

Rafaela Luiza Trevisan

**ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E
OCUPACIONAIS E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS
MENTAIS E DO COMPORTAMENTO EM SERVIDORES
PÚBLICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Dissertação de Mestrado submetida ao
Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de
Santa Catarina.

Área de Concentração: Saúde e
Desenvolvimento Psicológico.

Linha de Pesquisa: Avaliação em Saúde
e Desenvolvimento

Orientador: Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz, Dr.

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Trevisan, Rafaela Luiza

Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e prevalência de transtornos mentais e do comportamento em servidores públicos do estado de Santa Catarina / Rafaela Luiza Trevisan ; orientador, Roberto Moraes Cruz - Florianópolis, SC, 2016.
117 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. transtornos mentais e comportamentais. 3. servidores públicos. 4. epidemiologia. 5. licença para tratamento de saúde. I. Cruz, Roberto Moraes . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

Rafaela Luiza Trevisan

**ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E
OCUPACIONAIS E TRANSTORNOS MENTAIS E DO
COMPORTAMENTO EM SERVIDORES PÚBLICOS DO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Psicologia, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia.

Florianópolis, 30 de março de 2016.

Prof^ª. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, Dra.
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia - UFSC

Banca examinadora:

Prof. Roberto Moraes Cruz, Dr.
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Marcos Antônio Tedeschi, Dr.
Universidade Federal do Paraná

Prof. Fabrício Augusto Menegon, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Mauro Luís Vieira
Universidade Federal de Santa Catarina, Dr.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter concebido a minha existência e ter permitido e guiado meus caminhos exatamente na direção dos meus sonhos. E por fazer existir em mim o amor pela psicologia e conceder-me as virtudes necessárias à realização dessa jornada.

Ao meu professor, mestre, orientador, colega de profissão, Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz, pelos quase dez anos compartilhados. Pela sua competência e conhecimento, por dirigir minha curiosidade científica e enriquecer-me técnica e intelectualmente ao longo de todos esses anos. Mas principalmente pela sua amizade, companheirismo, disponibilidade e simplicidade, sem dúvidas as lições mais importantes que deixa cotidianamente plantadas nos corações dos seus alunos.

Aos meus pais, Felipe e Claudete... à minha mãe, pelo amor incondicional e pela conduta acolhedora ao longo de toda a vida, em todos os leves e pesados momentos. Ao meu pai pelo amor incondicional, pela segurança, firmeza e disciplina de atitudes e sentimentos. Por não terem medido esforços em favor da melhor herança: amor e educação. E à minha mana, Ana, pela calma e sabedoria ímpares, pelo coração enorme e o sorriso doce.

Ao meu amor, Danilo, porque eu sei que vou sorrir quando encontrar o sorriso dele no meu olhar e porque o nosso amor nos faz melhores e mais fortes.

À minha amiga Elaine, que pelo trabalho tive a honra de encontrar. Pela sua valiosa amizade e incentivo diário à realização dos meus projetos, e mais do que isso, do meu aprimoramento como ser humano, psicóloga e amiga, por caminhar comigo cada degrau dessa empreitada. À ela, e a todas as minhas amigas, que costumo dizer, são as melhores! Carol e Shana, essa homenagem também é para vocês!

À Ana Carla, que está na terra da rainha, Cris, Diogo e Rozilda que me deram dicas valiosas para terminar o projeto de pesquisa.

A todos os colegas do laboratório Fator Humano, especialmente ao Davi, Cris, Diogo, Fabíola, Taís, Luciana, Taísa, Gustavo e Mateus porque vocês foram a melhor parte do mestrado! Justo foi mais fácil, nossas tarefas foram mais leves, e aprendemos que dividindo conhecimento e amizade, multiplicamos sonhos e realizações!

Ao Davi Baasch, muito obrigada também pela parceria na pesquisa, propriamente dita, e pela disponibilidade e empatia nas infinitas aulas de estatística e SPSS. Obrigada, por ser professor, além de colega, e me por ensinar tanto dessa nobre tarefa!

À Maria Cristina d'Ávila pelo prazer de ter compartilhado essa jornada com ela! Pelas palavras certas, pelo cuidado, por guiar nosso grupo com sua conduta maternal e amorosa.

À Aline Archer pelo nosso estágio de docência, cuja dedicação e entusiasmo tanto me ensinaram!

À Silvia Oscariz pelas aulas de epidemiologia e Stata e por dedicar carinhosamente parte do seu valioso tempo, para me ensinar. Sem palavras para expressar minha gratidão!

Às minhas colegas, e ao meu colega, psicólogas e psicólogo peritos do estado, às assistentes sociais, e aos médicos, especialmente àqueles com quem compartilho a vida laboral, diariamente: Elaine, Alessandra, Manuela, Kamilla, Guerlinda, Andréa, Izabel (a nossa doutora, que sempre me incentivou à vida acadêmica!), Rozilda, Lucileny, Daniela, Dr. Nicolau, Dr. Olandim, Dr. Rau, Dr. Julio, Dra. Simone, Dr. Jackson, Dra. Íris, Dra. Evelyn, Dr. Marcelo, Dr. Rafael e Dr. Ricardo. Por emprendermos juntos a tarefa de cuidar dos males psíquicos e físicos, por cuidarmos do corpo, mas também da alma dos servidores públicos catarinenses, pela construção diária do nosso trabalho, pelas horas dedicadas aos nossos estudos e aperfeiçoamento, pelas risadas, bons e maus momentos compartilhados.

A todos os demais colegas da SEA, DSAS, GEPEM, GECOB, GAPES que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa pesquisa. Em especial ao diretor de Saúde do Servidor, Paulo Roberto Coelho Pinto e à gerente de perícia médica Rosana Mafessonni Driessen, por dirigirem meu percurso profissional empaticamente, em favor do meu desenvolvimento pessoal e profissional e do desenvolvimento da psicologia, nessa diretoria e gerência. À gerente de controle de benefícios, Jane Bittencourt Cunha, pelo acolhimento, por todas as horas de trabalho dedicadas à minha pesquisa e à pesquisa do Davi, pelo desenvolvimento de banco de dados, pelas discussões técnicas e pelo relevante apoio a esse trabalho. Ao Eduardo Moreira, gerente de acompanhamento e normatização de gestão de pessoas, pela dedicação, elaboração e construção de banco de dados adaptado aos objetivos desse estudo. À Miriam Hageman, por cuidar das minhas documentações com apreço e alegria e por sempre me receber tão bem. E à Tania Regina Hames, também pela disponibilidade criteriosa em cuidar das condutas burocráticas necessárias à realização do mestrado.

Aos servidores públicos de Santa Catarina, que dedicam seu amor, sua energia, seu conhecimento e até mesmo sua saúde ao serviço público desse estado. Se porventura nos encontrarmos, em alguma desventura

dessa vida, que meus esforços sejam dignos da confiança que depositam no meu trabalho.

A todos os colegas de mestrado e professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia, da UFSC, por marcarem de alguma forma a minha vida. Muito obrigada!!!

“Não importa se a estação do ano muda...
Se o século vira, se o milênio é outro.
Se a idade aumenta... Conserva a vontade de viver,
Não se chega a parte alguma sem ela”.

Fernando Pessoa

“Tenho duas armas para lutar contra o desespero,
a tristeza e até a morte: o riso a cavalo e o galope
do sonho.
É com isso que enfrento essa dura e fascinante
tarefa de viver”.

Ariano Suassuna

RESUMO

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) estão entre as patologias mais prevalentes, que acometem diversas categorias de trabalhadores, inclusive, servidores públicos, e implicam amplos prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais, dentre eles a ausência por doença ou absenteísmo-doença. O objetivo dessa pesquisa foi verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e a prevalência de TMC em servidores públicos estaduais catarinenses. Trata-se de uma pesquisa de delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, de abordagem quantitativa. Verificou-se que os TMC se destacam no absenteísmo-doença no contexto nacional e internacional. O perfil epidemiológico dos servidores públicos estaduais catarinenses, acometidos por TMC e afastados em licença para tratamento de saúde demonstrou que cerca de 19,31%, do total de servidores (45.388 indivíduos aproximadamente), esteve em licença, pelo menos uma vez, nos quatro anos analisados, com recorrência de dois terços e gastos de mais de R\$3.000,00, em média, por servidor apenas com salários pagos. Houve diferenças significativas em termos de prevalência entre os diferentes grupos comparados, por exemplo, entre homens e mulheres. Transtornos do humor [afetivos] e Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes requerem especial atenção, pois apresentaram prevalências de 57,40% e 39,54% (96,89%), entre os 8.765 casos de absenteísmo-doença por TMC. Para esses dois grupos de TMC foi verificada associação entre sexo, idade, estado civil, escolaridade, faixa salarial e tempo de serviço ($p < 0,001$; $p = 0,004$). Os transtornos do humor (TH) foram majoritariamente classificados como episódio depressivo ou como transtorno depressivo recorrente e os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (TA), como outros transtornos ansiosos e reações ao estresse grave e transtorno de adaptação. Entre os servidores em ausência por doença, por TMC encontraram-se diferenças importantes entre o grupo de TH e TA. Essas diferenças, o elevado percentual de absenteísmo-doença por TMC (40,14%), e a influência dessas diferenças detectadas no perfil dos servidores (afastados e não afastados) são temas relevantes para futuras investigações.

Palavras-chave: transtornos mentais e comportamentais, servidores públicos, epidemiologia, ausência por doença, licença para tratamento de saúde.

ABSTRACT

Mental and behavioral disorders (MBD) are considered some of the most prevalent pathologies that affect several categories of workers, including public servants, and cause wide personal, institutional, economic, and social damages, such as sickness absence or sickness absenteeism. The aim of this research was to verify the association between social, demographical and occupational variables and the prevalence of MBD in public servants of the state of Santa Catarina. It is an epidemiological, descriptive, and cross-sectional research, with quantitative approach. MBD are highlighted as cause of sickness absence in the national and international context. The epidemiological profile of public servants of the state of Santa Catarina, affected by MBD and on sick leave demonstrated that about 19.31% (45,388 individuals approximately), of the total of servants was away from work at least once, in the four years analyzed, considering recurrence of two thirds and spendings of over R\$ 3.000, in average, by servant, regarding paid wages. Significant differences in prevalence were found between the compared groups, for example, men and women. [Affective] mood disorders and Neurotic disorders, stress-related disorders and somatoform disorders require special attention, since they presented prevalence of 57.40% and 39.54% (96.89%), regarding 8,765 cases of MBD-related cases of sickness absenteeism. Such two groups of MBD presented association to sex, age, marital status, schooling, salary range and time in the job ($p < 0.001$; $p = 0.004$). Mood disorders (MD) were mainly classified as depressive episode or as recurrent depressive disorder, and the neurotic disorders, stress-related disorders, and somatoform disorders (AD), as other anxiety disorders and reactions to severe stress and adaptation disorder. Among the servants in sickness absence status related to MBD relevant differences were found between the MD and the AD groups. Such differences, as well as the elevated percentage of MBD-related sickness absenteeism (40.14%), as well as the influence of the detected differences in the profile of servants (who were on work leave and who were not on work leave) are relevant themes to be approached in future investigations.

Keywords: mental and behavioral disorders, public servants, epidemiology, sickness absence, sick leave.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Rastreamento de artigos relacionados aos descritores "sickness absence and mental disorder and workers or public workers or public servants".....	34
Quadro 2. Principais diferenças encontradas entre os servidores acometidos pelos dois grupos de TMC estudados.....	91

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Em preto, as sete maiores, e em cinza as sete menores prevalências de LTS por TMC entre os municípios com mais servidores do estado de SC..... 65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos afastamentos ordenados X ano de início do afastamento	59
Tabela 2. Distribuição estatística das médias e desvios-padrão	60
Tabela 3. Distribuição do perfil demográfico e epidemiológico dos afastamentos	61
Tabela 4. Distribuição de TMC (CID-F) por sexo	63
Tabela 5. Distribuição dos índices de prevalência por órgão de lotação do servidor (2010-2013).....	65
Tabela 6. Percentual por grupo de TMC conforme a classificação da CID-10.....	78
Tabela 7. Distribuição das prevalências de transtorno do humor, em servidores públicos do Estado de Santa Catarina, afastados por TMC entre 2010 e 2013, segundo fatores sociodemográficos, ocupacionais e de desfecho.....	81
Tabela 8. Distribuição das prevalências de transtorno de ansiedade em servidores públicos do Estado de Santa Catarina afastados por TMC entre 2010 e 2013 segundo fatores sociodemográficos (n=8765)	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIASC - Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão
DEINFRA - Departamento Estadual de Infraestrutura
DETER - Departamento de Transportes e Terminais
DGDP - Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
DSAS - Diretoria de Saúde do Servidor
GAPES - Gerência de Acompanhamento e Normatização de Gestão de Pessoas
GECOB - Gerência de Controle de Benefícios
GPEM - Gerência de Perícia Médica
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPREV - Instituto de Previdência do Estado
LTS - Licença para tratamento de saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
SDR - Secretaria de Desenvolvimento Regional
SEA - Secretaria de Estado da Administração
SED - Secretaria do Estado da Educação
SES - Secretaria de Estado da Saúde
SJC - Secretaria de Justiça e Cidadania
SSP - Secretaria de Segurança Pública
TMC - Transtornos mentais e comportamentais
UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	25
CAPÍTULO 1 - O FENÔMENO AUSÊNCIA POR DOENÇA OU ABSENTEÍSMO-DOENÇA RELACIONADO AOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (TMC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	31
1.1. INTRODUÇÃO	31
1.2. MÉTODO.....	33
1.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
1.4. CONCLUSÃO	47
CAPÍTULO 2 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OCUPACIONAL DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO EM SERVIDORES PÚBLICOS DE SANTA CATARINA, AFASTADOS EM LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE (2010 A 2013)	51
2.1. INTRODUÇÃO	51
2.2. MÉTODO.....	53
2.2.1. Natureza e delineamento da pesquisa.....	53
2.2.2. População e amostra	54
2.2.3. Variáveis do estudo	55
2.2.4. Fontes de coleta de dados.....	55
2.2.5. Procedimentos de coleta de dados.....	55
2.2.6. Tratamento e análise de dados	57
2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
2.3.1. Dados sociodemográficos e desfecho.....	60
2.3.2. Dados ocupacionais x desfecho.....	64
2.4. CONCLUSÃO	68
CAPÍTULO 3 – ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS E O DESFECHO EM TMC EM SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, DE 2010 A 2013	71
3.1. INTRODUÇÃO	71
3.2. MÉTODO.....	74
3.2.1. Natureza e delineamento da pesquisa.....	74
3.2.2. População e amostra	75
3.2.3. Variáveis do estudo	76
3.2.4. Fontes de coleta de dados.....	76

3.2.5. Procedimentos de coleta de dados	76
3.2.6. Tratamento e análise de dados.....	77
3.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	77
3.3.1. Os Transtornos do humor em servidores públicos estaduais de Santa Catarina	79
3.3.2. Os Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, em servidores públicos do Estado de Santa Catarina.....	85
3.3. CONCLUSÃO	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS.....	99
APÊNDICE.....	117

APRESENTAÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) caracterizam-se por alterações clínicas e do comportamento significativas, funcionamento com prejuízo ou qualquer associação desses. Além disso, são passíveis de acarretar sofrimento clinicamente relevante e danos em várias áreas do funcionamento mental e podem advir de fatores orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos (APA, 2010). De acordo com *Mental Health Action Plan*, cerca de 700 milhões de pessoas sofrem de doenças mentais e neurológicas, sendo que os TMC representam 13% do total de todas as doenças do mundo e um terço das patologias não transmissíveis (WHO, 2013a). Segundo as estimativas até 2020, em torno de 350 milhões de pessoas poderão sofrer de depressão e 90 milhões de pessoas terão algum episódio de abuso ou dependência de substâncias psicoativas (WHO, 2013b).

Em 1985 havia uma estimativa de que 30% da classe trabalhadora sofria de transtornos mentais menores - como depressão, de leve a moderada, e que entre 5 e 10% apresentava psicopatologias graves - como depressão grave e transtornos psicóticos (WHO, 1985). A estimativa confirma-se ao longo dos últimos anos em pesquisas nacionais (Sala, Carro, Correa, & Seixas, 2009; Santos & Mattos, 2010; Cruz, Shirassu, Barbosa, & Santana, 2011; Fonseca & Carlotto, 2011; Silva, Tomé, Costa, & Santana, 2012) e internacionais (Roelen, Koopmans, Anema, & Beek, 2010; Arends, Bültmann, van Rhenen, Groen, & van der Klink, 2013a; Arends, van der Klink, van Rhenen, de Boer, & Bültmann, 2013b), que destacam os TMC como uma das principais causas de ausência por doença ou absenteísmo-doença. A depressão principalmente, o estresse, comprometimentos psicológicos decorrentes do assédio moral, abuso de álcool e outras drogas, e alguns casos de suicídio, estão entre os principais quadros de TMC relacionados ao trabalho (OIT, 2013).

Segundo a Associação Internacional e Comissão Permanente de Saúde Ocupacional (WHO, 1973), o termo *absenteísmo* é definido como a ausência do trabalhador do seu trabalho por qualquer razão. Assim, supõe-se que o termo absenteísmo, acrescido da palavra doença, (*absenteísmo-doença*) é utilizado para explicar, exclusivamente, as *ausências do trabalho por motivo de doença*, comprovadas por atestado

médico e ratificadas por licença médica ou Licença para Tratamento de Saúde (LTS)¹.

No Brasil, os TMC têm ocupado as primeiras posições dentre as causas de absenteísmo-doença em trabalhadores das mais diversas categorias profissionais (Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro & Turchi, 2015; Santos & Siqueira, 2010), inclusive entre os servidores públicos (Cruz, 2010; Leão et al., 2015), categoria essa com percentuais entre 30 e 39,59% de prevalência de TMC (Campos, 2006; Campos & Cruz, 2007; Secretaria de Estado da Administração [SEA], 2012; SEA, 2015), sendo mais elevada no sexo feminino (Leão et al., 2015; Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi, & Medeiros, 2013; Schindwein & Morais, 2014).

Dentre os quadros de TMC, o episódio depressivo (CID-10 F32) foi o diagnóstico responsável pelo maior número de afastamentos (Ministério da Previdência e Assistência Social, 2012; Santos & Mattos, 2010), seguido por outros transtornos ansiosos e reações ao “stress grave” e transtornos de adaptação - CID-10 F43, (Ministério da Previdência e Assistência Social, 2012), ou pelos transtornos afetivo bipolar (CID-10 F31), depressivo recorrente (CID-10 F33) e em decorrência do uso de álcool (CID-10 F10) (Santos & Mattos, 2010). Os transtornos do humor e os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, também se destacaram no absenteísmo-doença de servidores públicos, sendo a categoria de professores a que mais se afastou, nesse grupo de trabalhadores (Silva et al., 2012).

Para essa pesquisa é importante conceituar “servidor público”. Em sentido amplo considera-se servidor público qualquer indivíduo que exerça funções, cargos ou empregos públicos nas administrações direta e indireta, sendo classificados como estatutários, celetistas ou temporários. A denominação “servidor público”, genérica e abrangente, foi introduzida pela Constituição Federal de 1988 (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Tal denominação é atribuída às pessoas físicas que prestam serviços ao Estado e às entidades da Administração indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelo erário público (Di Pietro, 2003). Desse modo são considerados servidores

¹LTS é o benefício concedido com remuneração ao servidor que, por motivo de saúde esteja momentaneamente incapacitado de exercer suas atividades laborativas. Pode ter a duração de dois anos, prorrogável por igual período e constitui o benefício preponderante dentre todos os benefícios de saúde concedidos no estado (*Decreto nº3.338, 2010*).

públicos os estatuários nomeados por concurso público, ocupantes de cargo público, os quais são regidos por um estatuto próprio com direitos e obrigações; os empregados ou funcionários públicos, que ocupam emprego público também providos por concurso público, mas contratados sob o regime da CLT (Benetti & Araújo, 2008; Nunes & Lins, 2009); e o servidor público temporário, contratado temporariamente conforme necessidade e interesse público (Justen Filho, 2014). Estima-se que entre 6% e 10% da população brasileira economicamente ativa é composta por servidores públicos, aproximadamente 11,1 milhões de indivíduos, o que indica a relevância social de pesquisas a respeito dessa categoria profissional (IPEA, 2009; IBGE, 2010).

Nessa população (servidores públicos), além de figurarem entre os transtornos responsáveis pelas maiores taxas de ausência por doença, os TMC estão entre as doenças que geram as LTS mais prolongadas (Sala et al., 2009), com um aumento na média de dias de LTS, ao longo de dez anos (de 1995 a 2005), o que sugere o agravamento dos quadros e a necessidade de períodos mais prolongados para tratamento e recuperação da capacidade laborativa (Cunha, Blank, & Boing, 2009). É importante considerar tais achados científicos pois, quanto maior o tempo de afastamento, maiores são os níveis de incapacidade e menores as possibilidades de retorno ao trabalho (Sardá, Kupek, Cruz, Bartilotti, & Cherem, 2009).

Riscos mais altos de sofrer de TMC foram identificados entre os servidores públicos que declararam qualidade de vida ruim, insatisfação com a capacidade de trabalho, que estavam expostos à alta demanda física e com condições razoáveis ou precárias de trabalho. (Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi, & Medeiros, 2013). Além disso, características inerentes ao serviço público (falta de incentivos, estagnação na carreira, defasagem dos salários, reajustes distribuídos sem qualquer observação de mérito, burocracia, estrutura rígida e com pouca participação dos servidores, favorecimentos nem sempre relacionados aos critérios de capacidade ou competência, estabilidade no emprego e inexistência de carreira, por exemplo), juntamente com prejuízos nas relações pessoais, duplo vínculo que repercute em longas jornadas de trabalho, idade e a facilidade de conseguir atestados foram associados ao absenteísmo-doença (Nunes & Lins, 2009; Grisotti & Silveira, 2011).

Além disso, dentre os inúmeros prejuízos, diretos e indiretos, que a ausência por doença acarreta aos indivíduos, ao serviço público e à própria sociedade, sabe-se que as

LTS's custam aos cofres públicos montantes bastante elevados. Em Santa Catarina, por exemplo, os custos diretos desse benefício de

saúde, considerando-se todas as patologias inclusive os TMC, saltaram de R\$ 49 milhões em 2007, para R\$ 76 milhões em 2011, R\$98 milhões em 2012 e R\$ 104 milhões, em 2013 (SEA, 2015). Esse é um dos motivos pelos quais o absenteísmo-doença, especialmente por TMC, tem suscitado interesse crescente de pesquisadores com o intuito de compreender e explicar esses afastamentos do trabalho e fornecer subsídios para políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, mais eficazes. Sabe-se que a prevenção de TMC, especialmente dos quadros depressão e estresse pode contribuir para a redução dos custos diretos e indiretos, decorrentes da incapacidade para o trabalho (Glina, 2010).

É importante lembrar que o absenteísmo-doença é um fenômeno complexo que abarca diversos fatores além da condição de saúde propriamente dita, como o processo de trabalho, a cultura organizacional e as características da atividade profissional desempenhada. A organização do trabalho (jornadas, turnos, hierarquias, divisão do trabalho, mecanismos de controle, dentre outros) é determinante no processo de saúde/doença dos trabalhadores, expondo-lhes ao desgaste da sua saúde, embora nem sempre seja fácil estabelecer onexo causal entre a doença e o trabalho, devido à impossibilidade de se dissociar os aspectos pessoais e sociais dos aspectos laborais (Sala et al., 2009). Tentar compreender este fenômeno pode favorecer o entendimento daquilo que gera satisfação e qualidade de vida no trabalho e desfechos mais exitosos em termos de saúde, bem como a redução dos custos financeiros envolvidos nas ausências por doença (Ferreira, Griep, Fonseca, & Rotenberg, 2012).

A presente pesquisa teve como referencial teórico metodológico a epidemiologia (Jacques, 2003) e quis verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e a prevalência de TMC em servidores públicos estaduais de Santa Catarina. Considerava-se que, ao identificar as variáveis críticas associadas ao trabalho e ao desenvolvimento de TMC, nesse grupo de trabalhadores, seria possível facilitar uma abordagem mais preventiva em detrimento do modelo clínico-curativista ainda preponderante (Cruz & Maciel, 2005; Azevedo & Cruz, 2006).

A epidemiologia é ciência que se caracteriza por analisar a distribuição de agravos, em um grupo populacional específico (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010), é a principal área coligada à saúde do trabalhador e tem por objetivo fundamental o estudo da ocorrência e distribuição de eventos relacionados à saúde em populações específicas, incluindo o estudo de determinantes que possam influenciar esse estado,

oferecendo importantes ferramentas para políticas em saúde e trabalho (Codo, 2010). Nesse caso tratam-se de agravos à saúde mental, na população de servidores públicos catarinenses. Logo, essa pesquisa é de delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvida a partir de duas bases de dados organizadas e disponibilizadas especialmente para esse estudo, pela Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA-SC).

A hipótese de pesquisa é de que há prevalência elevada de TMC, em servidores públicos estaduais, além de possíveis associações significativas entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e o adoecimento por TMC (variável-desfecho). Tal hipótese culminou com a seguinte pergunta de pesquisa: “qual é a prevalência de TMC e há associação entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, e o desfecho em TMC, em servidores públicos estaduais, de Santa Catarina, que se afastam em LTS, entre 2010 e 2013?”

O objetivo geral dessa pesquisa era analisar a prevalência de transtornos mentais e comportamentais (TMC) em servidores públicos do estado de Santa Catarina e a associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e os afastamentos por TMC, nessa população, entre os anos de 2010 a 2013. Para alcançar esse objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos: 1) produzir revisão sistemática de literatura sobre ausência ao trabalho por TMC; 2) identificar a prevalência de TMC em servidores públicos estaduais afastados em licença para tratamento de saúde (LTS), em decorrência desses diagnósticos de 2010 a 2013; 3) verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais, com TMC.

Por suas características essa pesquisa está de acordo com a área de concentração *Saúde e desenvolvimento psicológico* e com a linha de pesquisa *Avaliação em saúde e desenvolvimento*. Além disso, é importante pontuar que essa dissertação foi estruturado de acordo com modelo APA, recentemente adotado pela UFSC. De modo geral, esse modelo compreende apresentação e capítulos independentes, mas relacionados, que obedecem a todos os critérios para classificação desses como artigos científicos.

Por fim, cabe acrescentar que o interesse nesse tema se deve, especialmente, ao fato de a pesquisadora atuar como psicóloga perita na Gerência de Perícia Médica (GPEM), Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), da Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA-SC), que possibilitou, por meio de seus gestores a realização desse estudo. Contextualizando, a Perícia Médica do Estado de Santa Catarina foi criada em 1978, mas o psicólogo foi inserido na equipe técnica apenas

em 1997. Atualmente a equipe é composta por sete psicólogas lotadas no Centro de Saúde do Servidor (grande Florianópolis) e outros nove nas Unidades de Saúde do Servidor (Joinville, Blumenau, Itajaí Criciúma, Lages, Joaçaba, Chapecó, Videira e Xanxerê).

Cabe aos psicólogos da GEPEM realizarem avaliações psicológicas periciais, dos servidores públicos estaduais da Administração Direta e/ou dependentes legais, que solicitam benefícios diversos (de saúde e previdenciários), em decorrência de TMC. Em linhas gerais, as avaliações devem verificar a capacidade laborativa. As avaliações psicológicas são utilizadas para subsidiar as avaliações médico periciais. Logo, esse grupo de trabalho atende justamente a população dessa pesquisa. Espera-se que os resultados, que serão apresentados, aumentem a compreensão acerca das ausências por TMC, em servidores públicos, e possam contribuir técnica e cientificamente para o trabalho desses profissionais e dos demais profissionais envolvidos nas avaliações periciais da GEPEM (médicos e assistentes sociais) e de outras instituições periciais do país, o que confirma a relevância científica do estudo.

CAPÍTULO 1 - O FENÔMENO AUSÊNCIA POR DOENÇA OU ABSENTEÍSMO-DOENÇA RELACIONADO AOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (TMC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

1.1. INTRODUÇÃO

Pode-se afirmar que há tantas ocupações quantos modos de interação do sujeito com o seu trabalho. A multiplicidade de fatores envolvidos nas condições, na organização e/ou nas relações de trabalho, e a importância conferida a cada um deles, regulam a saúde e a doença dos trabalhadores de um extremo ao outro. Assim, o trabalho pode ocupar espaços diametralmente opostos, seja no sentido de manter as condições de vida num nível aceitável, seja para instalar ou contribuir para o desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais (TMC).

Atribui-se ao progresso tecnológico, às mudanças sociais e às condições econômicas o aumento progressivo dos TMC em trabalhadores, agravados e/ou relacionados ao trabalho, e comumente acompanhados de patologias musculoesqueléticas, cardíacas e/ou digestivas (OIT, 2013). Dentre os TMC associados ao trabalho destacam-se a ansiedade e os transtornos do humor (Koopmans, Roelen, Bültmann, Hoedeman, van der Klink, & Groothoff, 2010; van Beurden, Brouwers, Joosen, Terluin, van der Klink, & van Weeghel, 2013; Cornelius, van der Klink, de Boer, Brouwer, & Groothoff, 2015)

O diagnóstico de depressão é um dos quadros de TMC mais frequentemente associado às ausências ao trabalho por motivo de doença, em toda União Europeia (Koopmans, Bültmann, Roelen, Hoedman, van Der Klink, & Groothoff, 2011.). A frequência e a prevalência elevadas dos TMC, em diversas categorias de trabalhadores, em todo o mundo, repercutem nos indivíduos e na sociedade (Henderson, Glozier & Elliot, 2005; Stansfeld, Fuhrer, & Head, 2011). Os TMC são responsáveis por mais de 30% dos casos de afastamento por doença, com destaque para os transtornos mentais menores, especialmente a depressão e o estresse (Brouwers, Terluin, Tiemens, & Verhaak, 2009), às vezes ficando atrás apenas dos distúrbios musculoesqueléticos (Roelen, Koopmans, Anema, & Beek, 2010). O absentismo-doença motivado por diversos quadros de TMC como depressão, ansiedade e transtorno de ajustamento é um problema em países ocidentais como a Suécia, Alemanha, Reino Unido e Países Baixos (van Beurden, Brouwers, Joosen, Terluin, van der Klink, & van Weeghel, 2013). Isso indica que o adoecimento ocasionado por

TMC, em trabalhadores, é uma questão importante de saúde pública. Os prejuízos causados pelos TMC incluem redução da capacidade para o trabalho, perda da produtividade e elevado número de licenças para tratamento de saúde (LTS's), além de amplos prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais (Koopmans et al., 2011; Hjarsbech, Andersen, Christensen, Aust, Borg, & Rugulies, 2011; Holmgren, Fjällström-Lundgren & Hensing, 2013; Wedegaertner, Arnhold-Kerri, Sittaro, Bleich, Geyer, & Lee, 2013; Laaksonen, He, & Pitkäniemi, 2013).

Cabe ressaltar que os TMC foram associados aos períodos mais prolongados de ausência ao trabalho para tratamento de saúde, assim como ao maior risco de aposentadoria precoce e mortalidade (Albertí, Jardí, Manzanera, Torá, Delclós & Benavides, 2012; Roelen et al., 2010; Brouwers et al., 2009). Os diagnósticos de depressão e ansiedade são os que mais comumente reduzem a capacidade para o trabalho e geram os períodos mais longos de afastamento (média de 30 dias) (Albertí et al., 2012). Nos casos de depressão maior os períodos de incapacidade para o trabalho chegam a 120 dias em média, o que sugere a necessidade de melhorias na avaliação de capacidade funcional, tratamento e encaminhamento dos pacientes deprimidos (Catalina-Romero, Cabrera Sierra, Sainz Gutiérrez, Barrenechea Albarrán, Madrid Conesa, & Calvo Bonacho, 2011).

A ocorrência de episódio(s) de absenteísmo-doença aumenta o risco de eventos posteriores dessa ordem e, quanto mais prolongados os períodos anteriores, maior é o risco de recorrência, especialmente para o sexo masculino (Laaksonen et al., 2013). Ou seja, períodos de ausência por doença são fatores preditivos para outros episódios como esses e quando esses episódios acontecem em um ano imediatamente anterior há uma probabilidade em torno de 25% de novos episódios, e em dois anos anteriores, de 30% (Brouwers et al., 2009; Koopmans et al., 2011).

Verifica-se que os TMC estão cada vez mais associados aos longos períodos de ausência por doença ou absenteísmo-doença em trabalhadores, e que afastamentos desse tipo geram amplos prejuízos pessoais, sociais e financeiros. Por isso, esse assunto tem ganhado destaque nas pesquisas em diversos países e supõe-se que tais pesquisa pretendem fornecer indicadores importantes a respeito da saúde mental dos trabalhadores, bem como sugerir onde e como se deve intervir para promover, prevenir e reabilitar a saúde mental dessa população.

1.2. MÉTODO

Desse modo, dada a alta prevalência de TMC em trabalhadores e a relevância disso para os indivíduos e a sociedade, considerou-se fundamental aprofundar o conhecimento, acerca dos estudos que vem sendo realizados nessa área, por meio de uma revisão sistemática de literatura. A partir dessa revisão objetivou-se ampliar e aprofundar o conhecimento acerca do fenômeno ausência por doença ou absenteísmo-doença (verificar as pesquisas que estão sendo realizadas; em quais países; quais as psicopatologias identificadas como aquelas que mais comumente afastam os trabalhadores das atividades laborativas; quais os preditores identificados para esse tipo de afastamento e/ou sugestões para prevenção, intervenção e reabilitação), bem como fundamentar teoricamente a pesquisa que foi realizada e que será apresentada nos capítulos subsequentes. O item, a seguir, especifica os procedimentos metodológicos utilizados para alcançar tais objetivos.

Para a presente revisão sistemática realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PUBMED, LILACS, PePsic, SciELO, Bireme e Portal de Evidências, dos artigos nacionais e internacionais publicados nos últimos seis anos (2009 a 2015), com os descritores “sickness absence and mental disorder and workers or public workers or public servants”. O descritor “mental and behavior disorder” também foi considerado, mas escolheu-se manter o mais genérico “mental disorder”, visto que o primeiro apenas reduziu os resultados, sem apresentar novos artigos. A escolha das bases se deu por critério aleatório.

Foram encontrados 114 artigos e excluíram-se 67, conforme os critérios abaixo: 1) anteriores a 2009; 2) artigos repetidos; 3) em outros idiomas que não inglês e/ou português; 4) revisões sistemáticas de literatura; 5) um estudo com trabalhadores sem contrato de trabalho, visto que interessa à essa pesquisa os estudos com trabalhadores que possuem contrato permanente de trabalho e/ou estabilidade no emprego; 6) um estudo qualitativo, dado o interesse dessa pesquisa em estudos quantitativos. Restaram 47 estudos que foram classificados segundo autor, área, ano, país e tema (Quadro 1).

Quadro 1.

Rastreo de artigos relacionados aos descritores "sickness absence and mental disorder and workers or public workers or public servants".

Autores	Área de estudo	Ano	País	Tema
Norder et al.	Medicina / Epidemiologia	2015	Holanda	Estudo de coorte sobre a influência do turno de trabalho na saúde mental e ausência por doença
Lammerts et al.	Saúde Pública e Ocupacional	2015	Holanda	Associações entre personalidade, características demográficas e retorno sustentável ao trabalho
Cornelius et al.	Medicina Ocupacional	2015	Holanda	A alta prevalência de TMC de início precoce em trabalhadores incapacitados por longo prazo
Leão et al.	Medicina / Epidemiologia	2015	Brasil	Absenteísmo-doença no serviço público municipal da cidade de Goiânia
Norder et al.	Medicina Ocupacional	2015	Holanda	Incidência de ausência por TMC em trabalhadores da produção e escritório
Nieuwenhuijsen et al.	Medicina Ocupacional	2014	Holanda	Eficácia das intervenções para reduzir a incapacidade para o trabalho por transtornos depressivos
Kausto et al.	Saúde Ocupacional	2014	Finlândia	Nova legislação finlandesa que concede benefício de auxílio-doença parcial
Svetlana	Neuropsiquiatria	2014	Japão	Variáveis preditoras de absenteísmo-doença
Arends et al.	Medicina / Epidemiologia	2014	Holanda	Intervenção para prevenção do absenteísmo-doença
Arends et al.	Medicina / Epidemiologia	2014	Holanda	Recorrência de absenteísmo-doença e prevenção
Janssens et al.	Saúde Pública	2014	Bélgica	Relação entre fatores de risco psicossociais e ausência por doença de longo prazo
Rodrigues et al.	Saúde Pública	2013	Brasil	Absenteísmo em servidores municipais de Belo Horizonte
Ndjaboué et al.	Medicina	2013	Canadá	Esforço-recompensa no trabalho e risco de ausência comprovada por atestado médico

Autores	Área de estudo	Ano	País	Tema
Arends et al.	Medicina / Epidemiologia	2013	Holanda	Recorrência de absenteísmo-doença e prevenção
Arends et al.	Medicina / Epidemiologia	2013	Holanda	Efeitos de intervenção para prevenção de absenteísmo-doença
Matsuda ira et al.	Medicina / Epidemiologia	2013	Japão	Trabalhar compulsivo e adoecimento
Volker et al.	Medicina	2013	Holanda	Proposta de acompanhamento de retorno ao trabalho em trabalhadores afastados por TMC
Landsbergis et al.	Medicina / Saúde Pública	2013	E.U.A.	Riscos de doenças cardíacas e psicológicas em trabalhadores da indústria de automóveis
van Beurden et al.	Medicina	2013	Holanda	Intervenção médica para prevenção do absenteísmo-doença
Roelen et al.	Medicina	2013	Holanda	Sintomas psiquiátricos e risco de ausência no trabalho
Wedegertner et al.	Psiquiatria Social	2013	Alemanha	Depressão e ansiedade e risco de aposentadoria e mortalidade
Nielsen et al.	Medicina Social / Psicologia	2013	Dinamarca	Apoio aos trabalhadores afastados por TMC que pretendem retornar ao trabalho
Vlasveld et al.	Psiquiatria	2013	Holanda	Características de personalidade e afastamento do trabalho
Rugulies et al.	Saúde Pública	2013	Dinamarca	Sintomas de depressão e risco de ausência por doença de longa duração
Lemogne et al.	Epidemiologia	2013	França	Mortalidade associada à depressão e a outros TMC severos
Ubalde-López et al.	Saúde Pública	2013	Espanha	Influência de co-morbidades na duração de episódios de ausência por doença
Ziemska et al.	Medicina Ocupacional	2013	Polônia	Influência de fatores psicossociais em trabalhadores da saúde
Catalina-Romero et al.	Saúde Ocupacional	2012	Espanha	Ausência por doença de longo prazo em decorrência de transtorno de ajustamento

Autores	Área de estudo	Ano	País	Tema
Kausto et al.	Saúde Ocupacional	2012	Finlândia	Benefício por licença parcial e aposentadoria por invalidez
Schell et al.	Medicina / Epidemiologia	2012	Suécia	Percepções de trabalhadores com e sem histórico de absenteísmo-doença
Zechinatti et al.	Medicina	2012	Brasil	Doenças prevalentes em trabalhadores universitários brasileiros com ausência por doença
Sampere et al.	Medicina	2012	Espanha	Expectativas de retorno ao trabalho em trabalhadores afastados por longo período
Niedhammer et al.	Epidemiologia	2012	França	Fatores psicossociais e ausência por doença
Fonseca e Carlotto Barbosa-Branco et al.	Psicologia	2011	Brasil	Afastamentos relacionados à saúde mental em servidores do judiciário do RS
Sandmark H.	Medicina / Saúde Pública	2011	Brasil / Canadá	Benefícios por doença
Hoedeman et al.	Medicina	2010	Suécia	Saúde, sono e carreira em mulheres que retornaram ao trabalho após ausência de longo prazo
Koopmans et al.	Medicina / Epidemiologia	2010	Holanda	Avaliação de trabalhadores que apresentam sintomas não explicados por causas físicas
Stansfeld et al.	Psiquiatria / Epidemiologia	2011	Holanda	Recorrência de ausência por doença devido a TMC
Hjarsbeck et al.	Saúde Pública / Psicologia	2010	Inglaterra	Diagnóstico precoce de TMC para evitar absenteísmo-doença
Melchior et al.	Epidemiologia	2010	Dinamarca	Depressão e absenteísmo-doença
Kessler et al.	Medicina	2009	França	Ausência por doença psiquiátrica e risco de mortalidade precoce
Glise et al.	Medicina Ocupacional	2009	E.U.A.	Custos e prevalência de TDAH em trabalhadores
			Suécia	Propriedade preditivas da escala de esgotamento auto-referida

Autores	Área de estudo	Ano	País	Tema
Salminen et al.	Medicina Ocupacional	2009	Finlândia	Distúrbio do sono como preditor de lesões ocupacionais
Melchior et al.	Medicina / Epidemiologia	2009	França	Ausência por doença e risco de depressão futura
Gjesdal et al.	Medicina / Epidemiologia	2009	Noruega	Ausências de longa duração por TMC e distúrbios musculoesqueléticos e mortalidade
van Oostrom et al.	Medicina	2009	Holanda	Intervenções no local de trabalho para prevenir incapacidade

Fontes: Pubmed, Bireme, LILACS, PePSIC, Portal de Evidências.

1.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos pesquisados não definem os construtos *ausência por doença* ou *absenteísmo-doença*, mas entende-se que ambas as expressões são utilizadas como sinônimos de afastamento do trabalho por motivo de doença. Em 1973, a Associação Internacional e Comissão Permanente de Saúde Ocupacional definiu o termo *absenteísmo* simplesmente, como a ausência do trabalhador do seu trabalho por qualquer razão, seja ela médica ou não (WHO, 1973). Desse modo supõe-se que o termo *absenteísmo* acrescido da palavra *doença* (*absenteísmo-doença*) tem sido aplicado para explicar exclusivamente as ausências ao trabalho motivadas por doença, ou seja, as ausências justificadas por licença médica.

Os estudos em ausência por doença, em decorrência de TMC, estão concentrados nos países da Europa (Holanda, França, Espanha, Finlândia, Dinamarca, Suécia, Alemanha, Polônia, Bélgica, Noruega, Inglaterra), principalmente na Holanda (16 estudos). Mas o Brasil foi o segundo país em número de estudos (cinco pesquisas, uma em parceria com o Canadá). Os E.U.A., Canadá e Japão também figuram entre os países que pesquisam esse tema.

A maioria dos estudos estão embasados na ciência médica e não envolve uma compreensão psicológica ou psiquiátrica a respeito do fenômeno da ausência por doença em virtude de TMC. Apenas um estudo brasileiro é da área da psicologia e dois estudos dinamarqueses envolvem a psicologia e a medicina, três estudos são da psiquiatria e um da neuropsiquiatria. Todos os demais 40 estudos concentram-se em outras subáreas da medicina (epidemiologia, medicina ocupacional e saúde pública).

Essa revisão sistemática ratificou que os TMC consistem em uma das principais causas de ausência por doença no mundo (Gjesdal, Haug, Ringdal Maeland, Hagberg, Røraas, Vollset & Alexanderson, 2009; Sado Shirahase, Yoshimura, Miura, Yamamoto, Tabuchi, Kato & Mimura, 2014; Arends, van der Klink, van Rhenen, de Boer & Bültmann, 2014a; Cornelius et al., 2015), inclusive no Brasil (Barbosa-Branco, Souza, & Steenstra, 2011; Fonseca & Carlotto, 2011; Zechinatti, Belloti, Moraes & Albertoni, 2012; Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi & Medeiros, 2013; Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro & Turchi, 2015). A ausência por doença dos trabalhadores brasileiros foi associada principalmente aos TMC e aos distúrbios musculoesqueléticos e dos tecidos conjuntivos (Rodrigues et al., 2013; Zechinatti et al., 2012; Barbosa-Branco et al., 2011;; Leão, Barbosa-Branco et al., 2015).

Em cada três casos de absenteísmo-doença, dois atribuem a incapacidade para o trabalho, e os dias fora do trabalho, aos TMC indicando que os trabalhadores, que solicitam afastamento em virtude desses transtornos, integram uma população vulnerável com alta prevalência de TMC grave e comorbidade (Cornelius, et al., 2015). Cerca de 20 a 30% dos trabalhadores que retornam às atividades laborativas após ausência por TMC, apresentam novos afastamentos (Arends, Bültmann, van Rhenen, de Boer, & van der Klink, 2013b, Arends, Bültmann, Nielsen, van Rhenen, de Boer, van der Klink, 2014a).

Logo, os funcionários que estiveram ausentes por TMC estão em maior risco de ausência recorrente e devem ser monitorados após o retorno ao trabalho, pois em 90% dos casos tal recorrência ocorreu em até três anos após o primeiro afastamento e o tempo médio até o afastamento subsequente foi de 11(10-13) meses em homens e 10 (9-12) meses em mulheres (Koopmans et al., 2010). A taxa de recorrência de absenteísmo-doença por TMC é maior entre os trabalhadores com mais idade (Norder, Bültmann, Hoedemann, de Bruin, van der Klink, & Roelen, 2014).

O absenteísmo-doença é um indicador muito importante das condições de saúde dos trabalhadores e características sociodemográficas e ocupacionais estão entre os principais fatores associados a esse fenômeno (Leão et al., 2015). Foi identificada maior incidência de benefícios por motivo de doença em trabalhadores do sexo feminino, com mais idade e diagnósticos de lesões, distúrbios musculoesqueléticos e TMC (Barbosa-Branco et al., 2011; Leão et al., 2015). Comparando-se trabalhadores, com e sem histórico de afastamento por doença, a variável sexo foi mais importante do que outros fatores sociodemográficos (Schell, Theorell, Nilsson, & Saraste, 2012). Além disso, a idade e o número de episódios de faltas estão entre os fatores de risco

reconhecidamente associados à recorrência de ausência por doença, sendo preditores importantes de novos afastamentos pelo mesmo motivo (Arends, et al., 2014a; Arends, van der Klink, van Rhenen, de Boer, & Bültmann, 2014b; Sado et al., 2014; Norder et al., 2014).

A idade média de trabalhadores afastados que reivindicaram benefício de incapacidade por doença foi de 49,8 (variação 22-64) e os transtornos do humor e de ansiedade foram os mais prevalentes (prevalência de 28,6% e 32,9%), vindo frequentemente associados aos distúrbios somáticos (Cornelius et al., 2015). No Brasil, em uma pesquisa com servidores públicos, os transtornos do humor e de ansiedade também obtiveram as maiores prevalências (Fonseca & Carlotto, 2011; Rodrigues et al., 2013).

Além dos transtornos do humor, as ausências de longo prazo por doença, foram decorrentes dos transtornos por uso de substâncias psicoativas (Fonseca & Carlotto, 2011) e do transtorno de ajustamento, os quais repercutiram em afastamentos com uma duração média de 91 dias e igual ou superior a seis meses, em 22% dos casos (Catalina-Romero, Pastrana-Jiménez, Tenas-López, Martínez-Muñoz, Ruiz-Moraga, Fernández-Labandera & Calvo-Bonacho, 2012).

Tais achados científicos podem colaborar para a formulação de políticas públicas mais eficazes, de promoção e prevenção dos TMC em trabalhadores, além de facilitarem a detecção precoce desses quadros, agilizando o acesso ao(s) tratamento(s) adequado e, conseqüentemente, minimizando os prejuízos à saúde desses indivíduos e à própria sociedade. A perda de produtividade, que resulta em afastamento do trabalho, associados aos quadros de TMC, representam um custo elevado e os trabalhadores acometidos por depressão e/ou ansiedade podem ter a capacidade produtiva reduzida pela metade. (Sado et al., 2014). Além do prejuízo à produtividade, a ausência por doença de longa duração (seis meses ou mais) envolve um custo significativo em termos de suporte de segurança social e de dias de trabalho perdidos (Catalina-Romero et al., 2012). E, de maneira geral, os custos decorrentes das ausências por TMC são mais altos do que os custos médicos (van Beurden, Brouwers, Joosen, Terluin, van der Klink, & van Weeghel, 2013).

Considerando-se apenas os quadros TMC a prevalência foi maior no sexo feminino (Fonseca e Carlotto, 2011) e a sintomatologia depressiva foi, prospectivamente, associada à posterior ausência por doença de longo prazo, nas mulheres (Hjarsbech, Andersen, Christensen, Aust, Borg & Rugulies, 2010). Observou-se que, nas trabalhadoras, intervenções que reduzam a prevalência de sintomas como sentimentos

de desânimo e tristeza, falta de energia e força e distúrbios do sono podem contribuir para a redução do absenteísmo-doença (Rugulies, Hjarsbech, Aust, Christensen, Andersen, & Borg, 2013). Nos homens os períodos de absenteísmo-doença foram mais prolongados, principalmente nos casos de neoplasias e doenças infecciosas. (Zechinatti et al., 2012) e o desequilíbrio esforço-recompensa, no trabalho, amplificou o risco de um primeiro período de ausência por problemas de saúde mental (Ndjaboué, Brisson, Vézina, Blanchette, & Bourbonnais, 2013).

Para ambos os sexos foi constatado que novas condições de saúde (diagnósticos secundários), que surgem no decorrer de um episódio de ausência por doença, podem prolongar significativamente a duração desse episódio (Ubalde-López, Delclos, Calvo, & Benavides, 2013); e em doze meses foram identificados quadros de TMC associados aos casos de doenças do aparelho urogenital, gastrointestinais e câncer em 66,7%, 53,9% e 51,7%, respectivamente (Cornelius et al., 2015). Logo, ter os TMC dentre as principais causas de absenteísmo-doença, não diminui a importância de se considerar outros diagnósticos, para pensar a saúde mental dos trabalhadores, pois outras patologias podem repercutir em TMC. Entre trabalhadores sem histórico de depressão, que se afastaram por outras doenças, esse diagnóstico (depressão) foi observado em 13% dos casos, em até três anos após licenças para tratamento de saúde (Melchior, Ferrie, Alexanderson, Goldberg, Kivimaki, Singh-Manoux, Vahtera, Westerlund, Zins & Head, 2009).

Dentre as queixas observadas em trabalhadores da área da saúde, que se afastaram por doença, estavam: a fadiga crônica, infecções respiratórias recorrentes, hipertensão arterial, distúrbios do sono, distúrbios neuróticos e depressão, doenças autoimunes, alergias, doenças de pele, doenças gastrointestinais e distúrbios do metabolismo de carboidratos e lipídios, quadros claramente intensificados sob estresse (Ziemska, Klimberg & Marcinkowski, 2013). Entre os servidores públicos que relataram insatisfação com a capacidade de trabalho e condições de trabalho razoáveis ou precárias identificou-se maior probabilidade de TMC (Rodrigues et al., 2013). O esgotamento profissional é uma fonte importante para o desfecho em ausência por TMC relacionado ao potencialmente incapacitante e deve ser observado (Glise, Hadzibajramovic, Jonsdottir, & Ahlborg, 2010). Distúrbios do sono também foram preditores de incapacidade para o trabalho, por TMC, doenças do aparelho circulatório, do sistema músculo-esquelético e do sistema nervoso (Salminen, Oksanen, Vahtera, Sallinen, Härmä, Salo, Virtanen, & Kivimäki, 2010).

Considerando-se o trabalho (atividade laboral), os riscos psicossociais, tais como, exigências, controle, apoio social, esforços, recompensas, desequilíbrio esforço-recompensa e, principalmente, *bullying* estão relacionados com absenteísmo-doença devido aos problemas de saúde mental e distúrbios osteomusculares (Janssens, Clays, De Clercq, Casini, De Bacquer, Kittel, & Braeckman, 2014) e devem ser observados. A alta demanda psicológica, discriminação, assédio moral, promoção no emprego e desequilíbrio entre vida e trabalho para ambos os sexos foram outros fatores de risco psicossociais identificados para a ausência por doença (Niedhammer, Chastang, Sultan-Taïeb, Vermeylen, & Parent-Thirion, 2012).

Os fatores de risco psicossociais, associados às atividades laborais, aumentam a probabilidade de transtorno de ajustamento (Catalina-Romero et al., 2012) e o impacto negativo dos mesmos sobre a saúde foi claramente percebido em trabalhadores da área de saúde, com ensino superior, vários empregos e queixas de má organização do trabalho (Ziemska et al., 2013). Nesse sentido, identificar precocemente aqueles indivíduos que apresentam alto risco de sofrer de TMC e intervir de acordo com o conhecimento que já se tem nessa área, é crucial para que se consiga prevenir licença(s) por motivo de doença (Sado et al., 2014) e o agravamento desses transtornos.

Características de personalidade também devem ser observadas para a identificação e intervenção precoces dos trabalhadores em risco de sofrer de TMC, pois foram associadas à ausência por doença em trabalhadores com e sem depressão ou ansiedade. Intervenções destinadas a prevenir o absenteísmo-doença considerando tais características devem se concentrar na redução do neuroticismo e fortalecimento da extroversão, conscienciosidade e locus de controle (Vlasveld, van der Feltz-Cornelis, Anema, van Mechelen, Beekman, van Marwijk, & Penninx, 2013). Adultos com diagnóstico de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) também estão suscetíveis a sofrer prejuízos à saúde mental (Kessler, Lane, Stang, & Van Brunt, 2009) e, por isso, devem ser monitorados.

Dentre os trabalhadores que se afastaram por TMC o tempo necessário à recuperação da saúde, para posterior retorno ao trabalho, foi maior entre os trabalhadores que relataram falta de saúde, capacidade reduzida para trabalhar, necessidade de mais tempo de afastamento, além da falta de expectativa de retornar ao mesmo posto laboral (Sampere, Gimeno, Serra, Plana, López, Martínez, Delclos, & Benavides, 2012). Logo, é relevante identificar essas observações no discurso dos

trabalhadores afastados, quando atendidos nos serviços de saúde, porque isso fornece informações a respeito da própria expectativa de manutenção do afastamento ou retorno ao trabalho.

Nos casos de transtornos mentais menores (sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes) e o retorno ao trabalho, na mesma carreira, pode significar menos consequências negativas da ausência de longo prazo à vida profissional e melhor qualidade do sono, indicando que, a mudança de emprego, nem sempre é benéfica em termos de saúde mental e deve ser avaliada (Sandmark, 2011). Considerando-se o contexto laboral horas extras de trabalho foram associadas ao maior risco de TMC, hipertensão e doença cardiovascular (Landsbergis, Janevic, Rothenberg, Adamu, Johnson, & Mirer, 2013). O vício em trabalho (“*workaholism*”), por sua vez, aos problemas de saúde mental e à dor nas costas incapacitante, consistindo em um fator notadamente prejudicial à saúde, que deve ser considerado nas abordagens que visem promover o bem-estar dos trabalhadores (Matsudaira, Shimazu, Fujii, Kubota, Sawada, Kikuchi, & Takahashi, 2013) e minimizar riscos de afastamento do trabalho por motivo de doença.

Assim como o *workaholism*², o *bullying*³ consiste em um importante estressor para a(s) ausência(s) de longo prazo, devido a problemas de saúde mental (Janssens et al., 2014). A relação entre *bullying* e turno de trabalho aumentou a duração dessa ausência entre as mulheres (Niedhammer et al., 2012). O *distress*⁴ também é indicativo de risco de futuras ausências por TMC e é válido para identificar os trabalhadores mais propensos a isso (Roelen, Hoedeman, van Rhenen, Groothoff, van der Klink & Bültmann, 2013).

É importante ressaltar que o impacto da doença mental diferiu entre trabalhadores de escritório e de produção. A incidência de absenteísmo-doença, por TMC, foi maior nos trabalhadores de produção, mas o período necessário para recuperação da saúde, e posterior retorno

² Trabalhar compulsivo.

³ A palavra *bullying* é derivada do verbo inglês *bully*, que significa usar do "poder" para intimidar alguém, referindo-se também a "valentão" ou "tirano" (Olweus, 1993). Também é usada para definir um conjunto de atitudes de violência(s) física e/ou psicológica, de caráter intencional e repetitivo, praticado por um ou mais agressores contra uma ou mais vítimas, que geram dano(s) às mesmas (Silva, 2010).

⁴ Um sentimento de preocupação extrema, tristeza ou dor; uma situação na qual você está sofrendo ou em perigo e, portanto, necessitando de ajuda. (Cambridge Dictionary of American English, 2000).

ao trabalho, foi mais prolongado entre os trabalhadores do escritório. As taxas de recorrência de absenteísmo-doença por TMC não diferiram entre os dois grupos e o tempo médio para recorrência foi de 15,9 meses (Norder et al., 2014). Ou seja, em pouco mais de um ano espera-se que trabalhadores de escritório e de produção apresentem recorrência de ausência por TMC. E associando-se turno de trabalho e transtornos de humor o risco de ausência por doença e recorrência(s) não diferiu de acordo com os horários de trabalho (Norder, Roelen, Bültmann & van der Klink, 2015).

Além do risco de absenteísmo-doença os trabalhadores acometidos por TMC sofrem outros riscos graves como a possibilidade de aposentadoria por invalidez e mortalidade (Melchior et al., 2009; Gjesdal et al., 2009; Wedegaertner et al., 2013; Lemogne, Nabi, Melchior, Goldberg, Limosin, Consoli, & Zins, 2013). Tal associação foi verificada em ausência por doença devido à ansiedade e/ou depressão (Wedegaertner et al., 2013) e nos casos de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, transtornos esses associados ao maior risco de mortalidade natural, cardiovascular ou outra. (Lemogne et al., 2013).

Em ausências por doença decorrentes de distúrbios musculoesqueléticos ou TMC, que motivaram posterior aposentadoria por invalidez, verificou-se alta mortalidade especialmente no sexo masculino, com baixa renda (Gjesdal et al., 2009). Os homens que se afastaram por quadros de ansiedade e/ou depressão, especialmente, estavam mais propensos à aposentadoria precoce e a mortalidade elevada foi identificada naqueles casos de depressão que necessitaram de tratamento hospitalar (Wedegaertner et al., 2013). No caso dos indivíduos que sofrem de TMC graves (esquizofrenia ou transtorno afetivo bipolar) há um risco aumentado de mortalidade por doenças somáticas, quando comparados aos indivíduos com transtornos depressivos (Lemogne et al., 2013).

A ausência do trabalho por TMC também pode associar-se à mortalidade prematura por suicídio. Logo, os registros de afastamento por doenças psiquiátricas podem ajudar a identificar os indivíduos em maior risco de morte auto-infligida e auxiliar no monitoramento da saúde desses trabalhadores (Melchior, Ferrie, Alexanderson, Goldberg, Kivimaki, Singh-Manoux, Vahtera, Westerlund, Zins, & Head, 2010). Mas é importante saber que, a segurança no emprego e o sistemático acompanhamento médico, podem ser insuficientes para prevenir a morte prematura de trabalhadores com absenteísmo-doença por TMC graves (esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar) (Lemogne et al., 2013), o que

indica a importância de mais estudos para identificar outros fatores envolvidos na preservação da vida desses trabalhadores.

A respeito do impacto de fatores de risco psicossociais (demandas de trabalho, controle de trabalho, apoio social no trabalho, esforços, recompensas, desequilíbrio esforço-recompensa e de *bullying*), na ausência de longo prazo por doença, níveis mais altos de recompensa foram associados com menor risco de TMC. E níveis mais elevados de controle sobre o trabalho, maiores demandas de trabalho e esforços, ao menor risco de sofrer de distúrbios osteomusculares. O *bullying* foi significativamente associado ao risco de sofrer ambos (problemas de saúde mental e distúrbios osteomusculares) (Janssens et al., 2014).

Para realizar intervenções que promovam regresso ao trabalho, os responsáveis por avaliar pedidos de benefícios por incapacidade devem estar atentos aos fatores que fizeram com que os requerentes se nominassem doentes. E os profissionais de cuidados primários e saúde ocupacional devem avaliar a necessidade de tratamento dos trabalhadores em risco e cuidar para não medicalizar problemas normais da vida (Cornelius et al., 2015).

Comparando-se trabalhadores com histórico de afastamento por doença e sem histórico de afastamento por doença, esses últimos relataram menos dor, e distúrbios do sono, menor preocupação com a saúde, com o presenteísmo ou com o trabalho monótono, em posição desconfortável ou sob ruído perturbador, eles percebiam-se com melhor saúde e reconheciam o apoio dos superiores como fator relevante que influencia as horas dedicadas ao trabalho e também praticavam atividades físicas regularmente (Schell et al., 2012). Aqueles trabalhadores, que tinham voltado às atividades ocupacionais, após ausência por doença de longo prazo, decorrente de TMC menores (sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes), relataram maior controle sobre suas vidas (Sandmark, 2011).

A percepção do próprio trabalhador sobre o tempo necessário para recuperação da saúde e expectativas de retorno ao trabalho consistem em importantes preditores desse retorno (Sampere et al., 2012). Portanto, questioná-los a esse respeito pode auxiliar os profissionais de saúde na identificação daqueles indivíduos em risco de faltas por doença de longo prazo e facilitar a triagem e manejo desses sujeitos (Sandmark, 2011).

Nos transtornos de ajustamento uma previsão precoce de ausência de doença de longo prazo (seis meses ou mais) também pode ser obtida com base em informações recolhidas durante a avaliação dos pacientes como idade, nível ocupacional e comorbidade com outros distúrbios físicos ou mentais, essa última consiste no mais forte preditor (Catalina-

Romero et al., 2012). Ao se analisar comorbidades é importante lembrar que os transtornos por uso de substâncias, fobias e transtornos depressivos e/ou ansiosos também são comumente associados (Cornelius et al., 2015).

Trabalhadores acometidos por TMC, afastados e que pretendiam retornar ao trabalho, relataram maior apoio do sistema pessoal/familiar e de saúde, especialmente dos psicólogos (83%), dos colegas (49%) e do que supervisores (30%) e o por último dos agentes de seguros sociais (16%), o que indica que se deve dirigir mais atenção para a melhoria da relação dos trabalhadores com os supervisores e agentes de segurança social, (Nielsen, Madsen, Bültmann, Christensen, Diderichsen, & Rugulies, 2013).

Programas de promoção da saúde no trabalho visando a prevenção de distúrbios musculoesqueléticos e queixas psicossociais atenuariam as situações que provavelmente estão na origem do absenteísmo-doença. (Rodrigues, et al. 2013). É fundamental que as medidas preventivas considerem os fatores psicossociais relacionados às atividades laborativas (poder de decisão, demandas psicológicas, apoio social, violência física, assédio sexual, discriminação, assédio moral, duração prolongada da jornada laboral, trabalho noturno e em turnos, insegurança no emprego, possibilidades de promoção, desequilíbrio entre vida e labor), para reduzir o absenteísmo-doença e melhorar a saúde no contexto laboral (Niedhammer et al., 2012).

Programas de prevenção, aconselhamento psicológico, cuidados com a voz e técnicas de comunicação interpessoal, incentivo à atividade física e outras formas de relaxamento, além de verificações periódicas das condições e organização do trabalho para eliminar estressores ambientais, também podem minimizar os impactos negativos dos fatores psicossociais sobre a saúde (Ziemska et al., 2013). Nos transtornos de ajustamento, especialmente, a melhoria do ambiente psicossocial do trabalho é benéfica também para os empregadores, pois diminui as consequências desses transtornos em termos de ausência por doença e perda de capital (Catalina-Romero et al., 2012).

Em pessoas deprimidas e afastadas do trabalho por isso, intervenções dirigidas ao trabalho somadas às intervenções clínicas foram moderadamente associadas à maior redução do número de dias de ausência por doença, em comparação apenas com intervenção clínica, e o reforço dos cuidados primários ou ocupacionais associados com terapia cognitivo-comportamental, também teve melhores resultados no absenteísmo-doença, quando comparado apenas ao tratamento clínico usual. (Nieuwenhuijsen, Faber, Verbeek, Neumeyer-Gromen., Hees, Verhoeven, & van der Feltz-Cornelis, Bültmann, 2014).

O relato de uso de medicação para depressão/ansiedade também se mostrou fator protetor à saúde dos trabalhadores (Rodrigues, et al., 2013).

Em trabalhadores afastados por problemas de saúde mental a idade, a renda familiar, a extroversão, a habilidade, a segurança no trabalho, dentre outros foram variáveis significativamente associadas ao retorno sustentável ao trabalho. A longo prazo, idade avançada, ausência de emprego e baixa renda familiar parecem complicar o retorno ao trabalho que se mantenha ao longo do tempo. (Lammerts, Schaafsma, Eikelenboom, Vermeulen, van Mechelen, Anema, & Penninx, 2015).

Uma abordagem ativa do médico do trabalho, baseada em orientação para aumentar a capacidade de resolução de problemas dos trabalhadores, especialmente em relação ao seu ambiente de trabalho também foi associada positivamente ao retorno mais rápido (licenças mais curtas) e sustentável (que se manteve por mais tempo) (van Beurden et al., 2013). Orientações relacionadas ao retorno ao trabalho, feitas por meio de ferramentas tecnológicas incorporadas aos cuidados em saúde ocupacional

(Volker, Vlasveld, Anema, Beekman, Roijen, Brouwers, van Lomwel, & van der Feltz-Cornelis, 2013) também se mostraram importantes mecanismos de intervenção.

Muitas vezes os médicos do trabalho afirmam dificuldades em certificar doença nos profissionais avaliados, que dizem estar doentes e referem sintomas graves, os quais não são explicados por causas físicas. Por isso, muitas vezes necessitam de perícia psiquiátrica para esclarecimento dessas causas e considerações do retorno ao trabalho. Para esses casos é importante a intervenção junto aos médicos do trabalho oportunizando programas de formação, possibilidade de mais consultas e encaminhamento facilitado a um psiquiatra, além de melhoria da comunicação com os médicos que tratam os trabalhadores (médicos assistentes) (Hoedeman, Krol, Blankenstein, Koopmans, & Groothoff, 2010).

A nova legislação finlandesa, que prevê licença médica parcial, tem demonstrado que esse benefício pode ser útil para diminuir a saída dos trabalhadores, do mercado de trabalho, por doença, principalmente entre aqueles com idades entre 45 e 65 anos e histórico de TMC (Kausto, Viikari-Juntura, Virta, Gould, Koskinen, & Solovieva, 2014). Tal legislação foi idealizada perante a necessidade de se manter os funcionários, com capacidade laboral reduzida, trabalhando e promover a sustentabilidade da sociedade de bem-estar. O benefício de licença parcial reduziu o risco aposentadoria por invalidez, com efeitos não muito

diferentes para os dois principais grupos de diagnóstico (distúrbios osteomusculares e TMC). Isso sugere que conceder licença médica, em tempo parcial é uma forma de manter os trabalhadores, principalmente os homens, atuando mesmo com redução da capacidade laborativa (Kausto, Solovieva, Virta, & Viikari-Juntura, 2012).

Sobre as mudanças ambientais no local de trabalho sabe-se que algumas são comprovadamente eficazes na redução do absenteísmo-doença por distúrbios osteomusculares especificamente, mas essa eficácia ainda não pode ser estendida para problemas de saúde mental e/ou outros quadros de saúde por falta de estudos (van Oostrom, Driessen, de Vet, Franche, Schonstein, Loisel, van Mechelen, & Anema, 2009). Assim, propor intervenções no ambiente que possam por ventura estar interferindo na saúde/doença mental dos trabalhadores, e verificar os resultados disso, consiste importante proposta para pesquisas futuras.

Cabe lembrar que em absenteísmo-doença a implementação de intervenções que exijam investimentos adicionais devem ser criteriosamente avaliadas pelos formuladores de políticas de saúde, para que os recursos sejam investidos nas condições reconhecidamente responsáveis pelas ausências por doença e sejam alcançados os resultados esperados (Arends et al., 2013b). Ainda dentre as sugestões de intervenção sugere-se a investigação preventiva que possibilite uma descrição mais criteriosa da população acometida por doenças e da relação dessas com as atividades laborais desempenhadas para formulação de políticas públicas eficazes (Zechinatti et al., 2012). Pois, conforme já fora apresentado e ratificando essa informação a identificação precoce de indivíduos com sintomas relacionados à saúde mental e o tratamento desses indivíduos pode reduzir o impacto econômico das faltas ao trabalho de longo prazo, em decorrência de TMC (Stansfeld et al, 2011) dentre outros benefícios aos indivíduos e à sociedade.

1.4. CONCLUSÃO

Não foi encontrada uma definição explícita para o termo *ausência por doença (sickness absence)*, por TMC, nos artigos pesquisados, mas o mesmo termo foi utilizado como sinônimo de *absenteísmo-doença (sickness absenteeism)*, inúmeras vezes. Novas pesquisas devem incluir esse último descritor, e também *atestado médico* ou *sick leave*, o qual também foi associado aos estudos desse tema. Essas constatações foram identificadas ao longo dessa revisão e não ter considerado tais descritores, no presente estudo, consiste em uma limitação do mesmo.

Os estudos a respeito desse tema concentram-se nos países da Europa, principalmente na Holanda, mas a América do Sul (Brasil) também aparece, e está em segundo lugar em número de estudos. A maioria dos estudos é da área da medicina, quatro das subáreas psiquiatria e neuropsiquiatria, e apenas três deles envolvem a psicologia.

Tal investigação poderá incluir os termos correlatos, *sickness absence* e, que foram identificados ao longo dessa pesquisa. Ter concentrado essa revisão sistemática no descritor ausência por doença/*sickness absence* foi uma decisão aleatória e consiste em uma limitação do presente estudo, mas também uma descoberta em favor de outras pesquisas nessa área.

Essa revisão sistemática confirmou os TMC como uma das principais causas de absenteísmo-doença e da(s) recorrência(s) desse fenômeno, em diversos países do mundo, indicando a vulnerabilidade dos trabalhadores que se afastam por esse motivo. Sexo e idade (variáveis sociodemográficas), além do número de episódios de ausência por doença, são fatores de risco notadamente relacionados à recorrência desses eventos, sendo preditores importantes. Geralmente o sexo feminino foi associado à maior prevalência de TMC e a idade em torno de 49 anos. Considerando-se os diagnósticos de TMC, propriamente ditos, verificou-se preponderância dos transtornos do humor e de ansiedade principalmente, mas também dos transtornos por uso de substâncias psicoativas, embora em menor grau.

As ausências por doença, em decorrência de TMC, significam amplos prejuízos à saúde dos trabalhadores, perda da capacidade produtiva e conseqüente redução da produtividade, além de repercutirem em custos elevados em termos de dias trabalhados, suporte e segurança social. Porém, é importante ressaltar que ter os TMC dentre as principais causas de absenteísmo-doença, não diminui a importância de se considerar outros diagnósticos, visto que outras doenças, como do aparelho urogenital, gastrointestinais e câncer, podem trazer conseqüências à saúde mental dos trabalhadores e repercutir em TMC. Em pacientes sem diagnóstico prévio de depressão, até três anos após o afastamento por outras doenças, foi verificado absenteísmo-doença devido a esse quadro em 13% dos casos, percentual bastante significativo.

Diversos fatores de riscos psicossociais no trabalho (exigências, controle, apoio social, esforços, recompensas, desequilíbrio esforço-recompensa, *bullying*, assédio moral, alta demanda psicológica, discriminação, promoção no emprego e desequilíbrio entre vida e trabalho para ambos os sexos), foram relacionados às ausências por doença (TMC) e ao aumento da probabilidade de transtorno de ajustamento, e devem ser

observados. Também devem ser observadas características de personalidade, *workaholism* e TDAH, outras condições relevantes para o absenteísmo-doença, por TMC.

Foi identificado que a disponibilidade para o retorno às atividades laborativas, após afastamentos por TMC, explicitada no discurso dos trabalhadores, é condição importante para o retorno propriamente dito e que uma abordagem ativa do médico do trabalho, que enfatize a orientação e o empoderamento dos indivíduos na resolução de problemas, especialmente daqueles relacionados ao seu ambiente laboral, foi associada ao retorno mais rápido e sustentável. Licenças para tratamento de saúde parciais também têm sido importante recurso para diminuir a retirada dos trabalhadores do mercado de trabalho, especialmente daqueles que têm mais de 45 anos, e minimizar os riscos de aposentadoria por invalidez, uma consequência esperada no absenteísmo-doença por TMC.

Nesse sentido, revisar os estudos do tema absenteísmo-doença, e verificar a alta prevalência de TMC, entre trabalhadores, em diversos países do mundo, além dos diversos fatores associados a esse contexto, é ter a possibilidade de identificar mais precocemente aqueles indivíduos que apresentam risco elevado de sofrer desses transtornos. Além disso, é ter evidências a respeito de onde é preciso atuar para reduzir riscos e minimizar prejuízos às mais diversas categorias profissionais, e à própria sociedade, com políticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Estudos epidemiológicos, que esclareçam características associadas ao risco de sofrer de TMC, em populações economicamente ativas diversas, são muito importantes para ampliar o conhecimento nessa área e é o que se pretende com o estudo a seguir.

CAPÍTULO 2 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OCUPACIONAL DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO EM SERVIDORES PÚBLICOS DE SANTA CATARINA, AFASTADOS EM LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE (2010 A 2013)

2.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico e a prevalência de transtornos mentais e comportamentais (TMC) dentre os servidores públicos do estado de Santa Catarina, afastados do trabalho, em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) no período de 2010 a 2013.

Os TMC caracterizam-se por alterações clínicas e comportamentais significativas, funcionamento com prejuízo ou qualquer associação destes. São passíveis de acarretar sofrimento clinicamente relevante e danos em várias áreas do funcionamento mental, e podem advir de fatores orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos (VandenBos, 2010). A frequência e a prevalência elevadas desses transtornos, em diversas categorias de trabalhadores no Brasil (Cruz, Shirassu, Barbosa, & de Santana, 2011; Cunha, Blank, & Boing, 2009; Sala, Carro, Correa, & Seixas, 2009; Sarda, Ruiz, & Kirtschig, 2009) e no mundo (Arends, Bültmann, van Rhenen, Groen, & van der Klink, 2013a; Roelen, Koopmans, Anema, & Van Der Beek, 2010; Roelen, Koopmans, Hoedeman, Bültmann, Groothoff, & van der Klink, 2009; Stansfeld, Fuhrer, & Head, 2011; van Beurden, Brouwers, Joosen, Terluin, van der Klink, & van Weeghel, 2013), consistem em uma das principais causas de afastamento do trabalho, repercutindo nos indivíduos e na sociedade.

Dada a sua prevalência e o risco de promoverem incapacidade para o trabalho os TMC consistem em um importante problema de saúde pública. Esses transtornos, especialmente a depressão (Koopmans, Bültmann, Roelen, Hoedman, van Der Klink, & Groothoff, 2011), reduzem a capacidade para o trabalho e geram períodos de ausência de longo prazo, além do risco de aposentadoria precoce e mortalidade (Albertí, Jardí, Manzanera, Torá, Delclós & Benavides, 2012; Brouwers, Terluin, Tiemens, & Verhaak, 2009; Roelen et al., 2010).

No Brasil, entre os trabalhadores da iniciativa privada, de 2004 a 2013, houve um crescimento de 28% nos benefícios concedidos em decorrência de TMC (Brasil, 2014a), sendo a terceira causa de incapacidade para o trabalho, entre 2004 e 2006 (Siano, Ribeiro, Santiago,

& Ribeiro, 2009), e a quarta causa para a concessão de benefícios de saúde, de janeiro a abril de 2014 (Brasil, 2014b).

Os TMC são a principal causa de afastamento entre servidores públicos em diferentes estudos de prevalência realizados a partir de bases de dados oficiais (Cruz, 2010; Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro, & Turchi, 2015). Nesse contexto, entre 2001 a 2005, 2004 a 2005 e 2008 a 2009, os índices de TMC mostram variações percentuais entre 30 e 39,59% (Campos & Cruz, 2007; Santa Catarina, 2012; Santos & Siqueira, 2010), tendo sido prevalentes no sexo feminino (Leão et al., 2015; Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi, & Medeiros, 2013; Schindwein & Morais, 2014), exceto quando associados ao uso de substâncias psicoativas, neste caso, prevalentes no sexo masculino (Schindwein & Morais, 2014). Além disso, os TMC foram responsáveis pelo maior percentual de absenteísmo, pois são os que geram licenças mais prolongadas, com um custo direto de 23 milhões de reais (Sala et al., 2009).

Riscos mais altos de sofrer de TMC foram identificados entre os servidores que referiram perda de qualidade de vida, insatisfação com a capacidade de trabalho, que estavam expostos à alta demanda física e com condições razoáveis ou precárias de trabalho (Rodrigues et al., 2013) e, ainda, aqueles expostos à elevada demanda psicológica e com pouco controle sobre as atividades de trabalho (Rodrigues, Rodrigues, Oliveira, Laudano, & Sobrinho, 2014).

Sabe-se que quanto maior o tempo de afastamento do trabalho por motivo de doença, maiores são os níveis de incapacidade e menores as possibilidades de retorno ao trabalho (Kupek, Cruz, Bartilotti, & Cherem, 2009), outra justificativa relevante para estudos nesta área. O adoecimento em decorrência de TMC, que implica em elevado número de licenças para tratamento de saúde (LTS), significa amplos prejuízos pessoais, institucionais, econômicos e sociais como ausência(s) do trabalho, redução da capacidade laboral e perda da produtividade (Rugulies et al., 2013; Holmgren, Fjällström-Lundgren, & Hensing, 2013; Koopmans et al., 2011; Laaksonen & Pitkaniemi, 2013; Wedegaertner et al., 2013).

Compreender o complexo e multifacetado fenômeno do absenteísmo saúde-doença ou ausência por doença, em decorrência de TMC, além dos diagnósticos mais comumente relacionados às atividades laborativas, pode contribuir para a redução dos custos diretos e indiretos decorrentes da incapacidade para o trabalho (Glina, 2010), bem como favorecer o entendimento daquilo que gera satisfação e qualidade de vida no trabalho e desfechos mais exitosos em termos de saúde, (Ferreira,

Griep, Fonseca, & Rotenberg, 2012). Por isso, descrever o perfil epidemiológico de TMC é mister para qualquer análise sobre afastamentos do trabalho, haja vista que tal descrição possibilita intervenções ulteriores mais precisas e efetivas.

2.2. MÉTODO

2.2.1. Natureza e delineamento da pesquisa

O presente estudo se trata de um delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, de abordagem quantitativa e foi desenvolvido a partir de duas bases de dados desenvolvidas e disponibilizadas especialmente para essa pesquisa, pela Secretaria de Estado da Administração (SEA) de Santa Catarina (SC), a partir da Diretoria de Saúde do Servidor - Gerências de: Perícia Médica (GPEM), Gerência Controle e Concessão de Benefícios (GECOB), responsáveis pelo fornecimento da base de servidores afastados; e Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (DGDP) - Gerência de Acompanhamento e Normatização de Gestão de Pessoas (GAPES), responsáveis pelo banco de toda a população de servidores ativos do estado (afastados e não afastados).

A epidemiologia, referencial teórico metodológico utilizado nessa pesquisa, busca compreender a frequência e os fatores causadores de determinado(s) quadro(s) de saúde em uma população específica (Lash, 1995). Cabe à Epidemiologia explicar os fatores que influenciam na distribuição das doenças nas populações (Gordis, 2011). Essa é uma pesquisa de delineamento epidemiológico, pois analisou a distribuição de agravos à saúde mental em um grupo populacional específico - servidores públicos catarinenses efetivos e ativos, da administração direta, afastados por TMC, por meio do estudo da prevalência. O estudo de prevalência se caracteriza por verificar o número de casos em um período de tempo específico (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010).

Trata-se de um estudo retrospectivo de quatro anos (2010-2013). A partir dos resultados desse estudo, descrito o perfil epidemiológico, dos servidores que se afastaram em licença para tratamento de saúde, em decorrência de TMC e realizadas as análises de correlação, entre as variáveis selecionadas, desses afastamentos, acredita-se que poderão ser favorecidas as intervenções preventivas e minimizados os riscos e prejuízos de tais quadros de adoecimento, nessa população. Supõe-se que a compreensão do perfil dos servidores acometidos por TMC é o primeiro passo para a formulação de políticas públicas, de promoção e prevenção,

ou mesmo o tratamento e reabilitação, mais eficazes, principalmente naqueles casos em esses transtornos já se estabeleceram. Logo, em relação à sua natureza classifica-se como uma pesquisa aplicada, porque tem a intenção que seus resultados identifiquem possibilidades práticas para intervir na realidade estudada (Laville & Dionne, 2008).

Pode-se dizer que uma abordagem epidemiológica dos TMC se reveste de relevância social e científica dada a prevalência desses quadros no cenário atual de adoecimento dos servidores públicos, além de ser uma proposta desafiadora visto que, tradicionalmente a epidemiologia investiga aspectos da saúde facilmente mensuráveis (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2007), o que não parece ser o caso dos TMC.

Essa é uma pesquisa quantitativa porque considerou a possibilidade de obter evidências de correlação entre variáveis definidas operacionalmente para investigar as hipóteses levantadas (Creswell, 2007; Marconi & Lakatos, 2003), além de descrever e explicar a magnitude da associação entre essas variáveis por meio de tratamento estatístico.

Em suma, trata-se de um estudo de delineamento epidemiológico, transversal, descritivo, explicativo, correlacional, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários, fornecidos pela Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas – DGDP (Gerência de Acompanhamento e Normatização de Gestão de Pessoas - GAPES) e Diretoria de Saúde do Servidor – DSAS (GEPEM - Gerência de Perícia Médica e GECOB - Gerência de Controle de Benefícios).

2.2.2. População e amostra

A população dessa pesquisa é constituída por todos os servidores públicos estaduais efetivos e ativos (afastados e não afastados), de Santa Catarina, cerca de 45.388 servidores. Foram considerados os dados relacionados ao período de janeiro de 2010 até dezembro de 2013, de toda a população de servidores e aqueles relacionados, especificamente, aos servidores afastados do trabalho, em Licença para Tratamento de Saúde (LTS), por TMC (Capítulo V - código F da CID-10), dentre todos os servidores que se afastaram, por quaisquer patologias.

A população total de servidores efetivos e ativos serviu como base para o cálculo das prevalências de TMC na população definida. Foram excluídas as matrículas repetidas,

as quais ocorrem quando os servidores possuem mais de um vínculo de trabalho com o Estado de Santa Catarina. Foram selecionadas

e mantidas apenas as matrículas que apareciam pela primeira vez no banco (critério aleatório).

2.2.3. Variáveis do estudo

O banco de dados construído com informações acerca de toda a população, de servidores públicos catarinenses efetivos e ativos (afastados e não afastados), continha sete variáveis: seis independentes, sociodemográficas (*etnia e grau de instrução*) e ocupacionais (órgão de vínculo, matrícula, cargo, município de lotação do servidor) e uma variável de desfecho dependente (*o ano de observação*, no qual o mês de outubro foi utilizado como referência, por apresentar menor variação ao longo de todos os meses, de cada um dos anos considerados).

O banco de dados dos servidores afastados em LTS por TMC (código F da CID-10) possuía 13 variáveis, nove independentes e quatro dependentes. São elas: 1) independentes - variáveis sócio-demográficas (*sexo, idade, etnia, estado civil, e grau de instrução do servidor afastado*) e variáveis ocupacionais (*cargo, local de trabalho ou órgão do Estado de SC, município de trabalho e tempo de serviço em anos*) do servidor afastado; 2) dependentes - variáveis de desfecho (*ano de início do afastamento, valor pago, número de dias concedidos e código da CID-10 atribuído ao motivo principal do afastamento*).

2.2.4. Fontes de coleta de dados

Utilizou-se dois bancos de dados reorganizados e aperfeiçoados apenas com as variáveis empregadas nessa pesquisa. O banco de dados com informações a respeito de toda a população de servidores efetivos e ativos foi desenvolvido pelo Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina (CIASC), a pedido da Gerência de Acompanhamento e Normatização de Gestão de Pessoas (GAPES). O outro banco com as informações a respeito dos servidores afastados em LTS foi feito pela Gerência de Controle de Benefícios (GECOB). Tais bancos basearam-se no banco de dados oficial que contém as informações a respeito de todos os servidores da administração direta do Estado.

2.2.5. Procedimentos de coleta de dados

A Gerência de Acompanhamento e Normatização de Gestão de Pessoas (GAPES) pertence à Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (DGDP), da Secretaria de Estado da Administração de Santa

Catarina (SEA) e é responsável pelo banco de dados geral, desenvolvido pelo Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina (CIASC), que contém todas as informações (dados cadastrais, funcionais, de formação, benefícios, afastamentos, contracheque, entre outros) de todos os servidores efetivos e/ou comissionados, ativos e inativos, da administração direta do Estado de Santa Catarina.

A Gerência de Perícia Médica (GPEM) e a Gerência de Controle de Benefícios (GECOB) pertencem à Diretoria de Saúde do Servidor, da mesma Secretaria. À GPEM compete avaliar todos os benefícios fiscais, previdenciários e de saúde solicitados pelos servidores e/ou dependentes legais ou pelos setoriais de gestão de pessoas no caso de afastamentos *ex officio* ou respostas aos quesitos de processos administrativos ou judiciais. À GECOB, em linhas gerais, cabe auditar os prontuários, fiscalizar as atividades periciais e os benefícios concedidos pela GPEM e, especialmente, acompanhar por meio de levantamentos e análises estatísticas os benefícios deferidos, acidentes em serviço, percentual de absenteísmo, causas e custos dos afastamentos, prevalência e incidência de doenças, dentre outros. Para isso, mantém um banco de dados de todos os servidores que se afastam ou solicitam quaisquer outros benefícios de saúde, desde o ingresso no Estado, informatizado e atualizado mensalmente, que inclui variáveis sociodemográficas, ocupacionais e clínicas. Ambas Gerências devem atuar conjuntamente para propor medidas de controle e redução do absenteísmo (SEA, 2014).

Essa pesquisa foi idealizada considerando o banco de dados geral e o banco de dados dos servidores que solicitam benefícios de saúde, e a possibilidade da criação de um terceiro banco de dados independente, baseado nestes. A proposta de pesquisa foi apresentada às três para os respectivos gerentes, responsáveis diretos pela execução de quaisquer ações que utilizem materiais e/ou dados referentes aos servidores do Estado.

Foram realizadas quatro reuniões antes do início da pesquisa e oito reuniões no decorrer da pesquisa, além de diversos telefonemas e e-mails para sistematizar os procedimentos e viabilizar este estudo. Consideraram-se os preceitos éticos fundamentais à realização de pesquisas com seres humanos. Após estas discussões GAPES e GECOB disponibilizaram as bases de dados com as variáveis específicas que seriam consideradas na pesquisa, sem qualquer referência que pudesse identificar os servidores, como a matrícula ou o CPF. Essas bases de dados são adequadas à realização de outras pesquisas, caso exista interesse de outros pesquisadores.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e sua aprovação certificou que estava adequado aos princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, como a confidencialidade durante todo o processo de pesquisa e o controle dos riscos aos quais, porventura, estariam submetidos os participantes. Foi aprovado pelo CEP-UFSC sob o N° CAAE 41743515.0.0000.0121.

2.2.6. Tratamento e análise de dados

O referencial teórico metodológico dessa pesquisa é a epidemiologia, a qual analisa a distribuição de agravos em um grupo populacional específico, por meio do estudo da prevalência por período (número de casos em um período de tempo específico) (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010). A epidemiologia estuda os fatores que influenciam a distribuição das doenças nas populações e a aplicação desse conhecimento para o controle dos problemas de saúde. Essa disciplina tem como objetivos identificar os fatores que agravam o risco de uma doença para diminuir sua incidência e indicar a extensão da mesma na população; compreender a história e o prognóstico da doença para desenvolver modos de intervenção; avaliar o impacto dessas intervenções como medidas de prevenção e terapêutica e fornecer fundamentos para o desenvolvimento de políticas públicas adequadas (Gordis, 2011). Na presente pesquisa foram considerados os agravos à saúde mental, especificamente, na população de servidores públicos estaduais catarinenses, efetivos e ativos, da administração direta.

Inicialmente foi descrito o perfil sociodemográfico e ocupacional dos servidores públicos em licença para tratamento de saúde (LTS) em decorrência de diagnóstico de TMC, nos anos de 2010 a 2013. Tal perfil baseou-se na estatística descritiva (médias, desvios-padrão, medianas, modas, frequências das variáveis). Objetivou-se com isso conhecer as características da população de servidores afastados por TMC, no período considerado. Foram utilizados os dados da população total (todos os servidores afastados e não afastados) para o cálculo das prevalências. As prevalências utilizadas foram: a) prevalência acumulada = servidores em LTS por TMC (2010-2013)/total de servidores x 100; b) prevalência de licenças = nº de LTS por TMC (2010-2013)/nº total de servidores x 100.

Os dados considerados são referentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, de toda a população dos servidores públicos estaduais ativos e efetivos (afastados e não afastados), e àqueles

relacionados apenas aos servidores afastados do trabalho, em Licença para Tratamento de Saúde (LTS), por TMC (Capítulo V - código F da CID-10), no mesmo período.

Além das prevalências, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das distribuições, correlações simples (Tau-b de Kendall) e o Teste t de Student para verificar se as diferenças entre as médias por sexo eram estatisticamente significativas.

2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O arquivo original disponibilizado pela GECOB/SEA continha 79.306 casos de LTS e 21.833 servidores registrados nesse benefício, 40,14% dos quais decorrentes de TMC, a principal causa de LTS no período analisado (2010-2013). Para as análises do presente estudo foram excluídos: os códigos CID-10 diferentes de F (transtornos mentais e comportamentais), os códigos secundários (não principais). Graus de instrução foram agrupados para que as duas bases de dados (GECOB e GAPES) ficassem alinhadas. Por fim, uma vez que havia muitos cargos, alguns foram agrupados para facilitar as análises.

Considerando-se os anos observados (2010 a 2013) e excluindo-se os CPFs repetidos, obteve-se o total de servidores do estado de Santa Catarina equivalente a aproximadamente 45.388. O mês utilizado como referência foi o mês de outubro de cada ano, por apresentar valores mais próximos da média anual. Foram denominados “CPF’s repetidos” aqueles que se referiam à ocorrência de valores idênticos de referência dos servidores. Os valores apresentados fundamentaram o cálculo das prevalências acumuladas (2010-2013), apresentadas posteriormente.

Entre 2010 e 2013, houve 8.765 servidores e 27.231 casos de LTS motivados por TMC no Estado de SC. Os afastamentos repetidos - servidores que se afastaram com LTS mais de uma vez entre 2010 e 2013 - foram ordenados na base de dados de 1 (1º afastamento) a 15 ou mais (15º afastamento ou posterior). A quantidade de casos nos primeiros afastamentos corresponde, portanto, à quantidade de pessoas afastadas no período observado. A tabela 1 resume os quantitativos a cada ano.

Tabela 1.

Distribuição dos afastamentos ordenados X ano de início do afastamento

Ordem de casos	Ano de início LTS				Total
	2010	2011	2012	2013	
1º afastamento (pós 2010)	2.937	2.077	2.012	1.739	8.765
2º afastamento	1.541	1.289	1.255	1.218	5.303
3º afastamento	811	935	877	870	3.493
4º afastamento	429	675	702	648	2.454
5º afastamento	186	513	530	513	1.742
6º afastamento	70	388	407	434	1.299
7º afastamento	19	277	335	349	980
8º afastamento	9	202	269	288	768
9º afastamento	3	118	234	241	596
10º afastamento	3	74	182	194	453
11º afastamento	2	38	144	153	337
12º afastamento	1	22	111	139	273
13º afastamento	0	13	81	109	203
14º afastamento	0	7	47	95	149
15º afastamento (ou posterior)	0	4	114	298	416
Total	6.011	6.632	7.300	7.288	27.231

A tabela 1 revela um resultado significativo: em média, mais de dois terços dos servidores afastados, independente se pela primeira ou pela décima vez, voltaram a se afastar por TMC entre 2010 e 2013 (do 4º afastamento, com 2.454 casos, para o 5º afastamento, com 1.742 casos, por exemplo, temos uma recorrência de 70.99%; do 11º para o 12º temos 81.01%). Tais dados ratificam achados da literatura. Episódios anteriores de absenteísmo ou ausência por doença aumentam o risco de eventos posteriores de ausência pelo mesmo motivo e a associação mostra-se mais forte quanto maior for o período dos eventos anteriores. Períodos curtos de afastamento também devem ser observados, pois são preditores de futuras crises (Laaksonen et al., 2013).

Afastamentos por doença em um ano imediatamente anterior sugerem 25% de futuros episódios de afastamentos pelo mesmo motivo, e em dois anos anteriores uma probabilidade de 30% de novos afastamentos (Brouwers et al., 2009; Koopmans et al., 2011). Em mulheres, o estresse relacionado à organização de trabalho e a conflitos interpessoais é preditor da ocorrência de faltas por doença em oito dias ou mais. A identificação precoce daquelas que estão em risco pode favorecer a implantação de medidas preventivas ao que visem diminuir essas ausências (Holmgren et al., 2013).

A tabela 2 descreve a distribuição estatística das médias e desvios-padrão para cada uma das variáveis contínuas analisadas, a saber: idade (em anos), tempo de serviço (em anos), valor recebido durante a LTS (em reais) e quantidade de dias concedidos durante a LTS. Apresentam-se os valores dos servidores e dos casos (67,81% dos quais são repetidos – ou seja, mesmos servidores que se afastaram mais de uma vez no período observado).

Tabela 2.

Distribuição estatística das médias e desvios-padrão

Variáveis Contínuas	8.765 Servidores		27.231 Casos LTS	
	Média	DP	Média	DP
Idade até o início do				
afastamento	45,51	8,65	46,15	8,33
Tempo de serviço	15,00	9,24	15,39	9,05
Valor do pagamento (R\$)	3.246,78	2.173,60	3.216,66	2.140,21
Nº de dias de LTS concedidos	32,71	22,09	41,21	25,85

A tabela 2 mostra desvios-padrão elevados, especialmente para as variáveis *valor do pagamento* e *número de dias de LTS concedidos*, o que sugere uma assimetria muito elevada. As variáveis contínuas acima não apresentaram distribuição normal (teste Kolmogorov-Smirnov).

2.3.1. Dados sociodemográficos e desfecho

A tabela 3 apresenta os dados demográficos dos casos de LTS e dos servidores em LTS (pelo menos uma vez) entre 2010 e 2013. Os números relacionados à população total de homens e mulheres apresentados a seguir foram baseados na proporção (%) de homens e

mulheres informada pela GEFOB. Uma vez que a população total de cada estado civil não foi disponibilizada pelo estado (SC), a mesma foi estimada com base nas proporções da população brasileira em 2012 (IBGE, 2012). A faixa de idade usada como referência foi a de 45 a 49 anos, já que a média de idade dos servidores afastados foi de 45,51 anos. Os graus de instrução dos servidores foram resumidos em cinco categorias: Pós-graduados (especialistas, mestres e doutores), Ensino Superior (graduação regular e graduação tecnológica), Ensino Médio (ensino médio regular, técnico, profissionalizante, curso superior sequencial, e superior incompleto), Ensino Fundamental (fundamental completo e médio incompleto), Não Informado (grau de escolaridade ausente ou inferior a ensino fundamental completo).

Tabela 3.

Distribuição do perfil demográfico e epidemiológico dos afastamentos

Características	Casos LTS 2010-13	%	N 2010-13 Servidores	%	Pop. Total 2010-13	Prev. 2010- 13
Sexo						
Fem	21.575	79,23	7.006	79,93	29.099	24,08
Mas	5.656	20,77	1.759	20,07	16.289	10,80
Etnia						
Afrodescendente	826	3,03	265	3,02	1.292	20,51
Caucasianos	25.575	93,92	8.224	93,83	42.039	19,56
Parda	585	2,15	180	2,05	1.096	16,43
Indígena	22	0,08	13	0,15	93	13,98
Amarela	24	0,09	10	0,11	116	8,64
Não informado	199	0,73	73	0,83	752	9,71
Estado civil						
Viúvo	807	2,96	231	2,64	802	28,80
Divorciado	2.148	7,89	635	7,24	2.482	25,59
Separado	1.868	6,86	544	6,21	2.380	22,86
Casado/Marital	15.402	56,56	5.164	58,92	27.854	18,54
Solteiro	7.001	25,71	2.187	24,95	11.825	18,50

Características	Casos LTS 2010-13	%	N 2010-13 Servidores	%	Pop. Total 2010-13	Prev. 2010- 13
Não informado	5	0,02	4	0,05	45	8,70
Instrução						
Pós-Graduação	14.036	51,54	4.775	54,48	22.103	21,60
Ensino superior	6.446	23,67	1.944	22,18	9.702	20,04
Ensino médio	5.043	18,52	1.518	17,32	9.620	15,78
Fundamental	985	3,62	290	3,31	2.392	12,12
Não informado	721	2,65	238	2,72	1.571	15,16
Total	27.231	100	8.765	100	45.388	19,31

A tabela 3 traça o perfil epidemiológico dos afastamentos, a partir de dados sociodemográficos. Considerando-se o sexo, a população é composta por aproximadamente 45.388 servidores, sendo que 64,11% (ou 29.099) são mulheres e 35,89% são homens (ou 16.289). No período analisado a prevalência de TMC é significativamente maior entre as mulheres. Dentre os servidores que se afastaram para LTS, 79,93% eram mulheres, o que significou uma prevalência (2010-2013) de 24,08. Aos homens coube o percentual de 20,07% dos afastamentos por TMC, com uma prevalência acumulada de 10,80.

Para a variável etnia, verificou-se que 93,92% dos servidores afastados por TMC declararam-se caucasianos, o que corresponde a uma prevalência de 19,56 no período considerado. Os afrodescendentes apresentaram maior prevalência: 20,51. Quanto ao estado civil e à instrução, as maiores prevalências de afastamentos por TMC foram verificadas entre os servidores públicos estaduais viúvos (28,80) e entre os pós-graduados (21,60), respectivamente. São necessárias outras pesquisas que explorem qualitativamente questões raciais, de suporte social e familiar, bem como a influência da formação escolar no adoecimento por TMC, de servidores públicos. É no mínimo interessante observar o fato de que mais anos de estudo são associados a uma maior prevalência de adoecimento por TMC. A distribuição de TMC por sexo pode ser observada na tabela 4.

Tabela 4.
Distribuição de TMC (CID-F) por sexo

Grupos da CID-F principal	Sexo		Total
	Mas	Fem	
F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	92	12	104
F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	40	35	75
F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]	829	4.202	5.031
F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes	772	2.689	3.461
F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto	10	27	37
Outros Grupos (F00-F09, F50-F59, F70-F79, F80-F89, F90-F98)	16	41	57
Total	1.759	7.006	8.765

Os TMC mais prevalentes em ambos os sexos foram os transtornos de humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F40-F48), conforme tabela 4. Comparando-se os sexos foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para esses diagnósticos (ambos com: $\chi^2 > 1.061$ e $p < .001$ - proporção de mulheres superior à de homens) e para o diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10 – F19) ($\chi^2 = 61.538$ e $p < .001$ - proporção de homens maior do que a de mulheres).

O diagnóstico de depressão maior está associado a longos períodos de incapacidade para o trabalho e consequentemente de ausência por doença (120 dias, em média), o que sugere a necessidade de melhorias na avaliação da capacidade funcional, tratamento e encaminhamento de pacientes deprimidos (Catalina-Romero, Cabrera Sierra, Sainz Gutiérrez, Barrenechea Albarrán, Madrid Conesa, & Calvo Bonacho, 2011). O risco de aposentadoria precoce e mortalidade para trabalhadores de ambos os sexos é maior entre aqueles que apresentam licenças para tratamento de saúde de quinze dias ou mais (por ano). Esses dados têm sido utilizados como indicadores importantes de saúde pública (Roelen et al., 2010).

A prevalência dos diagnósticos de transtornos de humor (F30-F39) e transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F40-F48), também foi verificada em estudos realizados com servidores públicos federais e estaduais de outras regiões do país (Leão et al., 2015; Santos & Siqueira, 2010; Santos, Araújo, & Oliveira, 2009; Schindwein & Morais, 2014; Silva, Tomé, Costa, & Santana, 2012), de modo predominante no sexo feminino, à exceção dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, prevalentes no sexo masculino (Schindwein & Morais, 2014), o que também foi verificado nesse estudo. Taxas de absenteísmo por TMC, em torno de 30%, observadas em servidores públicos, reforçam a importância de estudos epidemiológicos para verificar a prevalência de TMC na população em geral e em determinadas categorias profissionais, que favorecerão a caracterização do nexo causal entre agravos à saúde e trabalho (Cruz et al., 2011).

Foram correlacionadas as variáveis idade com valor mensal recebido durante a LTS (Tau-b de Kendal= 0.174, $p < 0.001$) e idade com número de dias de LTS concedidos (Tau-b de Kendal = 0.127, $p < 0.001$). Optou-se pela correlação não paramétrica de Kendal porque as variáveis em questão não apresentaram distribuição normal. Ainda que estatisticamente significativos, os valores encontrados apontam correlações fracas entre as variáveis observadas.

2.3.2. Dados ocupacionais x desfecho

Considerando-se os dados epidemiológicos das LTS's concedidas por município de vínculo do servidor público do Estado de SC, entre 2010 e 2013 o que se pode observar são prevalências mais elevadas em municípios do litoral do estado (Penha, Imbituba, Laguna, Araranguá, Palhoça, Biguaçu e Tubarão, por exemplo) e prevalências menores no interior do estado de SC (Joaçaba, Chapecó, São Bento do Sul, Canoinhas e Mafra, por exemplo), à exceção de Florianópolis e Joinville, conforme a Figura 1.

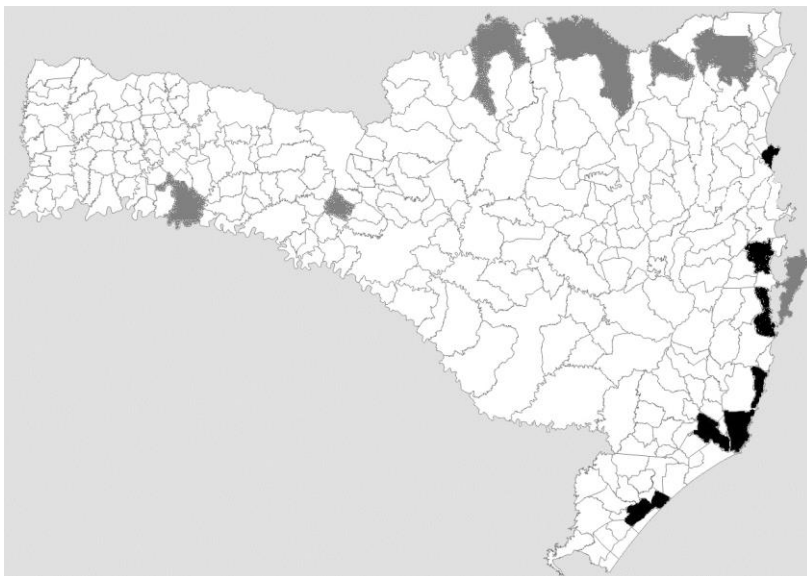


Figura 1. Em preto, as sete maiores, e em cinza as sete menores prevalências de LTS por TMC entre os municípios com mais servidores do estado de SC.

A tabela 5 apresenta a distribuição das LTS's por TMC nos órgãos do estado de SC. Nela é possível verificar os índices de prevalência no período de 2010-2013.

Tabela 5.

Distribuição dos índices de prevalência por órgão de lotação do servidor (2010-2013)

Órgão do Governo SC	N Servidores 2010-13	Pop. 2010- 13	Prevalência 2010-13
Secretaria da Educação	5.693	20.772	27,41
SDR* Grande Florianópolis	20	100,5	19,90
Fund.Cat. Educação Especial	182	935	19,47
Secretaria da Saúde	1.583	9.895	16,00
Secretaria da Administração	83	543	15,29
IPREV	37	256	14,45

Órgão do Governo SC	N Servidores 2010-13	Pop. 2010- 13	Prevalência 2010-13
Secretaria da Justiça e Cidadania	240	1.685	14,25
Fundação Catarinense de Cultura	20	157	12,72
Sec. da Assist. Social Trab. e Habitação	33	267	12,36
Fundação do Meio Ambiente	34	286	11,89
DETER	20	197	10,15
Procuradoria Geral do Estado	30	313	9,58
Secretaria de Segurança Pública	375	4.465	8,40
Secretaria da Fazenda	64	1.132	5,66
Fundação UDESC	78	1.497	5,21
DEINFRA	43	870	4,94
Demais órgãos	230	2.019	11,39
Total	8.765	45.388	19,31

Nota: SDR* - Secretaria de Desenvolvimento Regional

A alta prevalência de TMC em trabalhadores dos setores de educação (Secretaria de Estado da Educação e Fundação Catarinense de Educação Especial) e saúde (Secretaria de Estado da Saúde), primeira, terceira e quarta maiores prevalências (27,41; 19,47 e 16,00 respectivamente – Tabela 5) corrobora com outros estudos na área. Foram identificadas percentagens maiores de licença médica, em decorrência de TMC, nos setores da educação (39%), serviços financeiros (31%) e de saúde (30%) (Roelen et al., 2009). Entre servidores públicos, a categoria dos professores foi a que mais se afastou por problemas de saúde (Silva et al., 2012) e a Secretaria de Estado da Educação foi a responsável pelo maior número de LTS's em decorrência de TMC, considerando-se o total de servidores - 15,9% (Cruz et al, 2011).

O serviço público catarinense reúne as mais diversas funções profissionais. Dentre as 181 funções identificadas na base de dados da GECOB, foram observadas as 18 que possuíam mais de 260 servidores e uma que agrupou as demais funções. As menores prevalências

acumuladas foram observadas nas seguintes funções: médico, agente de polícia civil e agente penitenciário/prisional.

Dentre as 19 funções analisadas, oito reúnem servidores ligados ao setor de educação e gestão da educação (professor, supervisor escolar, administrador escolar, assistente de educação, assistente técnico-pedagógico, analista técnico em gestão educacional, orientador educacional, consultor educacional). Dessas oito, seis estão acima da média geral de afastamentos que é de 19,31 (supervisor escolar – 30,14; administrador escolar – 29,75; orientador educacional – 28,47; professor de ensino fundamental e médio – 27,55; assistente de educação – 23,45; assistente técnico pedagógico – 23,18). As funções de supervisor escolar e orientador escolar foram extintas. Dessa forma, não haverá mais ingresso de novos servidores para essas carreiras, no estado de Santa Catarina.

Os cargos de consultor educacional e analista técnico em gestão educacional, não são exclusivos da Secretaria de Estado da Educação (SED). O cargo de consultor educacional aparece, principalmente, nas Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR's), mas também na Secretaria de Estado da Administração (SEA), por exemplo. O cargo de analista técnico em gestão educacional é quase exclusivo da SED, mas alguns servidores estão lotados nas SDR's, SSP, dentre outras. Ou seja, esses dois cargos, que estão abaixo da média geral de afastamento, não atuam exclusivamente no ambiente escolar indicando a necessidade de mais investigações nesse âmbito.

O cargo de professor (SED) apresentou prevalência de 27,55. Professores universitários não foram incluídos nesse universo, pois são ligados à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e, de acordo com os dados essa categoria apresentou prevalência muito abaixo da média geral nos quatro anos pesquisados.

À função de técnico em atividades administrativas corresponde a prevalência de 26,69, função essa encontrada nas diversas secretarias pesquisadas, que compreende a execução de tarefas relacionadas às atividades burocráticas dos órgãos. A função de agente de serviços gerais também apresentou prevalência elevada - 17,87. No entanto, de acordo com gestores da GEPEM e GECOB, esse cargo também foi extinto no Estado com a contratação de trabalhadores terceirizados. Os servidores que ainda não se aposentaram e possuem seu cargo sob essa nomenclatura, foram encaminhados para atividades diversas como telefonista, arquivista, recepcionista, dentre outras, o que restringe a discussão de hipóteses a respeito da influência do cargo no adocimento dos servidores. Eles continuam agrupados em virtude da sua função,

porém desempenham atividades as mais diversas, o que impede generalizações.

Por fim, a variável contínua “tempo de serviço” (em anos) foi correlacionada com a variável “valor pago” (dinheiro recebido durante a LTS) e número de dias de LTS concedidos. Como esperado, as correlações encontradas, embora estatisticamente significativas, foram muito baixas (respectivamente: Tau-b de Kendal =,290 e ,119, sempre com $p < 0,001$).

2.4. CONCLUSÃO

A presente investigação demonstrou resultados significativos acerca do perfil epidemiológico dos servidores públicos estaduais catarinenses, acometidos por TMC e afastados em LTS, a começar pelo número de servidores afastados (mais de 8.700) e de LTS concedidas (mais de 27.000), durante os quatro anos analisados. Tendo em vista o total médio de servidores (cerca de 45.000 ativos), tais números são bastante elevados. Cerca de 19,31% do total de servidores esteve em LTS, pelo menos uma vez, nos quatro anos analisados (2010-2013). A recorrência de LTS por TMC também foi expressiva. Cerca de dois terços das LTS's concedidas por TMC, em média, voltaram a ser concedidas, pelo mesmo motivo, no período observado, fato que pode engendrar futuras discussões e hipóteses para novas pesquisas uma vez que, os motivos que expliquem tamanha recorrência, ainda são desconhecidos.

A média de valor pago, por LTS gerada por TMC, também levantou uma importante linha investigativa, no que diz respeito aos custos diretos e indiretos para o governo. Em média, mais de R\$3.000,00 (três mil reais) por servidor afastado, foram gastos por mês, apenas com os salários pagos durante as LTS concedidas por TMC. Considerando-se especialmente os professores, o afastamento de um implica a contratação de pelo menos mais um professor admitido em caráter temporário (ACT).

Esse estudo revelou diferenças significativas em termos de prevalência entre os diferentes grupos comparados. Vale lembrar, por exemplo, a diferença entre a prevalência de homens e mulheres em LTS por TMC (prevalência nas mulheres 24,08 e nos homens 10,80). Grupos de TMC requerem especial atenção: CID-F30-39 (Transtornos do humor [afetivos]) e F40-48 (Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes), mais elevados entre as mulheres e F10-19 (TMC devidos ao uso de substância psicoativa), mais elevados nos homens.

A presente investigação também encontrou resultados pouco significativos, alguns dos quais já esperados. Foi o caso da ocorrência de LTS por TMC nas diferentes etnias ou também das fracas correlações entre idade dos servidores e número de dias de LTS concedidos ou valores pagos, ou ainda entre seus tempos de serviço e número de dias de LTS concedidos ou valores pagos. Tais resultados levantam a hipótese de que o acometimento por TMC não “escolhe” etnia, idade ou tempo de serviço.

Houve resultados aparentemente contrários ao senso comum, os quais dão motivos para novas pesquisas. A prevalência de TMC (LTS) nos servidores pós-graduados, por exemplo, foi maior que em todas as demais faixas de escolaridade. Destaca-se que as informações sobre escolaridade não estão totalmente atualizadas junto às bases de dados do governo de SC, pois tal atualização depende dos servidores, os quais, muitas vezes, não entregam seus registros escolares (diplomas, certificados) às autoridades competentes (Gestão de Recursos Humanos, dos seus respectivos órgãos). Ainda assim, tal resultado parece contrário ao esperado. Outro resultado curioso concerne às diferenças de prevalência de TMC (LTS) entre os municípios do estado de SC, especialmente no que tange a comparação litoral-interior do estado.

Por fim, futuras investigações poderiam buscar explicações para o elevado percentual de afastamentos por TMC (40,14%), que coloca essas patologias como a principal causa de afastamento dos servidores do estado de Santa Catarina. Além disso, observar a relação dos TMC com as demais patologias mais frequentes, que acometem os servidores públicos estaduais, ou ainda os TMC em relação aos demais benefícios concedidos pelo governo, como readaptação e remoção principalmente. O que se espera é que as pesquisas sejam, cada vez mais, capazes de identificar preditores sociodemográficos e ocupacionais de TMC visto que, tais indicadores relativamente precisos, possibilitam intervenções mais efetivas e, sobretudo, a diminuição da ocorrência de TMC entre os servidores públicos.

CAPÍTULO 3 – ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIDEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS E O DESFECHO EM TMC EM SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, DE 2010 A 2013

3.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo tem por objetivo descrever as associações entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com o desfecho em transtornos mentais e comportamentais (TMC), para os transtornos do humor (CID-10 F30-39) e transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID-10 F40-48), os dois grupos de TMC identificados como mais prevalentes, nas licenças para tratamento de saúde (LTS's), de servidores públicos do estado de Santa Catarina, no período de 2010 a 2013. Pretende-se analisar os indicadores de ausência por doença, entre os servidores estaduais catarinenses, afastados por esses dois grupos de TMC. Tais indicadores expressam a magnitude desse fenômeno, no serviço público, e facilitam o planejamento de ações, acerca da saúde mental dos servidores públicos, visto que identificam *a priori* os grupos mais vulneráveis.

Os transtornos do humor [afetivos] são classificados na CID-10, capítulo V (Transtornos mentais e comportamentais) com os códigos de F30 a F39 e se caracterizam por uma alteração do humor ou do afeto. Essa alteração pode vir como um rebaixamento ou depressão (com ou sem ansiedade agregada) ou uma elevação do humor ou do afeto e, normalmente, vem associada às alterações do nível global de atividade. Os demais sintomas são facilmente compreendidos no contexto do transtorno como consequência dessa alteração primordial. Episódios individuais desses transtornos são normalmente associados à ocorrência de evento(s) estressante(s). É comum a recorrência desse tipo de transtorno (OMS, 2008).

Esses transtornos (do humor [afetivos]) possuem sete categorias, as quais compreendem subcategorias, que variam em número de um quadro para outro. As categorias recebem as seguintes nomenclaturas: F30 – Episódio maníaco; F31 – Transtorno afetivo bipolar; F32 – Episódios depressivos; F33 – Transtorno depressivo recorrente; F34 – Transtornos do humor [afetivos] persistentes; F39 – Transtornos do humor [afetivos] não especificado (OMS, 2008).

Os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, por sua vez, são classificados na CID-10, capítulo V (Transtornos mentais e comportamentais) com os códigos de F40-48 e a característica comum às sete categorias dessa classificação é a presença de ansiedade exacerbada, com a qual se soma aos outros sintomas característicos de cada quadro. Na categoria F40, a ansiedade fóbica se associa aos seguintes sintomas: palpitações, impressão de estar prestes à desmaiar, medo da morte iminente, de perder o controle ou enlouquecer. Já a categoria F41 caracteriza-se pela presença de manifestações ansiosas, motivadas pela exposição a situações determinadas, por vezes acompanhadas de sintomas depressivos ou obsessivos. E a F42 é identificada principalmente pela presença de ideias obsessivas ou por comportamentos compulsivos recorrentes e, nesse quadro, a ansiedade é agravada quando o sujeito tenta resistir às atividades compulsivas. A categoria do F43 pressupõe a existência de fator causal que seja: um evento estressor, que ocasiona uma reação aguda ao estresse sofrido; ou uma mudança marcante na vida do sujeito, de tal modo que as consequências desse fato acarretam um transtorno de adaptação. Na F44 identifica-se uma perturbação das funções físicas, que normalmente estão sob o controle da volição, ou uma perda das sensações e na categoria F45 há a ocorrência repetida de sintomas físicos, sem causa orgânica identificada, mediante a busca recorrente de atendimento médico. Nesse quadro os sintomas físicos relatados não explicam a natureza ou extensão dos sintomas, ou sofrimento e preocupações do indivíduo (OMS, 2008).

Na maioria dos países industrializados, as taxas de ausência por doença ou absentismo-doença (faltas ao trabalho justificadas por licença médica), que repercutem em benefícios por incapacidade laboral, aumentaram substancialmente na última década -2004 a 2014 (Cornelius, van der Klink, de Boer, Groothoff, Brouwer, 2014). As ausências por TMC repercutem em custos e consequências para os trabalhadores, as organizações, a sociedade e o Estado (sistema de saúde e previdenciário), acarretados pela diminuição da produtividade, pelo absentismo e pelos gastos inerentes ao tratamento (Guimarães, Martins, Grubits, & Caetano, 2006).

Entre os trabalhadores os episódios depressivos, outros transtornos ansiosos e reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, foram os diagnósticos de TMC responsáveis pelo maior número de afastamentos por doença (Ministério da Previdência e Assistência Social, 2012; Albertí, Jardí, Manzanera, Torá, Delclós, & Benavides, 2012). O episódio depressivo comumente figura como o principal diagnóstico de TMC, nas

ausências por doença, de trabalhadores (Almeida, Cezar-Vaz, Rocha, & Cardoso, 2012).

Além disso, os diagnósticos de depressão e ansiedade são os que mais comumente geram os períodos mais longos de afastamento (média de 30 dias) (Albertí et al., 2012). Sabe-se que o diagnóstico de depressão maior repercute em períodos de incapacidade para o trabalho de até 120 dias, em média, indicando a importância de melhorias na avaliação de capacidade funcional, no tratamento e no encaminhamento dos indivíduos acometidos por essa doença (Catalina-Romero, Cabrera, Sainz, Barrenechea, Madrid, & Calvo, 2011). É importante frisar que, ao afetar a capacidade para o trabalho, os TMC também comprometem a plena participação social, podendo prejudicar concomitantemente as relações conjugais e familiares dos indivíduos (Guimarães, Martins, Grubits, & Caetano, 2006). E por que não dizer, sociais?

Além de serem responsáveis pelos afastamentos do trabalho mais prolongados, os TMC são associados ao maior risco de aposentadoria precoce e mortalidade (Wedegaertner, Arnhold-Kerri, Sittaro, Bleich, Geyer, & Lee, 2013; Lemogne, Nabi, Melchior, Goldberg, Limosin, Consoli, & Zins, 2013; Albertí et al., 2012; Roelen, Koopmans, Anema, & Beek, 2010; Gjesdal, Haug, Ringdal, Maeland, Hagberg, Røraas, Vollset, & Alexanderson, 2009; Brouwers, Terluin, Tiemens, & Verhaak, 2009). Essa associação foi identificada em absenteísmo-doença por quadros de ansiedade e/ou depressão (Wedegaertner et al., 2013), e nos casos de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar (Lemogne et al., 2013). Em servidores públicos, as aposentadorias por invalidez, em virtude de TMC, foram mais prevalentes em homens, com idade a partir de 41 anos, em funções de nível médio e fundamental, sendo os transtornos do humor a principal causa (Miranda, Carvalho, Fernandes, Silva, & Sabino, 2009).

Isso indica a importância de se compreender como os TMC, especialmente os mais prevalentes, se associam aos afastamentos por doença, nas mais diversas categorias de trabalhadores, repercutindo em incapacidade para o trabalho e em elevados percentuais de ausência por doença. O absenteísmo-doença é um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores e as características sociodemográficas e ocupacionais estão entre os principais fatores associados a esse fenômeno (Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro & Turchi, 2015). As informações coletadas, durante a avaliação dos pacientes tais como idade, nível ocupacional e comorbidade permitem fazer uma previsão precoce, do absenteísmo-doença de longo prazo (seis meses ou mais) (Catalina-Romero, Pastrana-Jiménez, Tenas-López, Martínez-Muñoz, Ruiz-Moraga, Fernández-Labandera, & Calvo-Bonacho, 2012). Daí a

importância de se realizar estudos que verifiquem a associação entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e o desfecho em TMC, como nessa pesquisa, cujo público-alvo são os servidores públicos.

Dentre alguns achados importantes, de outras pesquisas, sabe-se que o baixo suporte social aumenta significativamente a expectativa de dias de LTS, ou seja, intervenções nos relacionamentos entre trabalhadores podem diminuir a duração das LTS's (Santos, Kupek, Cunha, & Blank, 2011). E nos transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes sabe-se que a identificação dos trabalhadores em maior risco e a implantação de medidas preventivas ao estresse pode diminuir as ausências por doença (Holmgren, Fjällström-Lundgren, & Hensing, 2013). É o que se pretende a partir do estudo apresentado a seguir. O estudo em tela parte dessa perspectiva. Ao aprofundar o conhecimento, das características dos servidores públicos acometidos pelos dois principais grupos de TMC, pretende-se fornecer indícios, que contribuam na formulação de políticas públicas, em favor da redução do absenteísmo-doença, nessa população. Espera-se, ainda, facilitar a identificação precoce dos servidores públicos em risco aumentando para desenvolver esses transtornos.

3.2. MÉTODO

3.2.1. Natureza e delineamento da pesquisa

A epidemiologia é o referencial teórico metodológico utilizado nessa pesquisa, o qual busca compreender a frequência e os fatores causadores de determinado(s) quadro(s) de saúde em uma população específica (Lash, 1995). Cabe à Epidemiologia explicar os fatores que influenciam na distribuição das doenças nas populações (Gordis, 2011). Desse modo, esse estudo consiste em um delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, de abordagem quantitativa, baseada no banco de dados desenvolvido pela Secretaria de Estado da Administração (SEA) de Santa Catarina (SC), Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), por intermédio da Gerência Controle e Concessão de Benefícios (GECOB), gerência esta responsável pelo banco de dados dos servidores da administração direta que solicitam benefícios diversos (de saúde, previdenciários e/ou fiscais).

Cabe ressaltar que, para o presente estudo foram considerados apenas os casos (8.765) dos servidores públicos estaduais efetivos e ativos afastados em LTS, por TMC (Capítulo V - código F da CID-10), e mais especificamente daqueles afastados por transtornos do humor e por

transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, no período de janeiro de 2010 até dezembro de 2013. Portanto, trata-se de um estudo retrospectivo de quatro anos. Supõe-se que a partir dos resultados desse estudo (descritos a prevalência e associações entre variáveis sociodemográficas, ocupacional e de desfecho, de afastamento por determinados quadros de TMC, em servidores públicos estaduais), sejam favorecidas as intervenções preventivas que impeçam ou minimizem tais quadros de adoecimento. Ou seja, espera-se contribuir para a promoção de saúde mental, entre os servidores públicos, ou mesmo com o tratamento e reabilitação dos servidores que já adoeceram.

Logo, em relação à sua natureza classifica-se como uma pesquisa aplicada, porque tem a intenção que seus resultados identifiquem possibilidades práticas para intervir na realidade estudada (Laville & Dionne, 2008). Além disso, a abordagem epidemiológica dos TMC se reveste de relevância social e científica dada a prevalência desses quadros no cenário contemporâneo de adoecimento dos servidores públicos, além de ser uma proposta desafiadora visto que, tradicionalmente a epidemiologia investiga aspectos da saúde facilmente mensuráveis (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2007), o que não parece ser o caso dos TMC.

Em suma, essa pesquisa trata-se de um estudo de delineamento epidemiológico, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários fornecidos pela Diretoria de Saúde do Servidor – DSAS (GECOB - Gerência de Controle de Benefícios). Buscou identificar as variáveis sociodemográficas, ocupacional e de desfecho, associadas ao agravo (TMC), considerando os servidores públicos estaduais afastados em LTS nos anos de 2010 a 2013.

Cabe ressaltar que esse estudo considerou todos os princípios éticos preconizados pela Resolução CNS nº 466/2012, para a sua execução. A sua realização foi formalmente autorizada pela SEA/SC e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP-UFSC), sob o nº CAAE 41743515.0.0000.0121.

3.2.2. População e amostra

Esse estudo considerou apenas os servidores públicos, do estado de Santa Catarina, afastados em LTS, de 2010 a 2013, em virtude de TMC, pelo menos uma vez (8.765 casos de primeiro afastamento). E, mais especificamente, os servidores afastados por TMC cujos diagnósticos pertenciam aos grupos: CID-10 F30-F39 - Transtornos do

humor e CID-10 F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes.

3.2.3. Variáveis do estudo

O banco de dados dos servidores afastados em LTS por TMC (código F da CID-10) continha 13 variáveis, as nove variáveis independentes sociodemográficas (*sexo, idade, etnia, estado civil, e grau de instrução do servidor afastado*) e ocupacionais (*cargo, local de trabalho ou órgão do Estado de SC, município de trabalho e tempo de serviço em anos do servidor afastado*); e as quatro variáveis dependentes ou de desfecho (*ano de início do afastamento, valor pago, número de dias concedidos e código da CID-10 atribuído ao motivo principal do afastamento*).

Dentre essas variáveis foram selecionadas as variáveis sociodemográficas *sexo, idade, etnia, estado civil, e grau de instrução*, a variável ocupacional *tempo de serviço* e as variáveis de desfecho *valor pago e número de dias concedidos* para verificar possíveis associações dessas com a variável de desfecho *código diagnóstico da CID-10* (diagnóstico principal pertencente ao grupo F30-F39 ou F40-F48, do Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais).

3.2.4. Fontes de coleta de dados

Para esse estudo foi utilizado apenas o banco de dados com 13 variáveis (*sexo, idade, etnia, estado civil, grau de instrução, cargo, local de trabalho ou órgão do Estado de SC, município de trabalho e tempo de serviço em anos, ano de início do afastamento, valor pago, número de dias concedidos e código da CID-10*), que continha as informações a respeito dos servidores afastados em LTS, por TMC (código F da CID-10), desenvolvido pela Gerência de Controle de Benefícios (GECOB).

3.2.5. Procedimentos de coleta de dados

A GECOB (Gerência de Controle de Benefícios) - Diretoria de Saúde do Servidor, da SEA-SC é responsável por auditar os prontuários, fiscalizar as atividades periciais e os benefícios concedidos pela GPEM (Gerência de Perícia Médica), bem como executar as análises estatísticas dos benefícios deferidos, acidentes em serviço, percentual de absenteísmo, causas e custos dos afastamentos, prevalência e incidência de doenças, dentre outros, a partir de banco de dados específico. Esse

banco contém registros de todos os benefícios de saúde, solicitados pelos servidores, desde o seu ingresso no serviço público estadual (SEA, 2014). Cabe lembrar que esse estudo considerou apenas o benefício de LTS.

Primeiramente, o projeto de pesquisa foi apresentado e aprovado pela gerente da GECOB, responsável direta pela execução de quaisquer ações que utilizem materiais e/ou dados referentes aos servidores públicos de Santa Catarina, afastados em LTS. Posteriormente, o banco de dados desenvolvido para a pesquisa foi disponibilizado. Também foram realizadas doze reuniões (pesquisador/gestores), além de telefonemas e e-mails sempre que necessário, durante o planejamento e execução do estudo. Todos os preceitos éticos fundamentais à realização de pesquisas com seres humanos foram devidamente observados.

3.2.6. Tratamento e análise de dados

Conforme supracitado o referencial teórico metodológico dessa pesquisa foi a epidemiologia, a qual se pauta na identificação precoce do risco à determinada doença, em grupos específicos da população, para embasar políticas de prevenção da doença e manutenção da saúde, contribuições incontestáveis da epidemiologia (Gordis, 2011).

O presente estudo utilizou a estatística descritiva. Além das prevalências, foi utilizado o teste do Qui Quadrado para verificar se as diferenças entre os grupos eram estatisticamente significativas. Verificou-se se havia associação significativa entre as variáveis independentes (sociodemográficas e ocupacional) e dependentes (de desfecho), com a variável dependente de desfecho (afastamento por transtorno do humor ou por transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes). Foram considerados os dados referentes a todos os servidores públicos do estado de Santa Catarina, que se afastaram em LTS, em decorrência de diagnósticos dos dois grupos de transtornos citados acima, de janeiro de 2010 a dezembro de 2013.

3.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período observado, de 2010 a 2013, houve 27.231 ocorrências de LTS, e 8.765 servidores afastados em decorrência de TMC (CID-10 Capítulo V – Grupo F - Transtornos mentais e comportamentais), no Estado de Santa Catarina. Para esse estudo (estudo 2) foi considerado apenas o primeiro afastamento, nos quatro anos, ou seja, 8.765 casos. Sabe-se que os TMC estão entre os transtornos responsáveis pelas

maiores taxas de absenteísmo-doença, que comumente repercutem nos períodos mais prolongados de ausência ao trabalho por motivo de doença (Sala, Carro, Correa, & Seixas, 2009; Fonseca e Carlotto, 2011), com um aumento na média de dias afastado, ao longo dos últimos anos, o que sugere o agravamento dos quadros e a conseqüente necessidade de períodos mais prolongados, para recuperação da saúde e retorno ao trabalho (Cunha, Blank, & Boing, 2009).

Conforme verificado, dos 8.765 casos, de licença para tratamento de saúde por TMC, no período observado, a prevalência de transtornos do humor (CID-10 F30-F39) foi de 57,40% e de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID-10 F40-F48) de 39,54%, perfazendo um total de 96,89% dos casos (tabela 6).

Tabela 6.

Percentual por grupo de TMC conforme a classificação da CID-10

Grupo CID-10	Sexo		Total	%
	Masculino	Feminino		
F00-09	4	8	12	0,14%
F10-F19	92	12	104	1,19%
F20-29	40	35	75	0,9%
F30-39	829	4.202	5.031	57,40%
F40-48	772	2.689	3.461	39,49%
F50-59	5	20	25	0,29%
F60-69	10	27	37	0,42%
F70-79	1	3	4	0,05%
F80-89	1	2	3	0,03%
F90-98	5	7	12	0,14%
Total			8.765	100%

Aos demais grupos da CID-F coube um percentual de apenas 3,11%, para os afastamentos por TMC, de servidores catarinenses, nesse período. Além dos dois grupos (CID-10 F30-F39 e F40-F48) mais prevalentes, o único grupo de transtornos que apresentou percentual acima de 1% foi o grupo de transtornos mentais e comportamentais

devido ao uso de substância psicoativa (CID-10 F10-F19). Entre os 104 casos de CID-10 F10-F19, 58 casos foram classificados na categoria F10 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool; 12 casos na F14 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína; e 21 casos na F19 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas. Convém lembrar que os transtornos por uso de substâncias, fobias e transtornos depressivos e/ou ansiosos são comumente associados (Cornelius, van der Klink, de Boer, Brouwer, & Groothoff, 2015).

A alta prevalência de transtornos do humor e de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, desse estudo, está de acordo com outras pesquisas na área. Entre servidores públicos, esses dois grupos diagnósticos foram identificados como mais prevalentes (Glina, 2010), com taxas de 61% e 26,4%, respectivamente (Silva, Tomé, Costa & Santana, 2012), percentuais próximos aos dos servidores catarinenses, observados na tabela 6. Considerando-se o sexo, sabe-se que os homens, que se afastam por quadros de ansiedade e/ou depressão, estão mais propensos à aposentadoria precoce e à mortalidade elevada, especialmente naqueles casos de depressão que necessitam de tratamento hospitalar (Wedegaertner, Arnhold-Kerri, Sitarro, Bleich, Geyer & Lee, 2013).

Tais dados vêm ratificar a importância de estudos epidemiológicos sobre a prevalência desses transtornos na população em geral e em categorias profissionais específicas, possibilitando melhor entendimento acerca da relação entre o adoecimento por TMC e o trabalho e melhorando a capacidade de antever e prevenir tais eventos (Cruz, Shirassu, Barbosa & Santana, 2011). Assim, considerou-se fundamental analisar as associações entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, etnia, estado civil e escolaridade), a variável ocupacional (tempo de serviço) e as variáveis de desfecho (faixa salarial e período de dias concedidos), em relação ao desfecho em transtornos do humor (aqui chamados de TH) e em transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (aqui nomeados abreviadamente como TA), os dois grupos de TMC mais prevalentes.

3.3.1. Os Transtornos do humor em servidores públicos estaduais de Santa Catarina

Dos 8.765 casos de TMC (CID-10 F00-F99), no período observado (2010 e 2013), 3.246 casos ou 37% corresponderam ao diagnóstico de F32 (Episódio depressivo) e 1.261 casos ou 14,39% ao diagnóstico de

F33 (Transtorno depressivo recorrente). Considerando-se apenas o grupo de Transtornos do humor (CID-10 F30-F39), dos 5.031 casos desse grupo tem-se o diagnóstico de F32 (Episódio depressivo) em 65% dos casos, seguido pelo diagnóstico de F33 (Transtorno depressivo recorrente) em 25% dos casos. Aos demais diagnósticos corresponderam percentuais de 0,1 a 7% (F30=0,1%; F31=7%; F34=2%; F36=0,2% e F39=1%).

Já era conhecida a preponderância dos diagnósticos de episódio depressivo (Almeida, Cezar-Vaz, Rocha & Cardoso, 2012), seguidos por transtorno afetivo bipolar e transtorno depressivo recorrente (Santos & Mattos, 2010), no absenteísmo-doença em servidores públicos, a qual foi ratificada por esse estudo. Os sintomas depressivos foram relacionados à ausência por doença de longo prazo, nas mulheres (Hjarsbech, Andersen, Christensen, Aust, Borg, & Rugulies, 2011), sendo os afastamentos decorrentes de transtornos do humor associados aos períodos de ausência ao trabalho mais prolongados (Fonseca e Carlotto, 2011).

Além disso, foi verificado que 13% dos trabalhadores afastados por outras doenças, que não TMC, e que não possuíam histórico de depressão, apresentaram esse diagnóstico psicopatológico em até três anos depois das LTS's por outra(s) patologia(s) (Melchior, Ferrie, Alexanderson, Goldberg, Kivimaki, Singh-Manoux, Vahtera, Westerlund, Zins, & Head, 2009). Isso indicou a importância de se observar as ausências por doença, ainda que as mesmas não tenham sido motivadas por transtornos do humor, pois podem repercutir em doenças desse tipo.

É importante ressaltar que as intervenções dirigidas ao trabalho, somadas às intervenções clínicas, foram moderadamente associadas à melhor redução do número de dias de absenteísmo-doença, em pessoas deprimidas e afastadas por isso, em comparação apenas com a intervenção clínica. E o reforço dos cuidados primários ou ocupacionais, associado com terapia cognitivo-comportamental, também reduziu as ausências por doença, comparado apenas ao tratamento clínico usual (Nieuwenhuijsen, Faber, Verbeek, Neumeyer-Gromen, Hees, Verhoeven, van der Feltz-Cornelis, & Bültmann, 2014). A tabela 7 descreve as associações entre as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de desfecho, com o desfecho em Transtorno do Humor, aqui chamados de TH.

Tabela 7.

Distribuição das prevalências de transtorno do humor, em servidores públicos do Estado de Santa Catarina, afastados por TMC entre 2010 e 2013, segundo fatores sociodemográficos, ocupacionais e de desfecho

VARIÁVEIS	n	TH (%)	IC95%	Valor-p
<i>Variáveis sociodemográficas</i>				
Sexo				
Masculino	829	47,3	44,9;49,6	<0,001
Feminino	4202	60,0	58,9;61,2	
Idade				
Até 24,99 anos	24	46,2	32,2;60,2	<0,001
25 a 34,99	626	51,7	48,9;54,6	
35 a 44,99	1.403	55,9	53,9;57,8	
45 a 54,99	2.345	60,5	59,0;62,1	
55 a 64,99	596	57,5	54,5;60,5	
65 ou mais	37	54,4	42,3;66,6	
Estado civil				
Casado/marital	3.045	59,0	57,7;60,4	<0,001
Divorciado/separado	699	59,3	56,6;62,2	
Viúvo	142	61,4	55,1;67,8	
Solteiro	1.144	52,3	50,3;54,5	
Escolaridade^{##}				
Ensino Fundamental	171	59,1	53,4;64,8	<0,001
Ensino Médio	747	49,3	46,8;51,8	
Superior	1.145	59,0	56,8;61,2	
Pós-graduação	2.863	60,0	58,6;61,3	
<i>Variável ocupacional</i>				
Tempo de serviço				
0 a 14 anos	2.623	56,1	54,6;57,4	0,004
15 ou mais	2.408	59,1	57,6;60,6	
<i>Variáveis de desfecho</i>				

VARIÁVEIS	n	TH (%)	IC95%	Valor-p
Faixa salarial				
Até R\$ 2.000,00	1.176	61,9	59,6;64,0	
R\$ 2.001 a R\$ 4.000,00	2.908	58,0	56,5;59,3	
R\$ 4.001 a R\$ 6.000,00	711	54,4	51,6;57,0	<0,001
R\$ 6.001 a R\$ 8.000,00	112	41,0	35,1;46,8	
R\$ 8.001 ou mais	122	48,8	42,5;55,0	
Período de dias concedidos				
Até 15 dias	1.497	51,3	49,5;53,1	
de 16 a 30 dias	1.964	58,6	56,9;60,2	
de 31 a 45 dias	350	61,6	57,6;65,6	<0,001
de 46 a 60 dias	939	62,9	60,4;65,3	
de 61 a 90	264	66,5	61,8;71,1	
90 ou mais	29	58,6	39,5;77,6	

Variável com missings < 0,45%

Variável com missings < 2,08%

Foi verificada associação estatisticamente significativa entre as variáveis *sexo*, *idade*, *estado civil*, *escolaridade*, *faixa salarial* e *período de dias de concedidos* e o desfecho em transtorno do humor (TH), todas com $p < 0,001$; e entre a variável *tempo de serviço* e o desfecho em TH ($p = 0,004$). A maior significância estatística foi encontrada na variável *sexo* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 93,75$), seguida pela variável *faixa salarial* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 61,41$) e a menor na variável *tempo de serviço* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 8,35$). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p < 0,095$) entre a variável *etnia* e o desfecho em TH. Os resultados observados serão discutidos mais detalhadamente, a seguir.

Em estudo que comparou trabalhadores - com e sem histórico de afastamento por TMC, a variável *sexo* foi mais importante do que outros fatores sociodemográficos (Schell, Theorell, Nilsson, & Saraste, 2012). Resultado semelhante foi encontrado nesse estudo, para os TH especificamente. A prevalência de TH entre os servidores afastados, no período considerado, foi maior no sexo feminino. Entre as servidoras públicas catarinenses, que se afastaram em LTS, por TMC, 60% sofriam de TH e entre os homens 47,3% se afastaram pela mesma causa. A maior

prevalência desses transtornos no sexo feminino, identificada em outras pesquisas (Moreira, Bandeira, Cardoso, & Scalon, 2011), inclusive entre as servidoras públicas (Leão et al., 2015; Fonseca e Carlotto, 2011; Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi, & Medeiros, 2013), repercutiu em maior incidência de benefícios de saúde para as mulheres (Barbosa-Branco, Souza, & Steenstra, 2011).

O sexo masculino, por sua vez, foi associado aos períodos de absenteísmo-doença mais prolongados, o que sugere que homens se afastam apenas quando há uma doença grave e/ou prejuízos muito relevantes à capacidade laborativa (Rodrigues, et al. 2013). Desse modo, é importante ressaltar que, ainda que a prevalência masculina tenha sido menor, quando considerada a variável sexo com o desfecho em TMC, os estudos devem aventar a possibilidade de que os indivíduos do sexo masculino, tendem a permanecer trabalhando mesmo doentes, fenômeno que é denominado de presenteísmo.

Considerando-se a variável *idade*, entre os servidores públicos que adoeceram por TMC, a maior prevalência de TH foi identificada na faixa etária de 45 a 54 anos (60,5%), e as diferenças mais importantes estavam entre essa faixa etária e as faixas de 35 a 44 anos (55,9%) e de 25 a 34 anos (51,7%). Houve uma tendência de aumento das prevalências de TH, até a faixa etária de 45 a 54 anos. A partir dessa faixa etária as prevalências desses transtornos estiveram entre 42 e 67%. Resultado semelhante fora encontrado em outro estudo, no qual a idade superior a 55 anos foi identificada como fator de risco para a recorrência de TMC, entre trabalhadores da produção e do escritório (Norder, Bültmann, Hoedemann, de Bruin, van der Klink, & Roelen, 2014).

Com relação ao *estado civil* observou-se menor prevalência de TH no grupo dos servidores públicos solteiros (52,3%), que se afastaram por TMC, quando comparado aos demais grupos, mas especialmente quando comparado ao grupo dos viúvos, o que obteve a maior prevalência (61,47). E, considerando-se a variável *escolaridade*, a menor prevalência de TH foi observada entre os servidores com ensino médio (49,3%). Esse nível de escolaridade apresentou diferenças quando comparado a todos os demais níveis (ensino fundamental, superior e pós-graduação). Ou seja, nos servidores públicos catarinenses, que se afastaram do trabalho em virtude de TH, no período analisado, a menor prevalência desses transtornos foi identificada entre os servidores que possuíam ensino médio (49,3%) e a maior entre os servidores que possuíam pós-graduação (60%). Tal constatação demonstrou um resultado interessante de ser observado, pois os servidores mais escolarizados compõem o maior grupo

de servidores adoecidos por TH e afastados em LTS, em virtude de prejuízos do quadro de saúde à capacidade laborativa.

De acordo com o estudo 1, dessa pesquisa, a média de tempo de serviço até o primeiro afastamento, no período considerado (2010 a 2013), foi de 15 anos. Desse modo, optou-se por construir uma variável dicotômica (até 14 anos e 15 anos ou mais), para a variável *tempo de serviço*, visto que desse modo os resultados poderiam ser mais representativos da população analisada. Dentre os servidores, que se ausentaram por TMC, houve uma associação estatisticamente significativa entre o *tempo de serviço* e a prevalência de TH nessa população ($p=0,004$ e $\chi^2=8,35$), embora tal diferença tenha sido pequena. Entre os servidores com até 14 anos de tempo de serviço, que ficaram em LTS por TMC, 56,0% sofriam de TH e entre os servidores com 15 anos ou mais de tempo de serviço, que se afastaram pelo mesmo motivo, 59,1% foram acometidos por TH.

Para a variável *faixa salarial* a menor prevalência de TH foi identificada na quarta maior faixa salarial pesquisada (de R\$ 6.001 a R\$ 8.000,00), quando comparada às faixas salariais inferiores. E até a quarta faixa salarial foi identificada uma tendência de redução da prevalência de TH, entre os servidores acometidos por TMC, durante os quatro anos observados. Ou seja, à medida que o salário aumenta, diminui a prevalência de TH, entre os servidores públicos do estado de Santa Catarina que estiveram em LTS por TMC. A prevalência de TH é inversamente proporcional ao salário recebido, até a quarta faixa salarial, nessa população de afastados. Na quarta e quinta faixas salariais pesquisadas a prevalência de TH mantém-se entre 35 e 56%.

E, finalmente, em relação à variável *período de dias concedidos* houve maior prevalência de TH no período de 61 a 90 dias de afastamento, principalmente quando comparado aos períodos de até 15 dias ou de 16 a 30 dias. Conforme descrito anteriormente, dentre os 5.031 casos de TH, em servidores afastados em LTS de 2010 a 2013, 65% correspondem ao diagnóstico de F32 (Episódio depressivo), seguido pelo diagnóstico de F33 (Transtorno depressivo recorrente) em 25% dos casos.

De acordo com o Manual de normas técnicas médico-periciais (Decreto 3.338, 2010), o período sugerido para afastamento em decorrência de TH varia de 10 a 60 dias, conforme a gravidade do quadro. No entanto, conforme verificado, as menores prevalências desse grupo de transtorno estão em até 30 dias e a maior de 61 até 90 dias de afastamento. Sugere-se que tal dado seja observado e que mais pesquisas acerca dos períodos de afastamento concedido, sejam executadas, para discussão de hipóteses que possam explicar esse fenômeno.

Por ora, pode-se dizer que a maioria maciça dos casos de TH, aqui estudados, foi nomeada como episódio depressivo, mas o período de dias concedidos para tempo de afastamento, mais prevalente, foi mais longo do que o recomendado. Desse modo, não é possível que tal diagnóstico esteja equivocado? Será que os servidores públicos estaduais, de Santa Catarina, afastados em LTS, por episódio depressivo, no período observado, não estariam sofrendo de quadros mais graves? Ou, se os episódios depressivos explicam de fato a maioria dos afastamentos, os períodos concedidos não estariam mais prolongados do que o necessário? Tal discussão poderá contribuir para avaliações e deferimentos de LTS mais pertinentes à real necessidade, para recuperação da saúde e retorno ao trabalho, e conseqüentemente menores prejuízos aos cofres públicos e à sociedade.

3.3.2. Os Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, em servidores públicos do Estado de Santa Catarina

Conforme observado, dos 8.765 casos de TMC (CID-10 F00-F99), entre 2010 e 2013, 3.461 receberam diagnósticos do grupo Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID-10 F40-F48), aqui abreviados como TA. Desses casos, 1.830 ou 20,88% foram classificados sob o diagnóstico de F41 (Outros transtornos ansiosos) e 1.446 ou 16,50% foram classificados como F43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação). Tomando-se apenas os 3.461 casos de TA, 53% receberam o diagnóstico de F41 (Outros transtornos ansiosos) e 42% foram classificados como F43 (Reações ao estresse grave e transtorno de adaptação). Os demais diagnósticos desse grupo tiveram percentuais de 0,4 a 2% (F40=2%; F42=1%; F44=0,4%; F45=1%; F48=0,4%).

A tabela 8 descreve as associações entre as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de desfecho, e o desfecho em Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes.

Tabela 8.

Distribuição das prevalências de transtorno de ansiedade em servidores públicos do Estado de Santa Catarina afastados por TMC entre 2010 e 2013 segundo fatores sociodemográficos (n=8765)

VARIÁVEIS	n	TA (%)	IC95%	Valor-p
<i>Variáveis sociodemográficas</i>				
Sexo				
Masculino	772	44,01	41,6;46,3	<0,001
Feminino	2.689	38,42	37,2;39,5	
Idade				
Até 24,99 anos	26	50,00	35,9;64,0	<0,001
25 a 34,99	548	45,28	42,4;48,0	
35 a 44,99	1.047	41,67	39,7;43,6	
45 a 54,99	1.412	36,45	34,9;37,9	
55 a 64,99	401	38,66	35,7;41,6	
65 ou mais	27	39,70	27,7;51,6	
Estado civil^{##}				
Casado/marital	1.991	38,61	37,2;39,9	<0,001
Divorciado/separado	433	36,79	34,0;39,5	
Viúvo	83	35,93	29,6;42,1	
Solteiro	951	43,54	41,4;45,6	
Escolaridade^{###}				
Ensino Fundamental	94	32,52	27,0;37,9	<0,001
Ensino Médio	700	46,23	43,7;48,7	
Superior	737	37,98	35,8;40,1	
Pós-graduação	1.821	38,16	36,7;39,5	
<i>Variável ocupacional</i>				
Tempo de serviço				
0 a 14 anos	1.937	41,4	39,9;42,8	<0,001
15 ou mais	1.524	37,42	35,9;38,9	
<i>Variáveis de desfecho</i>				

VARIÁVEIS	n	TA (%)	IC95%	Valor-p
Faixa salarial				
Até R\$ 2.000,00	661	34,77	32,6;36,9	
R\$ 2.001 a R\$ 4.000,00	1.987	39,61	38,2;40,9	
R\$ 4.001 a R\$ 6.000,00	554	42,35	39,6;45,0	<0,001
R\$ 6.001 a R\$ 8.000,00	141	51,65	45,6;57,6	
R\$ 8.001 ou mais	117	46,8	40,5;53,0	
Período de dias concedidos				
Até 15 dias	1.368	46,91	45,1;48,7	
de 16 a 30 dias	1.294	38,62	36,9;40,2	
de 31 a 45 dias	203	37,73	31,7;39,6	<0,001
de 46 a 60 dias	495	33,17	30,7;35,5	
de 61 a 90	97	24,43	20,1;28,6	
90 ou mais	4	13,79	4;27,1	

Variável com missings < 0,98%

Variável com missings < 0,08%

Variável com missings < 3,14%

Verificou-se associação estatisticamente significativa entre todas as variáveis analisadas (*sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço, faixa salarial e período de dias de concedidos*) e o desfecho em TA, sempre com $p < 0,001$. A exceção foi a variável *etnia* ($p < 0,287$), para a qual não foi encontrada associação estatisticamente significativa. Identificou-se a maior significância estatística na associação entre a variável *período de dias de concedidos* o desfecho em TA e ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 142,12$) e a menor com a variável *tempo de serviço* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 14,43$) e o mesmo desfecho. Segue abaixo a discussão dos demais resultados observados.

Para a variável sociodemográfica *sexo* identificou-se diferença estatisticamente significativa entre os sexos, com relação aos TA, sendo que a prevalência desses transtornos foi maior no sexo masculino, no período observado. Ou seja, dentre todos os servidores públicos estaduais (homens), que se afastaram em LTS por TMC, de 2010 a 2013, 44% receberam diagnóstico de TA. Entre as servidoras públicas acometidas por TMC, no mesmo período, a prevalência de TA foi de 38,4%. Outro

estudo com trabalhadores associou maiores taxas de absenteísmo-doença, devido aos TA, nas mulheres, mas a recorrência de ausência por doença, por causa desses transtornos foi semelhante para ambos os sexos (Koopmans, Roelen, Bültmann, Hoedeman, van der Klink, & Groothoff, 2010). Também verificou-se anteriormente que os homens, que se afastaram por quadros de ansiedade e/ou depressão, estavam mais propensos à aposentadoria precoce (Wedegaertner, Arnhold-Kerri, Sittaro, Bleich, Geyer, & Lee, 2013).

Em relação à variável *idade*, cuja associação também foi estatisticamente significativa com o desfecho em TA, identificou-se a menor prevalência no grupo pertencente à faixa etária de 45 a 54 anos (36,4%), e as diferenças mais importantes a serem observadas estão entre esse grupo e os grupos de faixa etária de 35 a 44 anos (41,6%) e de 25 a 34 anos (45,2%). De modo geral pode-se dizer que foi observada uma tendência de decréscimo das taxas de prevalência de TA, com o aumento da idade.

A variável *estado civil* também apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho em TA. A maior prevalência de TA foi encontrada entre os servidores públicos estaduais solteiros (43,5%), seguida pelo grupo de servidores casados ou vivendo maritalmente (38,6%), depois pelos separados ou divorciados (36,7%), e por último entre os viúvos (35,9%). Assim, pode-se dizer que, dentre todos os servidores públicos estaduais, afastados por TMC no período analisado, os TA foram mais prevalentes nos indivíduos solteiros e menos prevalentes nos viúvos.

Considerando-se a *escolaridade*, cuja associação com o desfecho em TA também se mostrou estatisticamente significativa, houve maior prevalência de TA entre os servidores afastados que possuem ensino médio (46,2%), quando comparados a todos os demais níveis de escolaridade. Por sua vez, a menor prevalência de TA, de 2010 a 2013, pertence ao grupo cuja escolaridade é o ensino fundamental (32,5%).

É interessante ressaltar que resultados opostos foram encontrados entre o grupo de TH e de TA. Para a variável *tempo de serviço*, por exemplo, a prevalência de TA foi maior dentre os servidores mais jovens (41,4%), do que entre os mais velhos (37,4%), que se afastaram por TMC no período observado. O mesmo ocorreu com a *faixa salarial*. Ao contrário dos TH, observou-se uma tendência de aumento das prevalências de TA, com o aumento do salário, até a quarta faixa salarial (de R\$6.001,00 a R\$8.000,00). Em outras palavras, quanto maior o salário, maior a prevalência de TA em servidores públicos do estado de

Santa Catarina, que receberam salários de até R\$8.000,00. Esse resultado também merece ser observado.

E, por fim, quanto ao *período de dias concedidos*, também foi identificado resultado inverso nos TA, em relação aos TH. As maiores prevalências ocorreram nos dois primeiros períodos considerados (até 15 dias=46,9%; de 16 a 30 dias=38,6%), indicando uma tendência de diminuição das prevalências com o aumento do número de dias concedidos. Tal resultado está de acordo com o que é preconizado pelo Manual de normas técnicas médico-periciais (Decreto 3.338, 2010). Segundo esse Manual, os diferentes quadros de TA necessitam, em média, de 15 a 30 dias para recuperação da saúde e posterior retorno ao trabalho. Esse estudo confirma que a sugestão de período de LTS, a ser concedido, tem sido observada na maioria dos casos.

3.3. CONCLUSÃO

Entre os 8.765 casos de absenteísmo-doença, nos servidores estaduais de Santa Catarina, afastados por TMC, 57,40% correspondiam aos transtornos do humor (CID-10 F30-F39) 39,54% aos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID-10 F40-F48), equivalendo a um total de 96,89% dos casos. A maioria dos diagnósticos de transtornos do humor (TH) foi classificada como episódio depressivo (37% dos casos de TMC e 65% dos casos de TH), ou como transtorno depressivo recorrente (14,39% e dos casos de TMC e 25% dos casos de TH). Nos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (TA), os diagnósticos que se sobressaíram foram: outros transtornos ansiosos (20,88% dos casos de TMC e 53% dos casos de TA) e as reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (16,50% dos casos de TMC e 42% e TA, respectivamente).

O estudo das associações entre as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de desfecho, com o desfecho em transtornos do humor (CID-10 F30-39) e transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID-10 F40-48), verificou diversas associações estatisticamente significativas, entre cada um dos dois grupos de transtornos e as variáveis selecionadas para essa pesquisa. Para os TH foi identificada associação estatisticamente significativa entre as variáveis *sexo*, *idade*, *estado civil*, *escolaridade*, *faixa salarial* e *período de dias de concedidos* e o desfecho nesses transtornos, todas com $p < 0,001$; e entre a variável *tempo de serviço* e o desfecho em TH, com $p = 0,004$. A maior significância estatística foi encontrada entre variável

sexo ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 93,75$), seguida pela variável *faixa salarial* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 61,41$), com o desfecho em TH e a menor com a variável *tempo de serviço* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 8,35$), para esse mesmo desfecho. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p < 0,095$) entre a variável *etnia* e o desfecho em TH.

Nos casos de TA houve associação estatisticamente significativa entre todas as variáveis analisadas (*sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço, faixa salarial e período de dias de concedidos*) e o desfecho nesses transtornos, com $p < 0,001$, com exceção apenas da variável *etnia* ($p < 0,287$), com a qual não houve associação. A maior significância estatística, com o desfecho em TA, ocorreu com a variável *período de dias de concedidos* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 142,12$), e menor com a variável *tempo de serviço* ($p < 0,001$ e $\chi^2 = 14,43$).

Ratificando esse estudo incluiu apenas o grupo de servidores públicos catarinenses, que se afastaram em LTS, por TMC. E, assim, é interessante frisar as diferenças identificadas entre os TH e TA, os dois grupos de TMC mais prevalentes e por isso especialmente considerados na pesquisa em tela.

Verificou-se maior prevalência de TH no sexo feminino; na faixa etária entre 45 e 54 anos; entre os servidores com ensino superior; mais de 15 anos de tempo de serviço e pertencentes à menor faixa salarial (até R\$2.000,00). Identificou-se, ainda, uma tendência ao aumento das prevalências até a faixa etária de 45 a 54 anos e à diminuição das prevalências com o aumento da faixa salarial. Nos TA houve maior prevalência entre os servidores do sexo masculino, mais jovens (com uma tendência à redução das prevalências com o aumento da idade) e com escolaridade de nível médio. Ao contrário do que foi observado nos TH, observou-se uma tendência ao aumento das prevalências de TA com o aumento do salário, até faixa salarial de R\$6.001,00 a R\$8.000,00. O quadro 2 resume as principais informações encontradas comparando-se os dois grupos de TMC estudados:

Quadro 2.

Principais diferenças encontradas entre os servidores acometidos pelos dois grupos de TMC estudados

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

Finalmente, quanto ao *período de dias concedidos*, nos TH a maior prevalência foi identificada no período de 61 a 90 dias, e as maiores diferenças encontradas estão entre esse período e os períodos de até 30 dias. Esse resultado parece incompatível com o quadro diagnósticos de TH mais comum, dentre os servidores públicos catarinenses afastados por TMC: o episódio depressivo. Visto que essa terminologia diagnóstica (epísódio depressivo) é utilizada para os transtornos mais leves, da classe dos TH, o período prolongado de afastamento levantaria no mínimo duas hipóteses: quadros mais graves, não justificados por essa classificação psicopatológica, ou seja, diagnóstico equivocado. Ou ainda, concessão de dias superior ao período sugerido pelo Manual de normas técnicas médico-periciais (Decreto 3.338, 2010). Já nos TA as maiores prevalências ocorreram nos dois primeiros períodos considerados (até 15 dias=46,91%; de 16 a 30 dias=38,62%), indicando uma tendência de diminuição das prevalências com o aumento do número de dias concedidos. Tal resultado está de acordo com o que é preconizado pelo Manual de normas técnicas médico-periciais (Decreto 3.338, 2010), que indica de 15 a 30 dias para recuperação da saúde e posterior retorno ao trabalho.

Sabe-se que a recorrências de absenteísmo-doença, para transtornos depressivos e transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, ocorreu em até três anos, em 90% dos casos, com uma média de recorrência aos 11 meses, para os homens e aos 10 meses para as mulheres. Isso indica que os trabalhadores,

que tenham estado ausentes do trabalho devido a TMC, estão em maior risco de ausência por doença recorrente devido a esses transtornos, e devem ser monitorados, após o retorno ao trabalho (Koopmans, Roelen., Bültmann, Hoedeman, van der Klink, & Groothoff, 2010).

Os indicadores de absenteísmo-doença levantados nesse estudo, referentes aos servidores estaduais catarinenses, afastados por ambos grupos de TMC mais prevalentes, descreveram particularidades desse fenômeno, nessa população. Espera-se que esses resultados facilitem o planejamento de ações, acerca da saúde mental desses trabalhadores. A alta prevalência de TMC, encontrada nessa investigação, indica a magnitude das ausências por doença (TMC), entre os servidores públicos do estado de Santa Catarina, e evidencia a necessidade urgente de implantação de medidas de detecção precoce dos indivíduos em risco aumentado para o desenvolvimento desses transtornos, bem como de ações preventivas e interventivas para o enfrentamento dessa realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa tinha como objetivo geral analisar a prevalência de transtornos mentais e comportamentais (TMC), em servidores públicos do estado de Santa Catarina, e as associações entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e os afastamentos por TMC, nessa população, entre os anos de 2010 a 2013. Para atingir esse objetivo geral, inicialmente, realizou-se a revisão sistemática de literatura em ausência por doença, por TMC.

Ao longo dessa revisão sistemática de literatura foi detectado que os artigos utilizam o termo ausência por doença (*sickness absence*), por TMC, como sinônimo do termo absenteísmo-doença (*sickness absenteeism*), sem conceituar explicitamente nenhuma das expressões. Além disso, tais estudos estão concentrados em países europeus, mas o Brasil já figura entre os expoentes do tema, ratificando que os TMC estão entre as principais causas de ausência por doença, no nosso país e no mundo. Essa revisão cumpriu o primeiro objetivo específico, bem como revelou a possibilidade de continuidade desse estudo em investigação posterior. Tal investigação poderá incluir os termos correlatos, *sickness absenteeism* e *sick leave*, que foram identificados ao longo dessa pesquisa. Ter concentrado essa revisão sistemática no descritor ausência por doença/*sickness absence* foi uma decisão aleatória e consiste em uma limitação do presente estudo, mas também uma descoberta em favor de outras pesquisas nessa área.

Outra constatação importante foi a de que, ainda que os estudos abordem os TMC, dentre os 47 estudos pesquisados, apenas sete deles foram referenciados às áreas psi (psiquiatria, neuropsiquiatria e psicologia). De modo geral os estudos detiveram-se no referencial teórico metodológico da epidemiologia. Isso demonstra a importância de se pensar o tema ausência por doença ou absenteísmo-doença, por TMC, a partir da perspectiva psicológica, visto que tal perspectiva ainda se reveste de ineditismo quando esse é o tema considerado.

O segundo objetivo específico era apresentar o estudo de prevalência de TMC, em servidores públicos estaduais, afastados em licença para tratamento de saúde (LTS), em decorrência desses diagnósticos, de 2010 a 2013. Nesse estudo verificou-se resultados significativos acerca do perfil epidemiológico desses trabalhadores, dos quais 8.765 estiveram afastados, com mais de 27.000 LTS's concedidas, nos quatro anos analisados. Isso significa dizer que, cerca de 19,31% do total de servidores (aproximadamente 45.000), esteve em LTS, pelo menos uma vez, no período considerado e que houve recorrência em cerca

de dois terços, das LTS's concedidas por TMC. A prevalência elevada de TMC, e de recorrência de TMC, nessa categoria de trabalhadores, são aspectos importantes para investigações futuras.

Além disso, esse segundo estudo ratificou achados relevantes acerca dos prejuízos pessoais, institucionais, sociais e econômicos, que os TMC acarretam em servidores públicos. No estado de Santa Catarina, considerando-se apenas os custos salariais, foram gastos, em média, mais de R\$3.000,00 por mês, por servidor afastado durante as LTS's concedidas por TMC. Esse dado indica a importância de pesquisas acerca desses adoecimentos, para medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde mental mais eficientes e eficazes, existindo ou não nexos causais com o trabalho, pois independente do nexo os prejuízos repercutem significativamente em toda sociedade.

Outros achados importantes do segundo estudo foram as diferenças em termos de prevalência entre homens e mulheres, em LTS por TMC, por exemplo (prevalência nas mulheres 24,08 e nos homens 10,80), e aos diagnósticos de TMC predominantes (CID-F30-39 - Transtornos do humor [afetivos]; F40-48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes). Esses resultados estão de acordo com outras pesquisas na área, e demonstram o quanto é relevante aprofundar o conhecimento acerca dos preditores sociodemográficos e ocupacionais relacionados ao adoecimento por TMC, em homens e mulheres, bem como nos grupos de TMC's mais comuns.

Além desses resultados, outros resultados desse segundo estudo, que suscitam interesse em novas investigações, são a prevalência de TMC nos servidores pós-graduados e as diferenças de prevalência de TMC, quando considerados os municípios do estado de SC, principalmente quando comparados litoral e interior do estado, para essa população de servidores públicos. Estudos futuros também poderiam buscar explicações para o elevado percentual de afastamentos por TMC (40,14%), que faz com que o grupo de psicopatologias seja a principal causa de ausência por doença, dos servidores do estado de Santa Catarina.

O terceiro objetivo específico, contemplado no último estudo, era verificar as medidas de associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais, com o desfecho em TMC. Foram selecionados os desfechos em transtornos do humor (CID-10 F30-F39) e em transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (CID-10 F40-F48), por serem esses os dois grupos de psicopatologias mais prevalentes. Esses dois grupos de transtornos obtiveram percentuais de 57,40% e 39,54%, respectivamente, valores esses que somados

correspondem a 96,89%, dos afastamentos por TMC, no grupo de servidores afastados, da população pesquisada. O fato de essas psicopatologias se sobressaírem, também nessa população, confirma a necessidade de priorizar os estudos acerca desses grupos de psicopatologias, para entender a saúde mental dos trabalhadores.

Ainda sobre o terceiro estudo, cabe frisar que não ter sido identificada significância estatística entre a variável *etnia* e os dois grupos de transtornos pesquisados, bem como ter sido encontrada a menor significância estatística entre a variável *tempo de serviço* e cada um dos dois grupos de transtornos, sugere a necessidade de outras pesquisas. As diferenças encontradas entre o grupo de servidores, que adoeceu de TH (maior prevalência de TH no sexo feminino, na faixa etária entre 45 e 54 anos, entre os servidores com ensino superior, mais de 15 anos de tempo de serviço e pertencentes à menor faixa salarial, além de uma tendência ao aumento das prevalências com aumento da idade, e à diminuição das prevalências com o aumento da faixa salarial); e aqueles que adoeceram de TA (maior prevalência entre os servidores do sexo masculino, mais jovens, e com escolaridade de nível médio, além de uma tendência à redução das prevalências com o aumento da idade e uma tendência ao aumento das prevalências com o aumento do salário), também indicam outras possibilidades para estudos ulteriores.

As terminologias diagnósticas atribuídas aos afastamentos por TH (principalmente os casos de episódio depressivo - CID-10 F32) e os períodos de dias concedidos também levantam hipóteses para futuras investigações. Os períodos de afastamento concedidos, mais prolongados do que o recomendado, indicam que os casos são mais graves do que os diagnósticos contidos nos registros periciais? Estariam alguns diagnósticos equivocados ou o período de LTS necessário à recuperação da saúde, e retorno ao trabalho, não estaria sendo observado?

A respeito de possíveis contribuições à SEA-SC, instituição que viabilizou essa pesquisa ao desenvolver dois bancos de dados apropriados para esse fim, poder-se-ia considerar as limitações identificadas nesses bancos. Diversas variáveis não puderam ser incluídas nos estudos ou porque havia muitos *missings*, ou classificações muito diversas, sem uma legenda que garantisse a fidedignidade do dado. Por exemplo, para funções relacionadas às atividades administrativas, foram encontradas as seguintes terminologias: 1) agente em atividades administrativas; 2) agente em ativ administrativas; 3) analista técnico administrativo; 4) analista técnico administrativo II; 5) técnico ativ administrativas; 6) técnico em atividades administrativas; 7) técnico ativ administrativas III. Além disso, outras informações que poderiam complementar o

entendimento desse dado, como o nível do cargo (ex.: nível IV – Ensino Superior), nem sempre estavam preenchidos. Desse modo, parece pertinente pontuar a respeito da falta de padronização dos rótulos inseridos nos bancos, uma limitação importante dessa pesquisa.

Outra relevante pretensão que não pôde ser realizada, e que também diz respeito às nomenclaturas utilizadas no banco, foi a análise da prevalência e das associações entre os TMC e as funções desempenhadas. O estado possui uma vasta gama de ocupações as quais, em alguma instância, devem estar relacionadas aos adoecimentos por TMC, em maior ou menor grau. Mas a fragilidade do banco no que diz respeito as variáveis “função” e “cargo”, impediu a utilização das mesmas. Para a função genérica da SES (Analista técnico em gestão e promoção de saúde), ou da SEA (Analista técnico em gestão pública), cuja diferença se dá pelo nível/escolaridade e pelo cargo, muitas vezes havia apenas o registro na função, mas não no nível, nem no cargo, ou apenas no nível, ou apenas no cargo. Isso impossibilitou a utilização dessas informações.

A partir dessa constatação algumas hipóteses foram levantadas. As equipes responsáveis por alimentar esses bancos estão nos RH's de cada órgão do Estado. Ou melhor, cada secretaria de Estado é responsável por preencher seu próprio banco, o qual é reunido em um banco único pelo CIASC ou pela GECOB (no caso do banco dos servidores doentes). Estas equipes sabem da importância do trabalho que vêm desenvolvendo? Os resultados de pesquisas realizadas a partir desse banco têm chegado aos envolvidos no processo? Foi refletido com essas equipes a respeito da repercussão que, pesquisas interessadas em pensar os problemas relacionados à saúde/saúde mental, podem trazer à toda a população de servidores? Têm sido feitos treinamentos a respeito da uniformização das informações contidas nos bancos de dados? E cadastramento dos servidores, de cada uma das secretarias, para sanar possíveis *missings* cadastrais, atualizações ou mesmo erros de inclusão? Há alguma pretensão de incluir outras variáveis no banco? Essas hipóteses são também sugestões à SEA e às demais secretarias que compõe o poder executivo do estado de Santa Catarina.

Acredita-se que aprimoramento de um banco de dados dessa magnitude só poderá contribuir para o progresso da ciência e para descobertas em favor da saúde da população de servidores públicos de Santa Catarina e do Brasil, país no qual o serviço público responde por cerca de 21,8% dos empregos formais (Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro, & Turchi, 2015). Aprofundar as discussões, considerando-se as atividades desempenhadas, por exemplo, seja talvez uma das

possibilidades mais ricas, em um banco tão extenso, que compreende ocupações tão diversas. Ainda, sendo os TMC a principal causa de ausência por doença, dos servidores públicos estaduais catarinenses, pensar a inclusão de variáveis de ordem psicológica também é uma sugestão pertinente para a melhoria do banco.

A presente pesquisa veio somar-se aos estudos eminentemente epidemiológicos, identificados na revisão sistemática de literatura. O diálogo da psicologia ainda é bastante limitado, quando são pensados os perfis de adoecimento por TMC, em trabalhadores. Conforme já foi identificado, servidores públicos que declaram qualidade de vida ruim, insatisfação com a capacidade de trabalho, expostos à alta demanda física e à condições razoáveis ou precárias de trabalho, possuíam maior risco de sofrer de TMC, sendo o uso de medicação para depressão e ansiedade e a prática de atividades físicas fatores de proteção à saúde mental (Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi, & Medeiros, 2013). Desse modo, por que não considerar estudos desse tipo para pensar a inserção de variáveis de ordem psicológica nos dois bancos de dados ou pelo menos no banco de dados dos servidores que adoecem/adoeceram (os quais comumente são avaliados pelo Serviço de Psicologia da GEPEM)?

Além disso, foi determinado pelo próprio Serviço de Psicologia da GEPEM, baseado na demanda e especificidades dos benefícios solicitados, que seriam priorizados os atendimentos aos benefícios de readaptação e remoção. Porém, o benefício preponderante é a LTS, e é esse benefício que irá determinar os encaminhamentos aos demais benefícios, como readaptação, remoção e aposentadoria por invalidez. Dessa forma, por que não privilegiar as avaliações psicológicas, para os casos de LTS's, que estão no cerne do percurso de adoecimento dos servidores? Esse é outro dado identificado como possível contribuição à instituição que acolheu a realização desse trabalho.

Observar a relação dos TMC com as demais patologias que, frequentemente, acometem os servidores públicos, ou ainda, investigar os TMC em relação aos demais benefícios concedidos, como readaptação e remoção, também consistem em temas pertinentes para outras pesquisas. Gradativamente, com o progresso desses estudos, supõe-se que será cada vez mais possível identificar *a priori* preditores sociodemográficos e ocupacionais de TMC nessa população. E, ao conhecer indicadores relativamente precisos acerca desses adoecimentos, tornar-se-ão viáveis intervenções mais efetivas em termos de prevenção e promoção da saúde, em detrimento de intervenções curativistas. Isso culminaria na diminuição da ocorrência e recorrência de TMC entre os servidores públicos.

Finalmente, é importante lembrar que os estudos aqui apresentados são descritivos, de corte transversal e, desse modo, ficam impedidas relações de causa e efeito. Ou seja, não podem ser estabelecidas, a partir desses estudos, relações causais ou explicativas entre os adoecimentos por TMC e as variáveis pesquisadas. Porém, a descrição do perfil epidemiológico desses trabalhadores pode dar indicações para a elaboração de outros tipos de estudo, para essa população.

É inegável que as ausências por doença, em decorrência de TMC, significam prejuízos relevantes à saúde dos trabalhadores, perda da capacidade produtiva e conseqüente redução da produtividade. Além disso repercutem em custos elevados para as instituições/organizações e para a própria sociedade. Nesse sentido, a presente pesquisa buscou identificar alguns dos fatores associados ao contexto ausência por doença ou absenteísmo-doença. Espera-se, a partir dos estudos aqui apresentados, colaborar com a identificação precoce dos servidores em risco aumentado de sofrer de TMC. Além disso, fornecer evidências a respeito de onde é preciso atuar para reduzir riscos e minimizar prejuízos aos trabalhadores e à própria sociedade.

REFERÊNCIAS

- Albertí, C., Jardí, J., Manzanera, R., Torá, I., Delclós, J., & Benavides, F.G. (2012). Non-occupational temporary sickness absence in Catalonia, 2007-2010]. *Arch Prev Riesgos Labor*, 15(4):172-7. Recuperado em 18 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23797628>.
- Almeida, M.C.V., Cezar-Vaz M.R., Rocha, L.P., & Cardoso, L.S.(2012). Trabalhador portuário: perfil de doenças ocupacionais diagnosticadas em serviço de saúde ocupacional. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):270-6. Recuperado em 28 outubro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200018.
- Almeida, M.C.V. de, Cezar-Vaz, M.R., Rocha, L.P., & Cardoso, L.S.(2012). Trabalhador portuário: perfil de doenças ocupacionais diagnosticadas em serviço de saúde ocupacional. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):270-6. Recuperado em 10 dezembro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200018.
- APA; VandenBos, Gary R. (org.). (2010). *Dicionário de Psicologia da APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Arends, I., Bültmann, U., van Rhenen, W., Groen, H., & van der Klink, J.J. (2013a). Economic evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *PLoS One*, 12;8(8). Recuperado em 04 dezembro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3741213/>.
- Arends, I., van der Klink, J.J., van Rhenen, W., de Boer, M.R., & Bültmann, U. (2013b). Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occup Environ Med.*, 71(1):21-9. Epub. Recuperado em 08 outubro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24158311>.

- Arends, I., Bültmann, U., Nielsen, K., van Rhenen, W., de Boer, M.R., & van der Klink, J.J. (2014a). Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *Soc SciMed.*, 100:123-32. Epub. Recuperado em 12 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/24444847>.
- Arends, I., van der Klink, J.J., van Rhenen, de Boer, M.R., & Bültmann, U. (2014b). Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scand J Work Environ Health*, 40(2):195-202. Epub. Recuperado em 22 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048675>.
- Azevedo, B.M. & Cruz, R.M. (2006). O processo de diagnóstico e de intervenção do psicólogo do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v.9, nº2, 89-98. Recuperado em 17 julho, 2014, de <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25968>.
- Barbosa-Branco, A., Souza, W.R., & Steenstra I.A. (2011) Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. *Am J Ind Med.*, 54(11):858-71. Epub. Recuperado em 22 julho, 2015, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.20974/abstract;jsessionid=8A47A3FBCECC9905F3526FA4358C7299.f04t01?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+unavailable+on+Saturday+5th+December+from+10%3A00-14%3A00+GMT+%2F+05%3A00-09%3A00+EST+%2F+18%3A00-22%3A00+SGT+for+essential+maintenance.+Apologies+for+the+inconvenience.>
- Benetti, L. T. & Araújo, A. F. de (2008). As relações de trabalho do servidor público: regime estatutário x regime celetista. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Contábeis*, XI, 11. Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2010). *Epidemiologia básica*. 2.ed. São Paulo: Santos. 213p.

- Brasil, (2014a). 2º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por Incapacidade – Principais causas de Afastamento do Trabalho entre Homens e Mulheres Empregados da Iniciativa Privada, Brasília. Recuperado em 15 novembro, 2014, de <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/2%C2%BA-boletim-quadrimestral1.pdf>.
- Brasil, (2014b). *Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença previdenciários concedidos segundo os códigos da CID-10 – janeiro a abril de 2014*. Brasília. Recuperado em 22 agosto, 2015, de http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/06/Aux-Doenca-Conc-Prev-e-Acid-X-CID-e-Clientela_2014_separado-ate-ABR-previdenciarios.pdf.
- Brouwers, E.P., Terluin, B., Tiemens, B.G., & Verhaak, P.F. (2009). Predicting return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 4, 323-332. Recuperado em 09 novembro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775114/>.
- Campos, I.C.M. (2006). Diagnóstico de Transtornos Mentais e Comportamentais e Relação com o Trabalho de Servidores Públicos Estaduais. Florianópolis. Recuperado em 19 julho, 2014, de <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88813?show=full>.
- Campos, I.C.M., & Cruz, R.M. (2007). Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais. I Coletânea de trabalhos científicos produzidos pelos servidores públicos - Secretaria de Estado da Administração. Florianópolis, DIOESC, v.1, 166p.
- Catalina-Romero, C., Cabrera Sierra, M., Sainz Gutiérrez, J.C., Barrenechea Albarrán, J.L., Madrid Conesa, A., & Calvo Bonacho. E. (2011). Modulating variables of work disability in depressive disorders. *Rev Calid Asist.*, 26(1):39-46. Epub. Recuperado em 08 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21256789>.

- Catalina-Romero, C., Pastrana-Jiménez, J.I., Tenas-López, M.J., Martínez-Muñoz, P., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E., (2012). Long-term sickness absence due to adjustment disorder. *Oxford Journals*, volume 62, Issue 5. Pp. 375-378. Recuperado em 04 dezembro, 2015 de <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/62/5/375>.
- Codo, W. (2010) Mesa: Saúde do Trabalhador: dignidade e qualidade de vida no mundo do trabalho. *Psicologia crítica do trabalho na sociedade contemporânea*. Brasília - DF: Conselho Federal de Psicologia, 2010. 144 p. (81-88). Recuperado em 23 agosto, 2014, de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/05/psic_trabalhoFINAL.pdf.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Brasília. Recuperado em 22 setembro, 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
- Cornelius, L.R., van der Klink, J.J., de Boer, M.R., Brouwer, S., & Groothoff, J.W. (2014). Predictors of Functional Improvement and Future Work Status After the Disability Benefit Claim: A Prospective Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation* December 2014, Volume 24, Issue 4, pp 680-691. Recuperado em 04 dezembro, 2015, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-014-9500-2>.
- Cornelius, L.R., van der Klink, J.J., de Boer, M.R., Brouwer, S., & Groothoff, J.W. (2015). High prevalence of early onset mental disorders among long-term disability claimants. *Disabil Rehabil*. 2015 May 14:1-8. Recuperado em 10 novembro, 2015, de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2015.1046566#.VmGJyXarTnA>
- Creswell, J.W. (2007). *Projeto de Pesquisa - métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: ARTMED.
- Cruz, R.M., & Maciel, S. K. (2005). Perícia de danos psicológicos em acidentes de trabalho. *Estudos e pesquisa em psicologia UERJ*, 120-129. Recuperado em 04 agosto, 2014 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812005000200012&script=sci_arttext

- Cunha, J.B., Blank, V.L., & Boing, A.F. (2009). Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2(12), 226-36. Recuperado em 10 dezembro, 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n2/12.pdf>.
- Cruz, R. M. (2010). Nexo técnico e vigilância à saúde do trabalhador: uma agenda científica para o NTEP. In: J. S. In: *Machado, Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Cruz, C.R.B., Shirassu, M.M., Barbosa, P.L.Q., & Santana, A.M.R. (2011). Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiq Clín.* 2011;38(6):265-6.
- Decreto nº3.338, de 23 de junho de 2010 (2010). Aprova o Manual de Normas técnicas médico-periciais. Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Administração. Diretoria de Saúde do Servidor Florianópolis: 2ª edição, DIOESC.
- Di Pietro, M. S. Z. (2003). Direito administrativo. São Paulo: Jurídica Atlas.
- Ferreira, R.C., Griep, R.H., Fonseca, M.J.M., & Rotenberg, L. (2012). Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 46(2):259-68. Recuperado em 17 junho, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000200008&script=sci_arttext.
- Fonseca, R.M.C., & Carlotto, M.S., (2011). Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicologia em Pesquisa*, 5 (2), 117 - 125. Recuperado em 04 dezembro, 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472011000200004&script=sci_arttext.
- Gjesdal S., Haug, K., Ringdal, P., Maeland, J.G., Hagberg, J., Røraas, T., Vollset, S.E., & Alexanderson, K. (2009). Sicknes absence with musculoskeletal or mental diagnoses, transition into disability pension and all-cause mortality: a 9-year prospective cohort study. *Scand J Public Health*, 37(4):387-94. Recuperado em 17 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19324926>.

- Glina, D. M. R. (2010). *Modelos Teóricos de Estresse no trabalho e Repercussões na Saúde do Trabalhador*. São Paulo: Roca.
- Glise, K., Hadzibajramovic, E., Jonsdottir, I.H., & Ahlberg, G.Jr. (2010). Self-reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers. *Int Arch Occup Environ Health*, 5:511-20. Epub. Recuperado em 02 julho, 2015, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00420-009-0490-x>.
- Grisotti, M., & Silveira, S.G. (2011). Trabalho e Saúde: um estudo sobre o processo saúde-doença dos servidores de um hospital universitário. *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.2, n.1, p.18-27. Recuperado em 17 maio, 2014, de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1086>.
- Guimarães, L.A.M., Martins, D.A., Grubits, S., & Caetano, D. (2006). Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. *Rev. bras. saúde ocup.*. São Paulo: vol.31 no.113 Jan./June 2006. Recuperado em 15 dezembro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572006000100002&script=sci_arttext.
- Henderson, M., Glozier, N., & Elliot, K.H., (2005). Long-term sickness absence is caused by common conditions and needs managing. *BMJ* 2005, 330(7495):802–803. Recuperado em 11 novembro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC556060/>.
- Hjarsbech, P.U., Andersen, R.V., Christensen, K.B., Aust, B., Borg, V., & Rugulies, R. (2010). Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *J Affect Disord*. 129(1-3):87-93. Epub. Recuperado em 03 setembro, 2014, de [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(10\)00517-3/abstract](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(10)00517-3/abstract).
- Hoedeman, R., Krol, B., Blankenstein, A.H., Koopmans, P.C., & Groothoff, J.W. (2010). Sick-listed employees with severe medically unexplained physical symptoms: burden or routine for the occupational health physician? A cross sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2010 Nov 8;10:305. doi: 10.1186/1472-6963-10-305.

Recuperado em 10 novembro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991306/>.

Hjarsbech, P.U., Andersen, R.V., Christensen, K.B., Aust, B., Borg, V., & Rugulies, R., (2011). Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of Affective Disorders* (Impact Factor: 3.38). 03/2011; 129(1-3):87-93. Recuperado em 04 dezembro, 2015, de http://www.researchgate.net/publication/46009030_Hjarsbech_PU_Andersen_RV_Christensen_KB_Aust_B_Borg_V_Rugulies_R._Clinical_and_non-clinical_depressive_symptoms_and_risk_of_long-term_sickness_absence_among_female_employees_in_the_Danish_eldercare_sector

Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M., & Hensing, G. (2013). Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disabil Rehabil*, 35(5):418-26. Epub. Recuperado em 12 novembro, 2014, de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2012.695854>

IBGE – Censo demográfico: Trabalho e Rendimento – resultados da amostra (2010). Brasil. Recuperado em 15 dezembro, 2015, de http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/1075/cd_2010_t_rabalho_rendimento_amostra.pdf.

IPEA – Comunicado da Presidência – Nº 19 - Emprego Público no Brasil: Comparação Internacional e Evolução – 30 de março de 2009. Recuperado em 15 dezembro, 2015, de http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/090330_comunicadoipea19.pdf.

Jacques M.G.C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença em saúde mental e trabalho. *Psicologia & Sociedade*; 15 (1): 97-116. Recuperado em 17 junho, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006.

- Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., Casini, A., De Bacquer, D., Kittel, F., & Braeckman, L. (2014). The relation between psychosocial risk factors and cause-specific long-term sickness absence. *Eur J Public Health*, 24(3):428-33. Epub. Recuperado em 23 julho, 2015, de <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/3/428.long>.
- Justen Filho, Marçal (2014). Curso de direito administrativo. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 10ª ed., 1.440 p.
- Kausto, J., Solovieva, S., Virta, L.J., & Viikari-Juntura, E. (2012). Partial sick leave associated with disability pension: propensity score approach in a register-based cohort study. *BMJ Open*, 8;2(6). Recuperado em 03 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23144260>.
- Kausto, J., Viikari-Juntura, E., Virta, L.J., Gould, R., Koskinen, A., & Solovieva, S. (2014). Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland *BMJ Open*. 2014; 4(12): e006685. Published online 2014 Recuperado em 03 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4281551/>
- Kessler, R.C., Lane, M., Stang, P.E., & Van Brunt, D.L. (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychol Med*. 39(1):137-47. Epub. Recuperado em 22 agosto, 2014, de <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=2939000&fileId=S0033291708003309>.
- Koopmans, P.C., Roelen, C.A., Bültmann, U., Hoedeman, R., van der Klink, J.J., & Groothoff J.W. (2010). Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*. Recuperado em 10 julho, 2010, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914781/>.
- Koopmans, P.C., Bültmann, U., Roelen, C.A., Hoedman, R., van Der Klink, J.J., & Groothoff, J. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives Occupational Environmental Health*, 84, 193-201. Recuperado em 10 julho, 2010, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020308/>

- Laaksonen, M., He, L., & Pitkaniemi, J. (2013). The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *J Occup Environ Med.*, 55(1):87-92. Recuperado em 14 agosto, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235465>.
- Lammerts, L., Schaafsma, F.G., Eikelenboom, M., Vermeulen, S.J., van Mechelen, W., Anema, J.R., & Penninx, B.W. (2015). Longitudinal Associations Between Biopsychosocial Factors and Sustainable Return to Work of Sick-Listed Workers with a Depressive or Anxiety Disorder. *J Occup Rehabil.* 2015 Jun 21. Recuperado em 18 setembro, 2015 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26094030>.
- Landsbergis, P., Janevic, T., Rothenberg, L., Adamu, M.T., Johnson, S., & Mirer, F.E. (2013). Disability rates for cardiovascular and psychological disorders among autoworkers by job category, facility type, and facility overtime hours. *Am J Ind Med.*, 755-64. Epub. Recuperado em 04 julho, 2015, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.22191/abstract;jsessionid=2FE38F3B0EAA662AB64E3F113E23B4EC.f04t01>.
- Laville, C. & Dionne, J. (2008) A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: ARTMED.
- Leão, A.L.M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C.A.N., & Turchi, M.D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia (Sickness absence in a municipal public service of Goiânia) (2015). *REV BRAS EPIDEMIOL* JAN-MAR 2015; 18(1): 262-77. Recuperado em 14 abril, 2015 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25651026>.
- Lemogne, C., Nabi, H., Melchior, M., Goldberg, M., Limosin, F., Consoli S.M., & Zins, M. (2013). Mortality associated with depression as compared with other severe mental disorders: a 20-year follow-up study of the GAZEL cohort. *J Psychiatr Res.*, 47(7):851-7. Epub. Recuperado em 19 abril, 2015, de [http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956\(13\)00098-8/abstract](http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956(13)00098-8/abstract).
- Marconi, M.A., & Lakatos, E.M. (2003). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 5ª ed.

- Matsudaira, K., Shimazu, A., Fujii, T., Kubota, K., Sawada, T., Kikuchi, N., & Takahashi, M. (2013). Workaholism as a Risk Factor for Depressive Mood, Disabling Back Pain, and Sickness Absence. *PLOS ONE*, volume 8. Recuperado em 14 abril, 2015, de <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0075140>.
- Melchior, M.E., Ferrie, J.E., Alexanderson, K., Goldberg, M., Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Vahtera, J., Westerlund, H., Zins, M., & Head, J. (2009). Using sickness absence records to predict future depression in a working population: prospective findings from the GAZEL cohort. *Am J Public Health*, 2009, 99(8):1417-22. Epub. Recuperado em 09 abril de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19542039>.
- Melchior, M., E. Ferrie, J.E., Alexanderson, K., Goldberg, M., Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Vahtera, J., Westerlund, H., Zins, M., & Head, J. (2010). Does Sickness Absence Due to Psychiatric Disorder Predict Cause-specific Mortality? A 16-Year Follow-up of the GAZEL Occupational Cohort Study. *Am J Epidemiol*;172:700–707. Recuperado em 12 abril, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707463/>
- Ministério da Previdência e Assistência Social (2012). *Previdência em questão*. Informativo Eletrônico, nº 59, de 16 a 29 de fevereiro de 2012. Brasília – DF. Recuperado em 12 out, 2015, de http://www.mps.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf.
- Miranda, F.A.N., Carvalho, G.R.P., Fernandes, R.L., Silva, M.B., & Sabino, M. das G. G. (2009). Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 set-out; 62(5): 711-6. Recuperado em 28 outubro, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000500010&script=sci_arttext.

- Moreira, J.K.P.M., Bandeira, M., Cardoso, C.S., & Scalón, J.D. (2011). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família (Prevalence of common mental disorders in the population attended by the Family Health Program). *J Bras Psiquiatr.* 2011; 60(3):221-6. Recuperado em 25 dezembro, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n3/12.pdf>.
- Ndjaboué, R., Brisson, C., Vézina, M., Blanchette, C., & Bourbonnais, R. (2013). Effort--reward imbalance and medically certified absence for mental health problems: a prospective study of white-collar workers. *Occup Environ Med.* 2014 71(1):40-7. Epub. Recuperado em 14 abril, 2015, de <http://oem.bmj.com/content/71/1/40.long>.
- Niedhammer, I., Chastang, J.F., Sultan-Taïeb, H., Vermeulen, G., & Parent-Thirion, A. (2012). Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries *Europe. Eur J Public Health.* 23(4):622-9. Epub. Recuperado em 22 abril, 2015, de <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/23/4/622.long>.
- Nielsen, M.B. L, Madsen, I.E., Bültmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2013). Encounters between workers sick-listed with common mental disorders and return-to-work stakeholders. Does workers' gender matter? *Scand J Public Health,* 41(2):191-7. Epub. Recuperado em 14 abril. 2015, de <http://sjp.sagepub.com/content/41/2/191.long>.
- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J.H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H.L., Verhoeven, A.C., van der Feltz-Cornelis, C.M., & Bültmann, U. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Dec 3;12:CD006237. Recuperado em 08 dezembro, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25470301>.
- Norder, G., Bültmann, U., Hoedemann, R., de Bruin, J., van der Klink, J.J., & Roelen, C.A.(2014). Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *European Journal of Public Health,* vol 25, issue 3, Pp.419-423. Recuperado em 04 dezembro, 2015, de <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/25/3/419.long>.

- Norder, G., Roelen, C.A., Bültmann, U., & van der Klink, J.J. (2015) Shift work and mental health sickness absence: a 10-year observational cohort study among male productionworkers. *Scand J Work Environ Health*. 2015 Jul 1;41(4):413-6. Epub 2015 May 6. Recuperado em 23 julho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25945780>.
- Nunes, A.V.L., & Lins, S.L.B. (2009). Servidores Públicos Federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *rPOT (UFSC)*, volume 9, número 1, 51-67. Recuperado em 10 novembro, 2014, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/11830>.
- OIT (2013). Organização Internacional do Trabalho - La prevención de las enfermedades profesionales. Recuperado em 22 maio, 2014, de http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/dia282013b_1007.pdf
- OMS (2008). Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde – CID-10. Recuperado em 12 maio, 2014 de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.
- Rodrigues, C.S., Freitas, R.M., Assunção, A.A., Bassi, I.B., & Medeiros, A.M. (2013). Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte em Belo Horizonte. *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 30, Sup., p. S135-S154, 2013. Recuperado em 04 dezembro, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/09.pdf>.
- Rodrigues, E.P., Rodrigues, U.S., Oliveira, L.M.M., Laudano, R.C.S., & Sobrinho, C.L.N.(2014). Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014, mar-abr; 67(2): 296-301. Recuperado em 04 dezembro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000200296&script=sci_arttext.
- Roelen, C.A., Koopmans P.C., Hoedeman R., Bültmann U., Groothoff J.W., & van der Klink JJ (2009). Trends in the incidence of sickness absence due to common mental disorders between 2001 and 2007 in the Netherlands. *Eur J Public Health*, 19(6):625-30. Recuperado em 28 outubro, 2014, de <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/6/625.long>.

- Roelen, C. A., Koopmans, P. C., Anema, J. R., & Beek, A. J. (2010). Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 113-121. Recuperado em 23 novembro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832874/>.
- Roelen, C.A., Hoedeman R., van Rhenen W., Groothoff J.W., van der Klink J.J., & Bültmann U. (2013). Mental health symptoms as prognostic risk markers of all-cause and psychiatric sickness absence in office workers. *Eur J Public Health*, 24(1):101-5. Epub. Recuperado em 14 abril, 2015, de <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/1/101.long>.
- Rugulies, R., Hjarsbech, P.U., Aust, B., Christensen, K.B., Andersen, R.V., & Borg, V. (2013). To what extent do single symptoms from a depression rating scale predict risk of long-term sickness absence among employees who are free of clinical depression? *Int Arch Occup Environ Health*, 86(7):735-9. Epub. Recuperado em 14 abril, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22915143>.
- Sado, M., Shirahase, J., Yoshimura, K., Miura, Y., Yamamoto, K., Tabuchi, H., Kato, M., & Mimura, M. (2014). Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat.*, 10:193-200. Recuperado em 03 junho, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916086/>.
- Sala, A., Carro, A.R.L., Correa, A.N., & Seixas, P.H.D'A. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(10):2168-2178. Recuperado em 12 maio, 2015, de <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n10/08.pdf>.
- Salminen, S., Oksanen, T., Vahtera, J., Sallinen, M., Härmä, M., Salo, P., Virtanen, M., & Kivimäki, M. (2010). Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work. *Sleep*, 33(10):1323-31. Recuperado em 17 agosto, 2014 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941418/>.

- Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., López, J.C., Martínez, J.M., Delclos, G.L., & Benavides, F.G. (2012). Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *J Occup Rehabil*, 22(1):15-26. Recuperado em 18 maio, 2015, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-011-9313-5>.
- Sandmark, H. (2011). Health, sleep, and professional career in female white-collar workers back to work after long-term sick-listing due to minor mental disorders. *Scand J Public Health*, 39(8):823-9. Epub. Recuperado em 22 abril, 2015, de <http://sjp.sagepub.com/content/39/8/823.long>.
- Santos, J.P. & Mattos, A.P. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-156, 2010. Recuperado em 12 janeiro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572010000100016&script=sci_arttext.
- Santos, E.G. & Siqueira, M.M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009 (Prevalence of mental disorders in the Brazilian adult population: a systematic review from 1997 to 2009) (2010). *J Bras Psiquiatr*, 2010; 59(3):238-246. Recuperado em 24 maio, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>.
- Santos, K., Kupek, E., Cunha, J. C., & Blank, V. L.G. (2011). Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(4), pp. 609-19. Recuperado em 28 outubro, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400008.
- Sardá, J.J.Jr., Kupek, E., Cruz, R. M., Bartilotti, C., & Cherem, A. J. (2009). Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. *Acta Fisiátrica*, 16(2), pp. 81-86. Recuperado em 12 julho, 2014, de http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=112.

- Schell, E.,Theorell, T., Nilsson, B., & Saraste, H. (2012). Work health determinants in employees without sickness absence. *Occup Med (Lond)*, 63(1):17-22. Recuperado em 04 dezembro, 2015, de <http://occmed.oxfordjournals.org/content/63/1/17.long>.
- Secretaria de Estado da Administração [SEA] (2012). *II Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor*. Governo do Estado de Santa Catarina. Diretoria de Saúde do Servidor. Florianópolis: DIOESC.
- Secretaria de Estado da Administração [SEA] (2014). http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=132&Itemid=218. Acesso em outubro de 2014.
- Secretaria de Estado da Administração [SEA] (2015). *III Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor*. Governo do Estado de Santa Catarina. Diretoria de Saúde do Servidor. Florianópolis: DIOESC.
- Schлиндwein, V.L. Dal C., & Morais, P.R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cad. Psic. Soc. do Trab.* São Paulo: vol.17, no.1, jun. 2014. Recuperado em 12 agosto, 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200009.
- Siano, A. K., Ribeiro, L.C., Santiago, A. E., & Ribeiro, M. S. (2008). Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas requerentes de auxílio-doença na gerência executiva do Instituto Nacional de Seguro Social de Juiz de Fora - Minas Gerais. *HU Revista*, 34(4), pp. 235-242. Recuperado em 12 janeiro, 2015, de <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/120/175>.
- Silva, E.B. de F., Tomé, L. A. de O., Costa, T. de J. G. da, & Santana, M. da C. C. P. de. (2012). Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(3), 505-514. Recuperado em 12 setembro, 2014, de http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000300016&script=sci_arttext.

- Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., & Head, J. (2011). Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occupational Environmental Medicine*, 68, pp. 408-413. Recuperado em 11 novembro, 2014, de <http://oem.bmj.com/content/68/6/408>.
- Ubalde-López, M., Delclos, G.L., Calvo, E., & Benavides, F.G. (2013). Influence of new secondary diagnoses on the duration of non-work-related sickness absence episodes. *J Occup Environ Med.*, ;55(4):460-4. Recuperado em 23 maio, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23532197>.
- van Beurden, K.M., Brouwers, E.P., Joosen, M.C.W, Terluin, B., van der Klink, J.J., & van Weeghel, J. (2013). Effectiveness of guideline-based care by occupational physicians on the return-to-work of workers with commonmental disorders: design of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*. Recuperado em 09 junho, 2015, de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/193>.
- van Oostrom, S.H., Driessen, M.T., de Vet, H.C.W., Franche, R.L., Schonstein, E., Loisel, P., van Mechelen W., & Anema J.R. (2009). Workplace interventions for preventing work disability. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009, 15;(2). Recuperado em 23 maio, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370664>.
- Volker, D., Vlasveld, M.C., Anema, J.R., Beekman, A.T., Roijen, L.H., Brouwers, E.P., van Lomwel, A.G., & van der Feltz-Cornelis, C.M. (2013). Blended E-health module on return to work embedded in collaborative occupational health care for common mental disorders: design of a cluster randomized controlled trial. *Neuropsychiatr Dis Treat.*, 9:529-37. Epub. Recuperado em 18 maio, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3639217/>.
- Vlasveld, M.C., van der Feltz-Cornelis, C.M., Anema, J.R., van Mechelen, W., Beekman, A.T., van Marwijk, H.W. & Penninx, B.W. (2013). The associations between personality characteristics and absenteeism: a cross-sectional study in workers with and without depressive and anxiety disorders. *J Occup Rehabil.*, 23(3):309-17. Recuperado em 30 setembro, 2014, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-012-9406-9>.

- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N.A., Bleich, S., Geyer, S. & Lee, W.E. (2013). Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health*, 17;13:145. Recuperado em 14 setembro, 2014, de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/145>.
- WHO (1973). Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. Recuperado em 19 outubro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069484/?page=1>.
- WHO (1985). Expert committee - Identification and control of work-related diseases. Geneva, Switzerland. Recuperado em 02 junho, 2014, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40176/1/WHO_TRS_714.pdf.
- WHO (2013a). Mental Health Action Plan - 2013 - 2020. World Health Organization, Geneva, Switzerland. Recuperado em 23 outubro, 2014, de http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/.
- WHO (2013b). Additional background material on the draft comprehensive mental health action plan 2013-2020. Recuperado em 02 novembro, 2014, de http://www.who.int/mental_health/mhgap/background_material_action_plan_2013_2020.pdf?ua=1.
- Zechinatti, A.C., Belloti, J.C., Moraes, V.Y., & Albertoni, W.M. (2012). Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: a 10-year cohort study. *BMC Res Notes*, 11;5:229. Recuperado em 14 novembro, 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578302>.
- Ziemska, B., Klimberg, A., & Marcinkowski, J.T. (2013). Psychosocial factors and health status of employees at the Poznan University of Medical Sciences. *Ann Agric Environ Med*. 20(3):539-43. Recuperado em 14 novembro, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24069861>.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ao Secretário de Estado – Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina:

Excmo. Sr. Derly Massaud de Anunciação

Eu, Rafaela Luiza Trevisan, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, (CPF 904.937.451-49), sob orientação do professor Dr. Roberto Moraes Cruz – Laboratório Fator Humano, solicito autorização para acessar a base de dados estadual que traz informações a respeito dos servidores públicos estaduais e benefícios de saúde recebidos. O objetivo é realizar pesquisa: "*Associação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais e prevalência de TMC em servidores públicos estaduais*". Supõe-se que a partir dos resultados desta pesquisa será possível atuar em prevenção, minimizando-se riscos e prejuízos à saúde e custos institucionais e sociais dos afastamentos do trabalho.

Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Sua aprovação neste comitê certificará que está adequada aos princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, como a confidencialidade durante todo o processo de pesquisa e o controle dos riscos que porventura estariam submetidos os participantes.

Florianópolis, 28 de novembro de 2014

Rafaela Luiza Trevisan
Pesquisadora principal

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz
Pesquisador responsável