

Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores

Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence

Prevalencia de los trastornos de ansiedad como causa de absentismo de trabajadores

Márcia Astrês Fernandes¹, Hellany Karolliny Pinho Ribeiro¹, José Diego Marques Santos¹, Claudete Ferreira de Souza Monteiro¹, Rosana dos Santos Costa¹, Ricardo Felipe Silva Soares¹

¹ Universidade Federal do Piauí. Terezina-PI, Brasil.

Como citar este artigo:

Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2213-20. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>

Submissão: 11-01-2017

Aprovação: 21-03-2017

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência dos diversos transtornos de ansiedade entre os transtornos mentais e comportamentais como causa do afastamento laboral de trabalhadores do estado do Piauí. **Método:** estudo transversal e censitário realizado com dados do Instituto Nacional do Seguro Social. Incluíram-se 412 afastamentos de trabalhadores por transtornos de ansiedade no biênio 2015-2016. **Resultados:** verificou-se maior prevalência para o transtorno misto ansioso e depressivo (31,2%), seguido de outros transtornos ansiosos (20,6%) e ansiedade generalizada (14,1%). Prevaleceu a faixa etária de 22 a 45 anos no grupo de indivíduos com duração de afastamento maior ou igual a 41 dias, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,004$) entre atividade rural e maior tempo de afastamento. **Conclusão:** o estudo chama atenção para a prevalência de "outros transtornos ansiosos" como causa do afastamento laboral, com destaque para o transtorno misto ansioso depressivo. **Descritores:** Ansiedade; Absenteísmo; Previdência Social; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of various anxiety disorders among mental and behavioral disorders as a cause for the leave of absence of workers in the state of Piauí. **Method:** transversal census-based study performed with data from the National Social Security Institute. Four-hundred twelve leaves of absence of workers due to anxiety disorders in the 2015-2016 biennium were included. **Results:** higher prevalence was found for mixed anxiety-depressed disorder (31.2%), followed by other anxious disorders (20.6%) and generalized anxiety (14.1%). Ages from 22 to 45 years old prevailed in the group of individuals with duration of absence greater than or equal to 41 days, with statistically significant difference ($p < 0.001$). There was no statistically significant association ($p = 0.004$) between rural activity and increased time of absence. **Conclusion:** the study draws attention to the prevalence of "other anxiety disorders" as the cause of leave of absence, with emphasis on mixed anxiety-depressed disorder. **Descriptors:** Anxiety; Absenteeism; Social Security; Occupational Health; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia de los diversos trastornos de ansiedad entre los trastornos mentales y comportamentales como causa del absentismo laboral de trabajadores del estado de Piauí. **Método:** estudio transversal y censal realizado con datos del Instituto Nacional del Seguro Social de Brasil. Se incluyeron 412 absentismos de trabajadores por trastornos de ansiedad en el bienio 2015-2016. **Resultados:** se verificó mayor prevalencia para el trastorno mixto ansioso y depresivo (31,2%), seguido de otros trastornos ansiosos (20,6%) y ansiedad generalizada (14,1%). En el grupo de individuos con una duración de absentismo mayor o igual a 41 días, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$), prevaleció el grupo de edad de 22 a 45 años. Se observó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,004$) entre actividad rural y mayor tiempo de absentismo. **Conclusión:** el estudio llama la atención sobre la prevalencia de "otros trastornos ansiosos" como causa del absentismo laboral, con destaque para el trastorno mixto ansioso-depresivo. **Descriptor:** Ansiedad; Absentismo; Seguridad Social; Salud Laboral; Salud Mental.

AUTOR CORRESPONDENTE

Márcia Astrês Fernandes

E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6%. No continente americano esse transtorno mental alcança maiores proporções e atinge 5,6% da população, com destaque para o Brasil, onde o TA está presente em 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo⁽¹⁾.

Essas estatísticas são reflexos da dinâmica da sociedade moderna, que contribui para o surgimento de transtornos mentais e comportamentais, sobretudo a ansiedade, o estresse e a depressão, que se tornaram doenças muito comuns nos consultórios médicos. Essas doenças podem ser resultado da exposição a fatores de risco advindos da atividade laboral e também das relações construídas no ambiente de trabalho⁽²⁾.

A competitividade no mercado de trabalho, somada ao medo do desemprego, induz as pessoas a se submeterem a condições de trabalho desumanas. Por exemplo, exposição a baixos salários, ambientes insalubres, ruídos e calor excessivo, ao acúmulo de funções, às jornadas de trabalho que excedem a carga horária suportável e ao regime em turnos alternantes; todos esses fatores favorecem o adoecimento dos trabalhadores⁽³⁾.

A ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável que se manifesta como um desconforto ou tensão decorrente de uma antecipação do perigo, de algo desconhecido⁽⁴⁾, enquanto os TAs compartilham características de medo e ansiedade excessiva, além de perturbações comportamentais. Esses transtornos diferem entre si nos objetos ou situações que induzem ao medo, à ansiedade ou ao comportamento de esquiva e a ideação cognitiva associada. Assim, diferenciam-se da ansiedade por serem mais intensos e persistirem além dos períodos apropriados para o desenvolvimento normal⁽⁵⁾.

Os TAs são problemas frequentes quando se aborda a saúde do trabalhador, visto que geram altos custos e impacto nos índices de absenteísmo, presenteísmo e outros aspectos relacionados ao trabalho, como a redução do desempenho e carga de afazeres. Na França, um estudo de base populacional com amostra de 4.717 trabalhadores evidenciou que a alta demanda psicológica, a baixa recompensa, as exigências emocionais e a insegurança são fatores preditores de ansiedade⁽⁶⁾.

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis pelo crescimento geral na concessão dos benefícios, tanto para o auxílio-doença acidentário quanto para o não acidentário. De 2004 para 2013, o número de auxílios-doença acidentários concedidos em razão deste tipo de enfermidade passou de 615 para 12.818. No total, houve um incremento da ordem de 1.964% para essa concessão⁽⁷⁾.

Estudos brasileiros elencam os TAs como uma das principais causas de afastamentos laborais dentre os transtornos mentais e comportamentais. Isso é preocupante frente às estatísticas identificadas em pesquisas recentes, que apontam um aumento no número de afastamentos por transtornos ansiosos. Dessa forma, busca-se a realização de novas investigações a fim de se obter melhor entendimento do TA, desvelando a realidade do acometimento por essa doença⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesse sentido, a enfermagem avança na compreensão do trabalho dos profissionais que sofrem com os TAs; na prevenção de agravos, proporcionando acesso aos cuidados de qualidade e gerenciando ambientes; e nas intervenções que propõem melhorias

nas condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores⁽¹⁰⁾, visto que se considera o bem-estar biopsíquico do trabalhador como fator que impacta fortemente nas atividades laborais realizadas⁽¹¹⁾.

OBJETIVO

Analisar a prevalência dos diversos transtornos de ansiedade entre os transtornos mentais e comportamentais como causa de afastamento laboral de trabalhadores do estado do Piauí.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos norteadores de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido na sede do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do município de Teresina, Piauí, Brasil. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2017.

População: critérios de inclusão e exclusão

A população foi censitária, constituindo-se de todos os registros dos trabalhadores no Sistema Único de Benefícios (SUB) do INSS por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez em decorrência de transtornos de ansiedade (TA) no biênio 2015-2016. Foram identificados 1.165 afastamentos no ano de 2015 e 1.612 no ano de 2016 motivados por transtornos mentais e comportamentais.

Os critérios de inclusão foram: afastamento dos trabalhadores sob o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), maiores de 18 anos, com diagnóstico de TA como causa do afastamento laboral. Os critérios de exclusão consistiram em afastamentos com informações incompletas. Após aplicação dos critérios de exclusão, compuseram a amostra os registros de 412 afastamentos. Não foi possível identificar os trabalhadores que se afastaram mais de uma vez em virtude das limitações no banco de dados, logo o quantitativo de 412 relaciona-se aos afastamentos, o que não implica, necessariamente, em 412 trabalhadores.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por meio de um instrumento específico para este estudo, utilizando-se variáveis presentes no SUB: sexo, data de nascimento, idade, renda, município de procedência, ramo da atividade, tempo dos afastamentos, ano de concessão dos benefícios e causas dos afastamentos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). O Capítulo V desta classificação publicada pela OMS corresponde aos transtornos mentais e comportamentais e serve, principalmente, para uniformizar nomenclaturas diagnósticas de grande utilidade para os profissionais que atuam na saúde mental⁽¹²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica (Excel – Microsoft Office 2013) e analisados utilizando os softwares Statistical Package for the Social Sciences (SPSS

20.0) e BioEstat 5.0. Para descrever os dados coletados foram calculadas as frequências absolutas e os percentuais.

Com o intuito de verificar a diferença entre as frequências das categorias de uma mesma variável empregou-se o teste Qui-quadrado de aderência para proporções esperadas iguais. O teste Qui-quadrado de independência foi utilizado para verificar a associação entre tempo de afastamento e as variáveis sociodemográficas e previdenciárias. Quando os pressupostos destes foram violados (célula com valor menor que cinco), empregou-se o teste G de independência. Para todos os testes considerou-se significativo $p < 0,05$. Para análise bivariada categorizou-se novamente a variável renda: entre um e dois e mais de dois salários mínimos.

Para análise da duração dos afastamentos, utilizou-se como referencial um estudo no qual a média de duração de afastamento por TA em trabalhadores foi de 41,40 dias⁽¹³⁾. Assim, para verificar associação entre variáveis sociodemográficas e previdenciárias, adotou-se o tempo de afastamento menor que 41 dias e maior ou igual a 41 dias.

RESULTADOS

A maioria dos trabalhadores era do sexo feminino (56,1%), com idade entre 30 e 40 anos (37,4%), renda entre um e dois salários mínimos (77,4%) e procedentes de Teresina (52,2%), exercendo atividades laborais em ambiente urbano (86,4%).

Houve diferença estatisticamente significativa de frequência das categorias em todas as variáveis mencionadas (Tabela 1).

Em relação ao perfil dos afastamentos (Tabela 2), o ano de 2016 contabilizou o maior número de ocorrências em comparação a 2015 (61,1% versus 39,8%) e o auxílio doença previdenciário foi o tipo de benefício mais concedido (76,7%). Quanto à causa, verificou-se maior prevalência para o transtorno misto ansioso e depressivo (31,2%), seguido de outros transtornos ansiosos (20,6%), ansiedade generalizada (14,1%) e transtorno de pânico (11,6%). Em relação ao tempo do afastamento, a maioria durou de 31 a 60 dias. Houve diferença estatisticamente significativa da frequência das categorias em todas as variáveis mencionadas.

A análise bivariada para associação do tempo de afastamento (< 41 ou ≥ 41 dias) com variáveis sociodemográficas e previdenciárias (Tabela 3) demonstrou a prevalência da faixa etária de 22 a 45 anos em ambos os grupos, porém observou-se a proporção maior de indivíduos com mais de 45 anos no grupo com afastamento maior que 41 dias (19,1% versus 31,8%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Embora o ramo da atividade urbana tenha sido prevalente em ambos os grupos, esse foi o menos frequente no grupo com afastamento maior que 41 dias (96,8% versus 85,2%), denotando associação estatisticamente significativa ($p = 0,004$) entre atividade rural e o maior tempo de afastamento. O sexo ($p = 0,762$), a renda (0,199), o tipo de auxílio-doença ($p = 0,205$) e o tipo de transtorno ($p = 0,071$) não revelaram associação estatisticamente significativa com tempo de afastamento maior ou igual a 41 dias.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores afastados por transtorno de ansiedade, Teresina, Piauí, Brasil, 2017

Variável	Categoria	n	(%)	Valor de p
Sexo	Masculino	181	43,9	0,014*
	Feminino	231	56,1	
	Total	412	100	
Faixa etária (anos)	18 a 24	29	7,0	< 0,001*
	25 a 29	52	12,6	
	30 a 40	154	37,4	
	41 a 50	93	22,6	
	51 a 60	72	17,5	
	Mais de 60	12	2,9	
	Total	412	100	
Renda (salários mínimos)	1 a 2	319	77,4	< 0,001*
	2 a 3	44	10,7	
	3 a 4	25	6,1	
	4 a 5	14	3,4	
	5 ou mais	10	2,4	
	Total	412	100	
Município de procedência	Teresina	215	52,2	< 0,001*
	Outros municípios do Piauí*	178	43,2	
	Municípios de outros estados	19	4,6	
	Total	412	100	
Ramo de atividade	Urbana	357	86,4	< 0,001*
	Rural	55	13,4	
	Total	412	100	

Nota: *p valor estatisticamente significativo (teste qui-quadrado de aderência para proporções esperadas iguais). *Demais municípios do Piauí que apresentaram afastamento por TA no período estudado: Floriano, Parnaíba, Piripiri, Picos, entre outros.

Tabela 2 – Perfil dos afastamentos do trabalho por transtorno de ansiedade, Teresina, Piauí, Brasil, 2017

Variável	Categoria	Tempo de Afastamento (dias)		Valor de p
		n	(%)	
Ano em que ocorreu afastamento	2015	164	39,8	< 0,001*
	2016	248	60,2	
	Total	412	100	
Tipo de afastamento	Auxílio-doença previdenciário	316	76,7	< 0,001*
	Auxílio-doença acidentário	77	18,7	
	Aposentadoria por invalidez acidentária	3	0,7	
	Aposentadoria por invalidez previdenciária	16	3,9	
	Total	412	100	
Causa do afastamento	Transtorno misto ansioso e depressivo	128	31,2	< 0,001*
	Outros transtornos ansiosos	85	20,6	
	Ansiedade generalizada	58	14,1	
	Transtorno do pânico	48	11,6	
	Reação ao estresse grave e transtornos de adaptação	17	4,1	
	Reação aguda ao estresse	16	3,9	
	Estado de estresse pós-traumático	15	3,6	
	Transtorno de adaptação	12	2,9	
	Transtorno obsessivo-compulsivo	6	1,5	
	Outros**	27	6,5	
Total	412	100		
Tempo de afastamento (dias)***	Até 30	39	9,9	< 0,001*
	31 a 60	95	24,2	
	61 a 90	94	23,9	
	91 a 120	70	17,8	
	121 a 180	51	12,9	
	Mais de 180	44	11,3	
	Total	393	100	

Nota: *valor de p estatisticamente significativo (teste qui-quadrado de aderência para proporções esperadas iguais). **A categoria “outros” engloba transtornos n < 6: transtornos fóbico-ansiosos; agorafobia; fobias sociais; outros transtornos ansiosos mistos; transtorno ansioso não especificado; transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de ideias ou de ruminções obsessivas; transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de comportamentos compulsivos (rituais obsessivos); transtorno obsessivo-compulsivo, forma mista, com ideias obsessivas e comportamentos compulsivos; transtorno obsessivo-compulsivo não especificado; outras reações ao estresse grave; transtornos dissociativos do movimento; convulsões dissociativas; transtornos somatoformes; transtorno neurótico não especificado. ***Excluindo-se trabalhadores afastados por motivo de aposentadoria.

Tabela 3 – Comparação do tempo de afastamento com as variáveis sociodemográficas, previdenciárias e tipo de transtorno de ansiedade, Teresina, Piauí, Brasil, 2017

Variável	Categoria	Tempo de Afastamento (dias)				Valor de p
		< 41		≥ 41		
		n	%	n	%	
Sexo	Masculino	26	41,3	143	43,3	0,762
	Feminino	37	58,7	187	56,7	
	Total	63	100	330	100	
Idade (anos)	18 a 21	2	3,2	6	1,8	< 0,001*
	22 a 45	49	77,8	222	67,3	
	46 a 60	11	17,5	92	27,9	
	Mais de 60	1	1,6	10	3,0	
	Total	63	100	330	100	
Renda (salários mínimos)	1 a 2	45	71,4	260	78,8	0,199
	Mais de 2	18	28,6	70	21,2	
	Total	63	100	330	100	
Ramo de atividade	Urbana	61	96,8	281	85,2	0,004*
	Rural	2	3,2	49	14,8	
	Total	63	100	330	100	
Tipo de auxílio-doença	Previdenciário	47	74,6	269	81,5	0,205
	Acidentário	16	25,4	61	18,5	
	Total	63	100	330	100	

Continua

Tabela 3 (cont.)

Variável	Categoria	Tempo de Afastamento (dias)				Valor de p
		< 41		≥ 41		
		n	%	n	%	
Transtorno motivador do afastamento	Transtorno do pânico	9	14,3	38	11,5	0,071
	Ansiedade generalizada	6	9,5	52	15,8	
	Transtorno misto ansioso depressivo	13	20,6	107	32,4	
	Demais	35	55,6	133	40,3	
	Total	63	100	330	100	

Nota: (*) valor estatisticamente significativo.

DISCUSSÃO

Na população geral, os TAs têm sido associados a resultados negativos, como incapacidade funcional, comportamento de risco, abuso e dependência de substâncias, além de afastamento laboral. Esse transtorno mental está relacionado a fatores sociais, familiares, deficiências financeiras, interpessoais e profissionais⁽¹⁴⁾.

Quanto à associação entre sexo e ansiedade, a maior prevalência encontrada neste estudo deu-se entre a população feminina. Isso pode ser explicado pela combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde múltiplos papéis, com interfaces trabalho-família, à desigualdade de gênero inter e intra-atividade profissional. Tais fatores ficam mais proeminentes em atividades caracterizadas por altas exigências emocionais, baixos salários, falta de autonomia e falta de apoio e de perspectiva na carreira⁽¹⁵⁾.

Na população em geral, um indivíduo é mais propenso a desenvolver TAs aos 21 anos de idade⁽¹⁶⁾. Nos trabalhadores desta pesquisa, o desenvolvimento de TA na faixa dos 20 anos pode ter levado à incapacitação para o trabalho e ao afastamento em idade mais avançada – entre 30 e 40 anos. Assim, é possível visualizar o impacto da incapacidade para o trabalho na sociedade brasileira, com os altos custos socioeconômicos que os afastamentos do trabalho causam na força produtiva do país ao acometer, principalmente, a faixa etária da população ativa⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Ao tratar da relação entre idade e duração dos afastamentos, uma investigação que analisou afastamentos de curta duração (menor que 70 dias) por múltiplas causas em 2.601 funcionários de um banco regional francês encontrou resultados convergentes com os desta pesquisa, apontando a idade como fator que contribui para o aumento do tempo de afastamento, bem como para o aumento da probabilidade de presenteísmo em trabalhadores. Segundo estimativas, um homem de 25 anos, em comparação a outro de 55, apresenta aproximadamente três dias a mais de ausência nas atividades laborais⁽¹⁹⁾. Sabe-se também que os TAs, se não devidamente tratados, tendem a se tornarem crônicos com o tempo, ficando mais graves e exigindo maior durabilidade do afastamento laboral⁽²⁰⁾.

É importante destacar que a baixa renda está associada aos TAs mais comuns. Pesquisa europeia, realizada com 35.634 participantes, constatou que quanto maior a desigualdade social, maior a prevalência de TA⁽²¹⁾. A carência de recursos financeiros reflete nas condições gerais de saúde e, essencialmente, na saúde mental. Desse modo, a baixa renda relaciona-se ao elevado índice de transtornos mentais que surgem em decorrência

da redução do poder, insegurança e cumprimento de papéis sociais, dentre outros fatores⁽²²⁾.

A vivência em ambientes urbanos também constitui ameaça potencial para a saúde mental e o bem-estar. Estudo realizado na Escócia ratifica essa proposição ao afirmar que a população urbana possui as maiores taxas de receitas médicas para medicações psicotrópicas prescritas para ansiedade, depressão e psicose⁽²³⁾. E as atividades laborais desenvolvidas em território urbanizado têm uma organização mais articulada na sociedade, com alto grau de exigência física e mental⁽²⁴⁾.

Por outro lado, como se pode constatar na pesquisa em tela, os trabalhadores em ambiente rural requereram maior tempo de afastamento. Este achado pode ser resultado da má distribuição de profissionais de saúde entre as áreas urbanas e rurais. Dessa forma, pela carência de profissionais, os trabalhadores da zona rural se encontram sem cobertura de saúde suficiente para o auxílio no tratamento de episódios ansiosos, o que acarreta na maior duração dos afastamentos por incapacidade laboral⁽²⁵⁾.

Assim, os grupos dos “outros transtornos ansiosos”, das reações ao estresse grave e dos transtornos de adaptação foram prevalentes como causas de afastamento dentre os demais TAs, com destaque para o transtorno misto ansioso e depressivo, seguido de “outros transtornos ansiosos” e ansiedade generalizada. Outros estudos corroboram esses resultados⁽²⁶⁻²⁹⁾. Pesquisa epidemiológica realizada em Vitória (ES), a partir de um banco de dados do Serviço de Medicina Ocupacional, revelou o transtorno misto ansioso e depressivo como prevalente (6,34%) e com maior duração média (23,6 dias) do período de ausência no trabalho dentre as causas dos afastamentos por transtornos de ansiedade⁽³⁰⁾.

Outra pesquisa, realizada com documentos institucionais utilizados para alimentar o Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, destacou os TAs como segunda maior ocorrência (18,18%) dentre as causas de afastamento. Ressaltou, ainda, o transtorno misto ansioso e depressivo, a ansiedade generalizada e “outros transtornos ansiosos” como prevalentes⁽³¹⁾. Em análise realizada em São Paulo (SP) com 131 requerentes de auxílio-doença por transtornos mentais, obteve-se resultados similares quanto à prevalência desses transtornos⁽⁹⁾.

Estudo sobre licenças no trabalho cadastradas no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal de Rondônia, além de ratificar o exposto anteriormente, acrescentou, no tocante ao número de licenças, que a média de dias de afastamento por TA foi de 37,4 dias (variando de 1 a 360 dias)⁽³²⁾.

Estima-se que cerca de 85% dos pacientes com depressão também apresentam sintomas significativos de ansiedade. Da mesma

forma, os sintomas de depressão ocorrem em até 90% dos pacientes com ansiedade. Dentre as causas dos afastamentos, o transtorno misto ansioso e depressivo é considerado o mais incapacitante e resistente ao tratamento, apresentando maior risco de suicídio e se associando a problemas psicológicos, físicos e sociais, além de maior comprometimento no local de trabalho em comparação a qualquer outra condição isolada. O transtorno caracteriza-se por sintomas de ansiedade e depressão, que são graves o suficiente para justificar um diagnóstico psiquiátrico, embora nenhum desses sintomas seja claramente predominante⁽³³⁾. Embora se reconheça que o transtorno misto ansioso e depressivo tenha forte influência no trabalho, poucos estudos avaliaram esta condição entre trabalhadoras⁽³⁴⁾.

É importante enfatizar que o transtorno de ansiedade generalizada, além de altamente prevalente e crônico, é dispendioso, caracterizando-se pela preocupação e ansiedade excessivas e persistentes, em combinação com várias queixas psicológicas e somáticas, como excitação autônoma, agitação, fadiga, problemas de concentração, irritabilidade e problemas de sono⁽³⁵⁾.

Também merece destaque o transtorno de pânico, caracterizado por ataques de ansiedade repentinos e recorrentes que resultam em medo ou preocupação de que esses ataques aconteçam novamente ou de outra forma, impactando negativamente a vida em geral. Os TAs são considerados transtornos psiquiátricos mais brandos e menos incapacitantes quando comparados aos transtornos psicóticos ou de humor, visto que os pacientes não perdem o senso de realidade. No entanto, estão associados a deficiência considerável no funcionamento social e funcional, assim como outros distúrbios psiquiátricos, a exemplo da esquizofrenia, o transtorno depressivo maior e a demência. Assim, o transtorno de pânico contribui de forma independente para a redução da qualidade de vida relacionada à saúde e para a maior duração dos afastamentos laborais⁽³⁶⁾.

Embora estudos nacionais e internacionais tenham investigado o tema, para a realidade local a pesquisa foi inovadora, original e necessária, visto a lacuna de investigações sobre a temática no Piauí. Frente à problemática dos altos índices de suicídio no estado, destaca-se a importância deste trabalho, que os correlaciona à presença de transtornos mentais, dentre os quais os TAs. Ademais, os afastamentos por TA têm implicações econômicas e sociais que aumentam a necessidade de medidas efetivas para aliviar suas consequências e reduzir sua incidência. É notório que os dias de trabalho perdidos acarretam uma série de custos, como despesas para contratação de substitutos, concessão de benefícios, redução de produtividade, aumento das despesas de saúde e diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores e dos serviços prestados.

Limitações do estudo

Os resultados devem ser interpretados à luz de suas limitações, que compreendem o local de estudo, restringido a apenas uma região do Brasil; o número reduzido de variáveis fornecidas pelo Sistema Único de Benefícios, em especial, a ausência do fornecimento das categorias profissionais mais afetadas; e a impossibilidade de generalização dos resultados, visto que a pesquisa foi desenvolvida com dados de somente um estado do país.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O debate sobre os afastamentos laborais contribui para o aprofundamento da discussão sobre a temática, agregando novos conhecimentos que visam contribuir para a implementação de ações voltadas à saúde mental dos trabalhadores por meio de estratégias que possibilitem a prevenção do adoecimento em decorrência dos transtornos mentais e comportamentais, a exemplo dos transtornos ansiosos, de modo a promover a saúde mental no ambiente laboral. Assim, o estudo, além de relevante para a saúde pública, desperta a atenção da enfermagem, especialmente no campo da saúde mental e saúde do trabalhador, na perspectiva da necessidade de investigação e intervenção nos locais de trabalho no que se refere à organização do trabalho e seu papel estruturador, ou seja, seu papel na promoção da saúde psíquica, podendo subsidiar a adoção de estratégias preventivas, visando à saúde mental dos trabalhadores.

CONCLUSÃO

O ano de 2016 contabilizou o maior número de afastamentos por transtornos de ansiedade, e o auxílio-doença previdenciário foi o tipo de benefício mais concedido aos trabalhadores. Ao se observar as causas dos afastamentos, verificou-se a prevalência do transtorno misto ansioso e depressivo, seguido de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e “outros transtornos ansiosos”. Em relação ao tempo do afastamento, nota-se que a maioria durou de 31 a 60 dias.

Prevaleceu a faixa etária de 22 a 45 anos no grupo de indivíduos com duração de afastamento maior ou igual a 41 dias, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,004$) entre a atividade rural e o maior tempo de afastamento. O estudo traz, indubitavelmente, contribuições para a comunidade científica. Encoraja-se, portanto, a realização de novas pesquisas mais robustas e com maior abrangência geográfica.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde-OMS. Depression and other common mental disorders: global health estimates[Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Nov 04]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
2. Moraes MCF, Silva NB. Saúde mental e as relações de trabalho: como a ansiedade influencia o comportamento humano no ambiente de trabalho. Interfaces Saberes[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04];14(1):1-16. Available from: <https://interfacesdesaberes.fafica-pe.edu.br/index.php/import1/article/view/533/274>
3. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. Processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. Rev Eletron Enferm[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 04];15 (1):146-55. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/>

article/view/14084/15532

4. Guimarães AMV, Silva Neto AC, Vilar ATS, Almeida BGC, Albuquerque CMF, Femoseli AFO. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Semina*[Internet]. 2015[cited 2018 Jan 11];3(1):115-28. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/2611/1497>
5. Associação Americana de Psiquiatria-APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais– DSM-5[Internet]. 5ªed. Porto Alegre: Artmed; 2014[cited 2018 Jan 11]. Available from: <http://aempreendedor.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
6. Niedhammer I, Malard L, Chastang J. Occupational factors and subsequent major depressive and generalized anxiety disorders in the prospective French national SIP study. *BMC Public Health*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04];15(200):1-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4380116/pdf/12889_2015_Article_1559.pdf
7. Brasil. Secretaria de Políticas de Previdência Social. 2º Boletim Quadrimestral de Monitoramento dos Benefícios[Internet]. Brasília: Secretaria de Políticas de Previdência Social. 2014[cited 2017 Nov 04]. Available from: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/2%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>
8. Silva-Jr JS, Fischer FM. Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008-2011. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 02];48(1):186-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/en_0034-8910-rsp-48-01-0186.pdf
9. Silva-Jr JS, Fischer FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04];18(4):735-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/en_1980-5497-rbepid-18-04-00735.pdf
10. Barros VG, Gallasch CH, Remijo KP, Lima KLJ, Baptista PCP, Felli VEA. Saúde do trabalhador de enfermagem: resgate da produção científica. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2017[cited 2018 Mar 07];3 (22):e49475. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49475/pdf>
11. Silva FJ, Ratier APP, Felli VEA, Tito RS, Baptista PCP. A formação de pesquisadores na temática da saúde do trabalhador de enfermagem. *Enferm Foco*[Internet]. 2017[cited 2018 Mar 07];8(3):40-4. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/1322/397>
12. Organização Mundial da Saúde-OMS. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID10: diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
13. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras Saúde Ocup*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04]40(132):156-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf>
14. Pereira-Lima K, Loureiro SR, Crippa JA. Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Rev Bras Psiquiatr*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 04];38:318–24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v38n4/1516-4446-rbp-1516444620151882.pdf>
15. Granado AE. Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Rev Asoc Esp Neuropsiq*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 04];34(122). Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n122/10debate01.pdf>
16. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *BJPsych Int*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 02];202(Ns54):s5-10. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/content/202/s54/s5>
17. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04];18(1):262-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00262.pdf>
18. Gómez GFV, Llanos RA. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad em el mundo. *Psicol Caribe*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 04];31(2):354-85. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836004>
19. Bierla I, Huver B, Richard S. New evidence on absenteeism and presenteeism. *Int J Hum Resour Man*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 02];24(7):1536–50. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2012.722120>
20. Batelaan NM, Rhebergen D, Spinhoven P, Van Balkom AJ, Penninx BW. Two-year course trajectories of anxiety disorders: Do DSM classifications matter? *J Clin Psychiatry*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 02];75(9):985-93. Available from: <http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2014/v75n09/v75n0918.aspx>
21. Layate R, Whelan CT. Who feels inferior? a test of the status anxiety hypothesis of social inequalities in health. *Eur Sociol Rev*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 04];30(4):525–35. Available from: <https://academic.oup.com/esr/article/30/4/525/2763459>
22. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalence of common mental disorders in primary health care. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 04];27(3):200-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0200.pdf>
23. McKenzie K, Murray A, Booth T. Do urban environments increase the risk of anxiety, depression and psychosis? an epidemiological study. *J Affect Disord*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 04];4(2):1019–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3987222>
24. Souza HM, Ney MG, Souza PM, Ney VSP. Escolaridade, carteira de trabalho e renda dos empregados no meio rural brasileiro. *Rev Geograf Agrár*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04];10(20):468-92. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/view/27044/17032>

25. Morell AL, Kiem S, Millsteed MA, Pollice A. Attraction, recruitment and distribution of health professionals in rural and remote Australia: early results of the Rural Health Professionals Program. *Hum Resour Health*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 04];12(15):1-6. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-12-15>
26. Vale SF, Maciel RH, Nascimento APT, Vasconcelos JWO, Pimentel FHP. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Rev Psicol*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04];6(1):68-81. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1694>
27. Oliveira RD, Neves EB, Kaio CH, Ulbrich L. Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. *Rev Bras Promoc Saúde*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 04];26(4):554-62. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2337>
28. Marangoni VSL, Neves ALM, Souza Filho ZA, Martins GC. Afastamento laboral por transtornos mentais entre os servidores da prefeitura municipal de Manaus: uma análise preliminar. *Semina* [Internet]. 2016[cited 2017 Nov 04];37(2):13-24. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/view/26737>
29. Zambaldi CF, Carrera A, Montanha LCP. Relação dos transtornos psiquiátricos com o absenteísmo dos servidores públicos federais. *COGNITIO*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 04];1(3):1-8. Available from: <http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/107>
30. Bastos VG, Saraiva PGC, Saraiva FP. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med Trab*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 04];14(3):192-201. Available from: <dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520164615>
31. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 04];37(1):e53485. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgef/v37n1/en_0102-6933-rgef-1983-144720160153485.pdf
32. Schlindwein VLDC, Moraes PR. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cad Psicol Soc Trab*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 04];17(1):117-27. Available from: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/download/112336/110300>
33. Möller H, Bandelow B, Volz HP, Barnikol UB, Seifritz E, Kasper S. The relevance of 'mixed anxiety and depression' as a diagnostic category in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 04];266(8):725-36. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00406-016-0684-7>
34. Bjørngaard JH, Bjerkeset O, Vaag J, Ose SO. Anxiety and depression and work participation in 9300 Norwegian auxiliary nurses. *Scandin J Organ Psychol*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 04];7(1):33-42. Available from: <https://www.sintef.no/en/publication/?puid=CRISin+1312473>
35. Borza L. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialog Clin Neurosci*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 04];19(2):203-7. Available from: [https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(14\)00469-8/fulltext](https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(14)00469-8/fulltext)
36. Lee Park Y, Kim W, Chae JH, Seo Oh K, Frick KD, Woo JM. Impairment of work productivity in panic disorder patients. *J Affect Disord*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 04];157:60-5. Available from: [https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(13\)00861-6/fulltext](https://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(13)00861-6/fulltext)