

**Trabalho 141****ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE LONGA DURAÇÃO POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ESTÁ ASSOCIADO A FATORES INDIVIDUAIS E OCUPACIONAIS**

**João Silvestre da Silva-Junior. M.Sc.
Frida Marina Fischer, Dr.**

E-mail de contato: silvajunior.js@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte do processo de integração social dos indivíduos e interfere diretamente tanto na saúde física, quanto na saúde mental. As ausências ao trabalho por doença têm sido usadas como um indicador da saúde dos trabalhadores (VAHTERA et al, 2000). O estudo deste tema é relevante por ser uma medida de morbidade que permite estabelecer programas de prevenção (MARMOT et al, 1995).

No Brasil, os trabalhadores com afastamento do trabalho por prazo superior a quinze dias são encaminhados para a Previdência Social. Em 2011, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira principal causa de afastamento, totalizando cerca de 9% entre todos os motivos de adoecimento incapacitante. Houve concessão de mais de 211 mil benefícios por tais agravos, que causaram um impacto econômico superior a 175 milhões de reais no sistema previdenciário público brasileiro (MPS, 2012).

Tendo em vista o volume de gastos com pagamento de benefícios e o custo social em consequência da exclusão do trabalho é justificada a importância do estudo dos adoecimentos mentais incapacitantes no panorama brasileiro.

O objetivo do estudo foi avaliar os fatores associados às longas ausências ao trabalho por transtornos mentais e comportamentais.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Este foi um estudo caso-controle retrospectivo com participantes segurados na Previdência Social do Brasil. Para a coleta de dados foi selecionada a maior agência de requerimento de benefícios previdenciários no país, localizada na região central da cidade de São Paulo.

O cálculo do tamanho da amostra levou em consideração uma estimativa confiável da proporção em população ilimitada. Considerou-se grau de confiança de 95% ($\alpha < 0.05$) e erro máximo de estimativa de 5% (BARTLETT, KOTRLIK e HIGGINS, 2001).

Os critérios de inclusão foram: comprovação de vínculo empregatício formal e solicitação de benefício por adoecimento em prazo superior a 15 dias. Foram excluídos da população: os trabalhadores afastados do trabalho há mais de 12 meses, para minimizar vieses recordatórios, e aqueles que tinham duplo vínculo de trabalho, pela impossibilidade de avaliar a influência das variáveis de interesse correspondentes a cada uma das situação de trabalho.

Foram convidadas a participar da pesquisa 438 pessoas. Houve 53 recusas. A população final do estudo foi composta por 385 participantes. O diagnóstico da causa do absenteísmo-doença foi obtido do laudo médico-pericial emitido pelo médico perito da



Trabalho 141

instituição previdenciária. Foram agrupados os diagnósticos conforme Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª versão (CID-10). Considerou-se como casos os participantes que requereram o benefício previdenciário por diagnóstico “transtorno mental e comportamental”. Os controles foram participantes que requereram o benefício previdenciário por incapacidade por quaisquer outras causas. Ao final, o estudo foi composto por 160 casos e 225 controles.

Foram realizadas entrevistas para preenchimento dos instrumentos utilizados na coleta de dados. Os seguintes itens sociodemográficos investigados foram: sexo, idade, cor da pele autorreferida, estado conjugal e escolaridade. Em relação aos itens sobre hábitos/estilos de vida, foram incluídos os questionários validados para o português brasileiro sobre consumo de fumo, ingestão de álcool e prática de atividade física. Foram também incluídos itens relativos à exposição a eventos estressores psíquicos fora do trabalho.

Em relação às condições de trabalho incluíram-se: natureza da empresa de vínculo, função atual e tempo na função, turno da jornada de trabalho, estressores ambientais, esforços físicos, violência no trabalho e acidentes de trabalho prévios.

Os fatores psicossociais no trabalho foram analisados a partir das dimensões de dois modelos. O Modelo Demanda-Control-Apoio foi investigado utilizando a versão validada para o português brasileiro do “Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ)” (ALVES et al, 2004). As dimensões do Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa foi investigada com o uso do questionário “Effort-Reward Imbalance” (ERI, short version), na versão para o português brasileiro (CHOR et al, 2008).

Para avaliação de condições de saúde perguntou-se sobre a quantidade de agravos que motivaram busca por atendimento médico no último ano. Para cálculo do índice de massa corporal (IMC) foram medidos peso e altura de cada participante no momento da entrevista.

Foram construídos modelos de regressão logística univariada entre o desfecho e as variáveis independentes. Para o modelo final múltiplo foram selecionadas as variáveis cuja significância estatística na regressão univariada foi $p < 0.20$. Definiu-se como categoria de referência àquela com menor *odds ratio* para o desfecho. Foi construída matriz de correlação para avaliar possível sobreposição de efeitos das variáveis.

Optou-se pela técnica de níveis hierárquicos para modelagem da análise de regressão logística múltipla. Esta metodologia vem sendo empregada em estudos relacionados à saúde do trabalhador e é recomendada para aplicação em estudos epidemiológicos com um grande número de covariáveis (FISCHER et al, 2006).

Foi considerada significância estatística valores de $p < 0,05$. Variáveis que apresentaram $p < 0,05$ foram mantidas no modelo, mesmo que perdessem a significância estatística com a inclusão das variáveis dos outros níveis. Estes procedimentos foram realizados para melhorar o ajuste da modelagem final.

Foi utilizado o programa Epidata versão 3.1 para coleta de dados. Os dados foram tabulados e analisados com uso do software Epi-info versão 3.5.2 e SPSS versão 19.

A pesquisa foi autorizada pela INSS para realização do estudo em suas dependências físicas e permitindo acesso aos laudos medico-periciais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com processo nº 027/2011. Este artigo é baseado em Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 2012.

3. RESULTADOS



Trabalho 141

A população do estudo foi composta na sua maioria por mulheres (56,6%) com idade inferior a 40 anos (69,4%). Prevalceu a cor de pele autorreferida como branca (49,1%), situação conjugal de ser casado ou estar em união estável (51,4%) e escolaridade igual ou superior a onze anos (67,7%).

Exposição a algum estressor psicológico não relacionado ao trabalho foi relatada por 84,7% dos participantes. Em relação ao hábito de fumar, não eram fumantes 81,3%. Relataram baixo ou muito baixo consumo de álcool 82,3% dos participantes. Sedentarismo ou atividade física irregular no último mês foi mencionado por 71,2% dos participantes.

Cerca de metade dos participantes referiu nunca ter sofrido acidente de trabalho (50,4%). A contratação como trabalhador efetivo em empresa privada foi relatado por 82,6% deles. O grupamento profissional de maior prevalência no estudo foi o de “prestador de serviços” (61,6%), sendo a função de operador de telemarketing a mais frequente (18,1%). O tempo médio de atividade na função atual era 7,7 anos. A jornada de trabalho mais frequente era diurna administrativa (42,6%).

Boas condições ambientais de trabalho foram relatadas por 66,4% dos participantes. Em relação a esforços físicos, 54% mencionaram que não era exigido grandes esforços físicos para realizarem o trabalho. Entretanto, a violência no trabalho foi positivamente mencionada por 80,5% trabalhadores.

Acerca dos quadrantes do Modelo Demanda-Control, a maior prevalência foi de trabalho sob alta exigência – altas demandas de atividades e baixo controle para sua execução (44,9%). O apoio social no trabalho foi considerado alto para 68,1% dos participantes. No outro modelo, o desequilíbrio entre excesso de esforços empreendido nos trabalho e baixas recompensas em retorno foi relatado por 37,9% dos participantes. A condição de excesso de comprometimento com o trabalho foi relatada por 64,2%.

Ter buscado atendimento médico no último ano, além do que motivou o seu afastamento do trabalho, foi relatado por 91,4% dos participantes. O IMC médio dos participantes da amostra foi de 28,84 kg/m², tendendo ao sobrepeso.

A regressão logística múltipla hierárquica apresentou no seu modelo final o longo afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais associados às seguintes variáveis (ajustada por sexo e grupamento profissional):

- Sociodemográficas - sexo feminino, cor da pele autorreferida como branca e alta escolaridade;
- Hábitos e estilo de vida - elevados consumos de álcool e fumo;
- Ocupacionais - trabalhar em empresa de natureza pública, violência no ambiente de trabalho, alta exigência com baixo apoio social associado a desequilíbrio esforço-recompensa com excesso de comprometimento;
- Condição de saúde - relato de mais de dois diagnósticos médicos no ano anterior.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de agravos mentais incapacitantes não pode ser analisado de forma unicausal, pois diversos determinantes o influenciam. A hierarquização dos fatores de risco auxilia na compreensão do processo saúde-doença ao qual o trabalhador está exposto durante sua trajetória de vida no trabalho e fora do trabalho.

Situações desfavoráveis no trabalho frequentemente são interpretadas como sendo inevitáveis e fazendo parte do contexto e conteúdo do trabalho em determinada função. Este

**Trabalho 141**

estudo demonstra as repercussões sobre a saúde mental do trabalhador de condições estressoras ocupacionais.

Cabe aos órgãos públicos responsáveis por formular as políticas em saúde fazer uso dos dados do sistema previdenciário, que acolhe o trabalhador adoecido e incapacitado. Desta forma será possível a implementação de ações primárias voltadas para populações mais susceptíveis aos transtornos mentais.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do Ministério da Previdência Social do Brasil pela possibilidade de realização da coleta dos dados. Ao Laboratório de Estudos Populacionais (LEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil, pelo auxílio técnico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia Guimarães de Mello et al . Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 2, 2004.

BARTLETT, James E; KOTRLIK, Joe W; HIGGINS, Chadwick C. Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. Information Technology, and Performance Journal, Morehead (Estados Unidos), n. 19, v. 1, p. 43-50, 2001.

CHOR, Dóra et al . The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2008.

FISCHER, Frida Marina et al. Work ability of health care shift workers: what matters? Chronobiol Int, Londres (Reino Unido), n. 23, v. 6, p. 1165-1179, 2006.

MARMOT, Michael et al. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. J Epidemiol Community Health, Londres (Reino Unido), n. 49, p. 24-30, 1995.

MPS - Ministério da Previdência Social, DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social: 2011. Brasília: MPS/DATAPREV; 2012. 20v.

VAHTERA, Jussi et al. Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. J Epidemiol Community Health, Londres (Reino Unido), n. 54, v. 7, p. 484-493, 2000.