



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Saúde Coletiva

Análise dos afastamentos por transtorno mental e comportamental na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Distrito Federal

**DISCENTE**

Gabriely Mota Costa

**ORIENTADORA**

Elza Maria de Souza

**BRASÍLIA - DF**

**2018**

Análise dos afastamentos por transtorno mental e comportamental na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Distrito Federal

**DISCENTE**

Gabriely Mota Costa

**ORIENTADORA**

Elza Maria de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

**Orientadora:** Elza Maria de Souza

**BRASÍLIA – DF**

**2018**

## Resumo

Com a alta prevalência de afastamentos por motivos de transtornos mentais e comportamentais em órgãos públicos brasileiros, este estudo teve como propósito analisar os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo onde foram utilizados dados secundários de uma planilha de controle de atestados médicos dos servidores efetivos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Distrito Federal no período de abril de 2015 a março de 2017.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde mental; transtorno mental e comportamental; afastamentos; ANVISA.

### **Abstract**

With the high prevalence of withdrawals due to mental and behavioral disorders in Brazilian public agencies, this study aimed to analyze the withdrawal due to mental and behavioral disorders. This is a descriptive quantitative study where secondary data were used from a spreadsheet of control of medical certificates of the effective servers of the National Sanitary Surveillance Agency (ANVISA) of the Federal District from April 2015 to March 2017.

**KEY WORDS:** mental health; mental and behavioral disorder; departures; ANVISA.

## Resumén

Con la alta prevalencia de retiros por razones de trastornos mentales y conductuales en los órganos públicos brasileños, este estudio tuvo por objeto analizar los trastornos mentales. Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo en el que se utilizaron datos secundarios de una hoja de control de certificación médica de los servidores efectivos de agencia nacional de vigilância sanitaria en el período de abril de 2015 a marzo de 2017.

**PALABRAS CLAVE:** salud mental; Trastorno mental y conductual; Espacios; ANVISA.

## Introdução

Os transtornos mentais e comportamentais são influenciados por uma conjunção de fatores que prejudicam o equilíbrio emocional do indivíduo impedindo-o de socializar com amigos, família e outras pessoas do seu meio de convivência como, também, podem reduzir a capacidade de autocrítica, e muitas vezes, dependendo da gravidade, impossibilitar o desenvolvimento profissional, afastando-o do trabalho (BARBARO, et al., 2009).

A relação entre saúde mental e o ambiente de trabalho tem sido tema frequente de pesquisas, e intervenções em virtude do número progressivo de trabalhadores com transtornos mentais em consequência do trabalho excessivo, desmotivação, não valorização do trabalho, insatisfação ou assédio causado ao trabalhador (JACQUES, 2003).

O aumento das cargas psíquicas e emocionais dos trabalhadores se explicam pelas mudanças que ocorrem no ambiente de trabalho, tanto organizacionais como em relação ao seu funcionamento, gerando grande influência na saúde mental destes e, conseqüentemente, levando ao aumento de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho (ALARCON, 2014, apud GUIMARÃES et al., 2014).

De acordo com pesquisa realizada pela Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Previdência Social, (TEIXEIRA, 2007), 48,8% dos trabalhadores se afastam por mais de 15 dias de seu trabalho por motivos de saúde mental. Várias são as causas dessa alta porcentagem, incluindo a evolução tecnológica, a violência social e a pressão por produção, entre outros, fenômenos estes que provocam desgaste físico, mental ou ambos e refletem na qualidade de vida e no desempenho do trabalho. A mesma pesquisa ressalta que o número de trabalhadores com problemas mentais vem aumentando nos últimos anos.

A ausência laboral de um trabalhador ocorre devido a incapacidade de exercer sua atividade por motivos de doença ou problemas de saúde, sendo caracterizado como absenteísmo médico e comprovado pela apresentação de um atestado médico, geralmente, no setor de gestão de pessoas da organização (OENNING et al., 2012).

Na Portaria nº 1339/99 do Ministério da Saúde é listado como doenças mentais relacionadas ao trabalho, o Grupo V do Código Internacional de Doenças 10 (Cid-10) – demência, delirium, transtorno cognitivo leve, transtorno orgânico de personalidade, transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado, alcoolismo crônico, episódios depressivos, estado de estresse pós-traumático, neurastenia, outros transtornos neuróticos especificados e síndrome de "burn-out" - e como desencadeador destas doenças está descrito:

*“Problemas relacionados com o emprego e desemprego, condições difíceis de trabalho, circunstância relativa às condições de trabalho, mudança de emprego, ameaça de perda de emprego, ritmo de trabalho penoso, desacordo com patrão e colegas de trabalho, outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho e má adaptação à organização do horário de trabalho” (BRASIL, 1999).*

Os episódios depressivos, uns dos transtornos mentais mais comuns da sociedade, é diagnosticado como a quarta causa na diminuição de expectativa de vida mundial. Além disso, esse agravo aumenta o risco de surgimento de outras doenças, como a diabetes e doenças cardíacas de acordo com a Organização Mundial da Saúde (BARBOSA et al., 2012).

A atenção precária e a deficiência de publicações relativas ao absenteísmo por saúde mental de trabalhadores, no que se refere à políticas de proteção e ações de promoção à saúde, se devem a ausência ou insuficiência de informações sobre este fato tão recorrente nos ambientes de trabalho (ALARCON, 2014).

Diante do exposto e, verificando o alto número de afastamentos por doença mental na ANVISA e que nenhum estudo relativo a esse órgão público foi divulgado e, levando-se em conta a importância desses dados para subsidiar o gerenciamento da Instituição resolveu-se conduzir o presente estudo, o qual teve o propósito de analisar o número de servidores com transtornos mentais verificando-se o número de afastamentos por doenças em geral, tipos de transtornos físicos e mentais e o número de afastamento por tipo de transtorno

mental, de acordo com o Grupo V do Código Internacional de Doenças 10 (Cid-10).



## **Método**

Estudo quantitativo na forma série temporal, o qual é conceituado como um conjunto de observações sequenciais feitas no tempo com prováveis variações aleatórias (PEREIRA, 1995)

O presente estudo foi realizado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, na qual a autora do presente estudo trabalhou de 2014 a 2017. Durante essa fase percebeu elevado número de afastamentos por transtornos mentais, o que despertou seu interesse pelo tema, visto que esse é um problema de saúde coletiva.

A ANVISA, sede DF, conta com um total de 1.133 servidores, sendo 678 mulheres e 455 homens. Por meio do acesso aos dados, foi possível observar que durante os anos de 2015 a 2017 houve 4.419 afastamentos, com grande quantitativo de agravos por transtornos mentais e comportamentais, objeto desse estudo. O período analisado foi dividido em dois, abril de 2015 a março de 2016 e abril de 2016 a março de 2017, em virtude da implantação do ponto eletrônico, em 2015, considerando-se dessa forma, o primeiro ano de adequação e o segundo de estabilização.

Os dados foram coletados de uma planilha de controle de atestados médicos da agência, a qual contém número de atestados, gênero, idade, cargo e o código da doença (CID) pela qual o servidor estava se afastando. Entretanto, a idade não foi analisada devido à impossibilidade de estratificação para a realização dessa pesquisa em curto prazo.

Foi feita a análise bivariada a fim de verificar a significância estatística, utilizando-se o teste de qui-quadrado ( $X^2$ ) para as diferenças entre os períodos analisados e entre as variáveis sociodemográficas relativas ao gênero e ao cargo. Para tanto foi utilizado o Pacote Estatístico EpiInfo.

## Resultados e discussão

Neste estudo, foi observado mais de um afastamento por servidor, bem como, mais de um diagnóstico por atestado. Dessa forma, a análise foi feita considerando-se o número de todos os diagnósticos descritos nos atestados, ou seja, foram consideradas as co-morbidades apresentadas.

O Relatório da Organização Mundial da Saúde sobre Saúde Mental afirma que é comum a ocorrência de dois ou mais transtornos, sendo aproximadamente metade das pessoas com diagnósticos simultâneos de ansiedade e transtornos depressivos (MARTINEZ *et al.*, 2012). Andrade, Viana e Silveira (2006) também relatam que o diagnóstico de dois ou mais transtornos na mesma época é comum. As mulheres costumam apresentar co-morbidade entre episódio depressivo e transtorno de ansiedade, já os homens apresentam co-morbidade relacionada a transtornos de conduta e uso de psicotrópicos (ANDRADE *et al.*, 2006).

As Tabelas 1 e 2 apresentam os afastamentos por agravos mais frequentes por gênero no período de abril de 2015 a março de 2016 e abril de 2016 a março de 2017, respectivamente.

Observa-se que nos dois períodos analisados houve predominância das doenças respiratórias tanto infecciosas quanto não infecciosas (14,0% e 17,6%, respectivamente), tanto para o gênero feminino quanto para o masculino com um aumento de aproximadamente 4% para tal agravo, embora tenha havido uma redução de quase 4% no total dos agravos em geral. Entretanto, as variações referentes a esses agravos não foram estatisticamente significativas ( $X^2=1,12$  e  $P=0,28$ ) bem como a dos agravos em geral ( $X^2= 0,18$  e  $P= 0,67$ ).

Apesar de que os agravos respiratórios predominem nos dois períodos analisados, os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais também apresentam porcentagem relevante de 9,1% e 12,2% respectivamente.

**Tabela 1.** Distribuição dos afastamentos por tipo de agravo e gênero no período de abril de 2015 a março de 2016.

Agravos	Número de atestados médicos por gênero					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
<b>Doenças respiratórias*</b>	228	14,4	93	13,1	321	14,0
<b>Transtornos mentais e comportamentais</b>	156	9,8	52	7,3	208	9,1
<b>Doenças osteomusculares</b>	149	9,4	84	11,8	233	10,1
<b>Doenças infecciosas e parasitárias</b>	115	7,3	66	9,3	181	7,9
<b>Outros agravos</b>	938	59,1	415	58,5	1353	58,9
<b>Total</b>	1586	100	710	100	2296	100

\* Foi considerado as doenças respiratórias infecciosas e não infecciosas.

**Tabela 2.** Distribuição dos afastamentos por tipo de agravo e gênero no período de abril de 2016 a março de 2017.

Agravos	Número de atestados médicos por gênero					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
<b>Doenças respiratórias*</b>	251	17,0	122	18,9	373	17,6
<b>Transtornos mentais e comportamentais</b>	188	12,7	71	11,0	259	12,2
<b>Doenças osteomusculares</b>	183	12,4	92	14,3	275	13,0
<b>Doenças infecciosas e parasitárias</b>	111	7,5	69	10,7	180	8,5
<b>Outros agravos</b>	746	50,4	290	45,0	1036	48,8
<b>Total</b>	1479	100	644	100	2123	100

\* Foi considerado as doenças respiratórias infecciosas e não infecciosas.

Nas Tabelas 3 e 4 foram listados os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais nos dois períodos estudados.

Observa-se a alta predominância de afastamento por transtornos ansiosos (31,8% e 41,0%, respectivamente) em relação aos demais tipos de afastamentos. Este transtorno, segundo a Associação Psiquiátrica Americana (2003) está, em geral, associado ao medo de interação social e medo de desempenho, o que causa constrangimento. Nos casos mais graves, é possível que o indivíduo passe a ter medo de críticas e perda da autoestima. No entanto, nesse estudo essa avaliação das causas não foi realizada, em virtude da metodologia aplicada.

Sendo assim, os achados do estudo em tela estão de acordo com o Relatório da OMS descritos por Martinez et al. (2012) e Andrade, Viana e Silveira

(2006) no que se refere às co-morbidades de estados depressivos e transtornos de ansiedade. No entanto, a questão de afastamentos pelo uso de psicotrópicos, para os homens, não aparece nos afastamentos analisados, o que pode sugerir que ou não foram relatados ou esse fator não foi realmente causa de afastamento dentre os servidores.

Verifica-se, também, maior prevalência de afastamentos entre as mulheres (72,8% e 72,5%) que prevalece também para os demais transtornos nos dois períodos. Embora a prevalência seja maior entre as mulheres, essa diferença caracteriza apenas uma pequena tendência, visto que não é estatisticamente significativa ( $X^2= 0.0015$  e  $P=0,1$ ). A maior prevalência de afastamentos entre mulheres pode ser devido a fatores biológicos tais como os hormonais bem como os psicossociais, em virtude dos múltiplos papéis da mulher na sociedade atual e também fatores culturais, visto que a mulher, em geral exerce o papel de cuidadora principal em caso de necessidade de cuidados de genitores idosos, filhos ou parentes com necessidades especiais e outros cuidados requeridos pela família, os quais se sobrepõem ao trabalho profissional (LEÃO *et al.*, 2015). Observa-se ainda que as diferenças por tipo de transtornos nos dois gêneros são semelhantes ( $p > 0,05$ ). No entanto, há uma tendência em ser maior no gênero feminino para os transtornos ansiosos e para as reações ao “stress” e transtornos de adaptação para os dois períodos, o que, pode servir para aprimorar as possíveis intervenções da gestão.

**Tabela 3.** Distribuição dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais estudados de acordo com a classificação CID 10 no período de abril de 2015 a março de 2016.

Classificação da doença	Número de atestados médicos por gênero							
	Feminino		Masculino		X <sup>2</sup>	P	Total	
	n	%	n	%			N	%
<b>Outros transtornos ansiosos</b>	80	31,7	30	31,9	0,0009	0,97	110	31,8
<b>Transtorno depressivo recorrente</b>	34	13,5	15	16,0	0,3	0,55	49	14,2
<b>Reações ao "stress" e transtornos de adaptação</b>	60	23,8	14	14,9	3,2	0,07	74	21,4
<b>Episódios depressivos</b>	44	17,5	23	24,5	2,2	0,14	67	19,4
<b>Outros tipos de classificação</b>	34	13,5	12	12,8	0,0	0,85	46	13,3
<b>Total</b>	252	100	94	100	-	-	346	100

**Tabela 4.** Distribuição dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais estudados de acordo com a classificação CID 10 no período de abril de 2016 a março de 2017.

Classificação da doença	Número de atestados médicos por gênero							
	Feminino		Masculino		X <sup>2</sup>	P	Total	
	n	%	n	%			N	%
<b>Outros transtornos ansiosos</b>	73	44,2	20	32,3	2,67	0,10	93	41,0
<b>Reações ao "stress" e transtornos de adaptação</b>	40	24,2	12	19,4	0,6	0,43	52	22,9
<b>Episódios depressivos</b>	25	15,2	12	19,4	0,58	0,44	37	16,3
<b>Transtorno depressivo recorrente</b>	15	9,1	9	14,5	1,40	0,23	24	10,6
<b>Outros tipos de classificação</b>	12	7,3	9	14,5	2,81	0,093	21	9,3
<b>Total</b>	165	100	62	100	-	-	227	100

É possível que as causas dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, listados nas Tabelas 3 e 4, estejam relacionados a grande demanda no trabalho, precarização na estrutura física, difícil socialização com os demais colegas associado com problemas pessoais além de pressão dos gestores como identificado em outros estudos desenvolvidos em outros locais.

No entanto, essas são apenas conjecturas, uma vez que não foi feito um estudo qualitativo para essa averiguação. Observa-se ainda que no segundo período os motivos de afastamentos são semelhantes para os dois gêneros ( $p > 0,05$ ).

Foi verificado um maior afastamento por motivos de transtornos ansiosos e por reações ao “stress” e transtornos de adaptação nos dois gêneros com diferença estatisticamente significativa ( $X^2=5,75$  e  $P= 0,016$ ).

Por fim, as Tabelas 5 e 6 representam o número de servidores e o número de atestados médicos por cargo.

Os cargos foram separados em quatro categorias, demonstrado nas referidas tabelas. De acordo com os resultados abaixo, observa-se que na ANVISA há efetivamente 202 técnicos, 142 analistas, 638 especialistas e 84 do quadro específico, que se refere aos datilógrafos, desenhistas, guarda de endemias, bem como as pessoas com cargo comissionado e aos agentes de vigilância.

Na Tabela 5 foi possível perceber que no grupo dos especialistas, cada servidor tira no mínimo 2 atestados médicos por motivos de transtornos mentais e comportamentais, podendo ser uma reincidência do diagnóstico dentro do primeiro período.

Já na Tabela 6, a reincidência do diagnóstico é visualizada no grupo de técnicos, sendo também, 2 atestados médicos por servidor no segundo período. Entretanto, o grupo do quadro específico não possui nenhum registro de afastamentos para os casos de transtorno depressivo recorrente, episódios depressivos e outros tipos de classificação. Essa observação deve-se ao fato dos referidos servidores já terem sido aposentados.

Considerando a análise estatística, para a diferença nos dois períodos, os únicos cargos que apresentam diferenças estatisticamente significativas são os técnicos ( $X^2= 4,24$  e  $P= 0,039$ ). A diferença para os demais cargos não foi estatisticamente significativa ( $p > 0, 05$ ).

**Tabela 5.** Distribuição de número de servidores e de atestados médicos motivos de transtornos mentais e comportamentais estudados de acordo com o cargo no período de abril de 2015 a março de 2016.

Classificação da doença	Número de servidores por cargo				Número de atestados médicos por cargo			
	Técnico	Analista	Especialista	Quadro Específico	Técnico	Analista	Especialista	Quadro Específico
<b>Outros transtornos ansiosos</b>	13	9	27	7	19	14	64	13
<b>Transtorno depressivo recorrente</b>	3	2	11	2	11	2	33	3
<b>Reações ao "stress" e transtornos de adaptação</b>	4	11	27	5	5	17	45	7
<b>Episódios depressivos</b>	4	7	15	8	7	12	36	12
<b>Outros tipos de classificação</b>	2	3	13	4	3	8	25	10
<b>Total</b>	26	32	93	26	45	53	203	45



**Tabela 6.** Distribuição de número de servidores e de atestados médicos motivos de transtornos mentais e comportamentais estudados de acordo com o cargo no período de abril de 2016 a março de 2017.

Classificação da doença	Número de servidores por cargo				Número de atestados médicos por cargo			
	Técnico	Analista	Especialista	Quadro Específico	Técnico	Analista	Especialista	Quadro Específico
<b>Outros transtornos ansiosos</b>	4	8	31	2	10	13	68	2
<b>Transtorno depressivo recorrente</b>	1	2	9	0	3	2	19	0
<b>Reações ao "stress" e transtornos de adaptação</b>	5	11	20	1	9	16	26	1
<b>Episódios depressivos</b>	8	2	11	0	12	8	17	0
<b>Outros tipos de classificação</b>	3	0	10	0	10	0	11	0
<b>Total</b>	21	23	81	3	44	39	141	3

O estudo apresenta algumas limitações metodológicas referentes à análise do grupo de idades em relação aos agravos e aos fatores que influenciam os afastamentos. Existe ainda a possibilidade de atestados que não condizem com o estado de saúde dos servidores, o que pode causar uma superestimação dos casos registrados. No entanto seria impossível verificar a veracidade dos atestados e dos diagnósticos que justificaram os afastamentos.

### **Considerações finais**

Os transtornos mentais constituem grave problema de saúde coletiva. Embora com limitações, os achados encontrados neste estudo serviram para mostrar a necessidade de estratégias para amenizar a questão, principalmente no que se refere ao absenteísmo pelos transtornos mentais, tanto pelos sofrimentos que trazem para o indivíduo e a família, quanto pelo fato de onerar o sistema de saúde e as instituições onde as pessoas, com tais transtornos, exercem seu ofício. O estudo em tela poderá, também subsidiar a gerência da instituição estudada à condução de outras pesquisas, principalmente utilizando combinação de metodologias qualitativas e quantitativas a fim de investigar se tais transtornos estão acontecendo em virtude do ambiente de trabalho ou por outros motivos e, assim, tomar as iniciativas que possam reduzir os afastamentos por agravos à saúde.

## Referências

ALARCON, A. C. R. S., *Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul*. 2014. 129f. Dissertação de Mestrado – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2014.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, Santiago, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – APA. DSM-IV: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: ARTMED, 2003.

BARBARO, A. M. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. *Revista de Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 5, n. 2, 2009.

BARBOSA, K. K. S. et al. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 3, p. 515–522, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. REPRESENTAÇÃO DO BRASIL. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Editora MS, 2001.

BRASIL, Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em perspectiva*, v. 17, n. 2, p. 102–108, 2003.

JACQUES, M. DA G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, v. 15, n. 1, p. 97–116, 2003.

LEÃO, A. L. M., et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015.

MARTINEZ, A. S., et al. Periódicos da CAPES: perspectiva das dissertações e teses sobre transtorno de ansiedade social/fobia social. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 16, n. 12, p. 283-292, 2012.

OENNING, N. S. X., et al. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional*, v. 37, n. 125, p. 150-158, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, E. G. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Organização Mundial da Saúde Genebra, 2002.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia Teoria e Prática*. 1 ed. Editora Guanabara, 1995.

SCHMIDT, M. H. F. DE M. Trabalho e saúde mental na visão da OIT. *Trabalho e saúde mental na visão da OIT*, 2010.

SUELI TEIXEIRA. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. 2007.

