

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

TRANSTORNOS MENTAIS E COVID-19 EM TRABALHADORES:
ESTUDO SOBRE O AFASTAMENTO LABORAL NO BRASIL

VITOR MAIA SANTOS

VILA VELHA-ES
JULHO / 2022

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**TRANSTORNOS MENTAIS E COVID-19 EM TRABALHADORES:
ESTUDO SOBRE O AFASTAMENTO LABORAL NO BRASIL**

Dissertação apresentada à
Universidade Vila Velha como pré-
requisito do Programa de Pós-
graduação em Ciências Farmacêuticas,
para obtenção do grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas.

VITOR MAIA SANTOS

VILA VELHA-ES
JULHO / 2022

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

S237t

Santos, Vitor Maia

Transtornos mentais e covid-19 em trabalhadores : um estudo sobre o afastamento laboral no Brasil / Vitor Maia Santos. - 2022. 56f. : il.

Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.

Coorientador: Maurício Gomes Favoreto

Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Vila Velha, 2002.

Inclui bibliografias.

1. Farmacologia e terapêutica. 2. Saúde e trabalho. 3. Doenças mentais. I. Andrade, Tadeu Uggere de. II. Favoreto, Maurício Gomes. III. Universidade Vila Velha. IV. Título

CDD 615

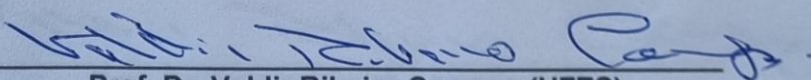
VITOR MAIA SANTOS

**TRANSTORNOS MENTAIS E COVID-19 EM TRABALHADORES: ESTUDO
SOBRE O AFASTAMENTO LABORAL NO BRASIL**

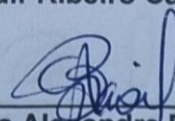
Dissertação apresentada à
Universidade Vila Velha como pré-
requisito do Programa de Pós-
graduação em Ciências Farmacêuticas,
para obtenção do grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas.

Aprovada em 28 de julho de 2022.

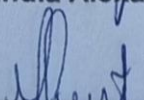
Banca Examinadora:



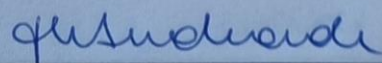
Prof. Dr. Valdir Ribeiro Campos (UFES)



Profa. Dra. Girlandia Alexandre Brasil Amorim (UVV)



Prof. Dr. Mauricio Gomes Favoreto (UVV)
CO-ORIENTADOR



Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade (UVV)
ORIENTADOR

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos peritos médicos federais, que
constantemente exercitam não só a arte da medicina, como
também a arte da vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concedido a vida e me mantido vivo.

À minha mãe, por ter me gerado com todo o amor, carinho, compreensão e constante estímulo ao saber.

Ao Dr. Luiz Henrique Borges, ao qual me espelho, um grande exemplo e eterno mestre em minha carreira em Psiquiatria.

Ao professor e orientador Dr. Tadeu Uggere de Andrade, por seus ensinamentos científicos e por sua compreensão e paciência humanísticas.

Ao professor e orientador Dr. Maurício Gomes Favoreto, por sua exímia colaboração.

Aos demais professores do Programa de Mestrado, em especial a Dr Girlandia Alexandre Brasil, que revisou todo projeto e transmitiu com esmero seus conhecimentos.

Ao amigo, Dr. Setembrino Bassul, por sua sempre gentil atenção e cuidado carinhoso, reforço aos meus alicerces para o equilíbrio na vida.

À Ana Beatriz Coser Nemer, minha esposa, que compreendeu e cedeu carinhosamente horas de nosso convívio pré e pós-matrimônio para que eu pudesse estudar e escrever esta pesquisa.

Ao Geovani Braz Bragatto, chefe de benefícios do INSS, que me assessorou e cuidou da organização de meu trabalho no sistema do INSS.

E ao meu filho, João Vitor Gonçalves Maia, que me inspira a crescer na vida como ser humano.

EPÍGRAFE

*“Falta de ocupação não é repouso; uma mente absolutamente vazia
vive angustiada”
(William Cowper)*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	03
JUSTIFICATIVA	17
OBJETIVOS	18
MATERIAIS E MÉTODOS.....	Erro! Indicador não definido. 9
RESULTADOS	23
DISCUSSÃO	186
CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido. 0

LISTA DE ABREVIATURAS

ACTH - Hormônio Adrenocorticotrópico

CID - Classificação Internacional de Doenças

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

CRH - Hormônio Liberador de Corticotropina

HPA - Eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUIBE - Sistema Único de Informações de Benefícios

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TDR - Transtorno Depressivo Recorrente

TM - Transtornos Mentais

RESUMO

MAIA, Vitor, M.Sc, Universidade Vila Velha - ES, julho de 2022. **Transtornos mentais e covid-19 em trabalhadores: um estudo sobre o afastamento laboral no Brasil.** Orientador: Tadeu Uggere de Andrade. Co-orientador: Maurício Gomes Favoreto.

Introdução: Nos últimos anos, os afastamentos no trabalho por motivo de transtornos mentais têm ganhado cada vez mais visibilidade. De acordo com dados da previdência social, a depressão aparece como uma das maiores causas de incapacidade no trabalho. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2020 a depressão seria a maior causa de afastamento por incapacidade no mundo. Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais prevalentes na população em geral. Segundo a OMS, o Brasil sofre uma epidemia de ansiedade, sendo considerado o país mais ansioso do mundo. A depressão e o transtorno de ansiedade comprometem significativamente a qualidade de vida e a produtividade das pessoas. Enquanto na depressão o sentimento de tristeza é o sintoma predominante, na ansiedade prevalece um sentimento de apreensão, preocupação excessiva e medo. A pandemia por Covid-19 impactou neste cenário ocupacional, forçou mudanças radicais no setor econômico, educacional, cultural e religioso. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo analisar o afastamento laboral por transtorno mental, ansiedade e depressão, em trabalhadores no Brasil, antes e durante a pandemia por Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio dos dados do banco de dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com todos os registros de trabalhadores, nos meses de janeiro de 2016 a dezembro de 2021. Os dados foram analisados com o uso da estatística descritiva e testes inferenciais. **Resultado:** A amostra foi de 883.941 trabalhadores. Os trabalhadores que se afastaram por transtornos mentais eram, majoritariamente, mulheres, com idade entre 35 e 39 anos, o ano de maior prevalência foi 2020. Em relação aos trabalhadores que se afastaram por Covid-19, os homens apresentaram maior prevalência, com idade entre 35 e 54 anos, constatou-se o ano de 2021 como o de maior afastamento. De modo geral, o Distrito Federal foi o que mais apresentou afastamento laborativo por depressão, ansiedade e covid-19. Foi comprovado um aumento considerável nos afastamentos por depressão e ansiedade no período de pandemia em comparação aos quatro anos que antecederam a pandemia no Brasil. **Conclusão:** O estudo traz dados importantes sobre a saúde mental ocupacional, demonstrando a necessidade do envolvimento do serviço de saúde do trabalhador no planejamento de ações de promoção à saúde. Espera-se estimular os empregadores a investirem nos aspectos relacionados à saúde mental dos seus trabalhadores, com vistas a promover a saúde e evitar o afastamento laboral.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais. Absenteísmo. Saúde do Trabalhador. Coronavírus. Pandemia.

ABSTRACT

MAIA, Vitor, M.Sc, Universidade Vila Velha - ES, Jul. 2022. **Mental disorders and Covid-19 in workers: a study on work leave in Brazil.** Advisor: Tadeu Uggere de Andrade. Co-advisor: Maurício Gomes Favoreto.

Introduction: In recent years, work leaves due to mental disorders have gained increasing visibility. According to social security data, depression appears as one of the greatest causes of incapacity at work. According to estimates by the World Health Organization (WHO), by the year 2020 Depression will be the leading cause of disability leave in the world. Anxiety disorders are among the most prevalent mental disorders in the general population. According to WHO, Brazil suffers an anxiety epidemic, being considered the most anxious country in the world. Depression and anxiety disorders significantly compromise people's quality of life and productivity. While in depression the feeling of sadness is the predominant symptom, in anxiety a feeling of apprehension, excessive worry, and fear prevails. The pandemic by Covid-19 impacted on this occupational scenario, forced radical changes in the economic, educational, cultural and religious sector. **Objective:** This study aims to analyze the absence from work due to mental disorder, anxiety and depression, in workers in Brazil, before and during the pandemic by Covid-19. **Method:** This is a cross-sectional study, carried out using data from the database of the National Institute of Social Security, with all records of workers, in the months from January 2016 to December 2021. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential tests. **Results:** The sample included 883,941 workers. The workers who left for mental disorders were mostly women, aged between 35 and 39 years, and the year of highest prevalence was 2020. Regarding the workers who left for Covid-19, men were more prevalent, aged between 35 and 54 years, and 2021 was the year of highest prevalence. In general, the Federal District was the state that presented the highest number of leaves due to depression, anxiety, and covid-19. A considerable increase in the number of leaves from work due to depression and anxiety was observed during the pandemic period in comparison to the four years prior to the pandemic in Brazil. **Conclusion:** The study brings important data on occupational mental health, demonstrating the need for the involvement of the occupational health service in the planning of health promotion actions. It is expected to stimulate employers to invest in aspects related to the mental health of their workers, with a view to promoting health and avoiding absence from work.

Keywords: Mental Disorders. Absenteeism. Occupational Health. Coronavirus. Pandemic.

INTRODUÇÃO

Trabalho e transtornos mentais

As ausências no trabalho em virtude de transtornos mentais têm se tornado cada vez mais comuns e assim têm ganhado mais visibilidade, sobretudo porque os trabalhadores têm sido uma classe especialmente afetada (BASTOS, 2018; BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013). O afastamento por questões mentais tornou-se uma das principais causas para a concessão do auxílio-doença no ano de 2015, atrás apenas dos afastamentos por causas externas (acidentes de qualquer natureza) e transtornos cardiovasculares (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; BASTOS, 2018). A palavra “trabalho” tem sua origem no latim *tripalium*, nome que foi dado a um instrumento de tortura, comum em tempos remotos na região europeia. Nessa referida época “trabalhar” significava “ser torturado” (SILVA; RAMMINGER, 2014). Com o passar do tempo, trabalhar conquistou novos valores e significados atribuídos, sendo entendido como uma forma de dignificar a alma, sobreviver, sustentar a família ou uma forma de ocupar o tempo, por fim se sentir útil (SCHNELL; HÖGE; POLLET, 2013).

Pesquisas relacionadas à psicodinâmica ocupacional têm identificado que o trabalho pode afetar negativamente a saúde mental, mesmo sabendo que desempenha uma significativa importância na vida do indivíduo, promovendo a formação de sua identidade, satisfação social e status social. Contudo, a pressão pelo cumprimento de metas, o seguimento rígido às normas e aumento dos resultados de produção, prejudicam a saúde mental, deixando o trabalhador, muitas das vezes, em um cenário de tortura mental (FALAVIGNA; CARLOTTO, 2013; CARVALHO; LAFER; SCHUCH, 2021). As relações de trabalho esbarram-se nessas questões, de modo que há uma relação intrínseca entre o transtorno mental e os processos produtivos (CYBULSKI; MANSANI, 2017). Nesse contexto o adoecimento mental é considerado como um processo de resposta às pressões do contexto laboral (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013). É complexo o estabelecimento de um perfil de adoecimento capaz de relacionar o trabalho ao sofrimento mental. Sabe-se que quanto mais baixa a condição socioeconômica do trabalhador, maior é o risco de morbidade e comprometimento de saúde (HOVEN; SIEGRIST, 2013). Chamam atenção os transtornos mentais (TM), pois implicam mudanças clínicas que

comprometem o pensamento, o humor e o comportamento. Pesquisas já apontaram que TM relacionados com o trabalho podem, em alguma medida, estar associados ao suicídio laboral (FALAVIGNA; CARLOTTO, 2013). Estudos identificaram que há um elevado índice de suicídio e transtornos mentais em determinadas classes profissionais, sendo elas os profissionais de saúde, professores e policiais. (SANTOS, 2013; ALMEIDA et al., 2016; SCHOOLEY et al., 2016).

A depressão e o transtorno de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais comuns na população em geral (BASTOS et al, 2018). Há fatores de risco de cunho psicossocial que afetam os sujeitos no ambiente de trabalho, estes são aspectos que devem ser analisados como grandes estressores, contribuindo para a gênese do sofrimento e adoecimento mental. Algumas teorias são válidas e esclarecem de forma didática a percepção do adoecimento. Segundo Karasek, existem duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre ele e a demanda psicológica proveniente dele. A partir da combinação dessas dimensões, podem surgir situações que estariam mais propícias ao adoecimento psicológico (KARASEK, 1979; DEJOURS, 2010; OPAS, 2017). As dimensões abrangem elementos particulares, como o “controle do trabalho”, sendo que este é composto por dois aspectos: o uso de habilidades (criatividade, execução e repetição) e a tomada de decisões (BASTOS et al, 2018). A demanda, por sua vez, corresponde à exigência mental que o trabalhador enfrenta ao desempenhar uma dada tarefa (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014; SCANDOLARA et al, 2015; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017). A combinação “controle e demanda” introduz à psicodinâmica do trabalho nuances que explicam as dimensões e complexidades do processo de trabalho. Os transtornos mentais estão ligados às consequências de trabalhos de alta exigência e baixo controle, bem como ao baixo vínculo e apoio social entre os pares (DEJOURS, 2010; MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004; BASTOS et al, 2018). Dentre os transtornos mentais que mais afetam os trabalhadores, o transtorno de ansiedade e a depressão atingem altos índices. Trata-se de um problema de saúde pública de ordem internacional porque tem atingido cada vez mais pessoas em múltiplas esferas da vida humana, não apenas na laboral. (LOPES; SANTOS, 2018). De acordo com dados da previdência social, a depressão aparece como uma das maiores causas de incapacidade no trabalho, podendo afetar diretamente a saúde do trabalhador (Ministério da Previdência Social, 2015). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (2017) até o ano de 2020 a Depressão seria a maior causa de afastamento por incapacidade no Mundo (BASTOS et al., 2018). Segundo a

Organização Mundial de Saúde (2019), o Brasil sofre uma epidemia de ansiedade, sendo o país com o maior número de pessoas que convivem com esse transtorno (CARVALHO; LAFER; SCHUCH, 2021).

Cresce a cada dia o quantitativo de pessoas diagnosticadas com depressão. Ela é considerada como o mal do século e a quarta causa mundial para o adoecimento, atinge todo tipo de cultura, região, grau de instrução, faixa etária e classe social (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013; NASCIMENTO, 2016; MENEZES; JURUENA, 2017). A depressão é uma condição médica potencialmente letal, cujo o quadro clínico tem como o elemento central o humor entristecido. (CYBULSKI; MANSANI, 2017). Pode ser entendida, no senso comum, como qualquer manifestação de tristeza que perdure por mais de duas semanas, podendo se constituir um problema de saúde pública, pelo grau de sofrimento e pelas altas taxas de suicídio (LAFER, ALMEIDA, FRÁGUAS & MIGUEL, 2000). Na perspectiva biomédica é considerada como uma doença, e como tal, é classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (OMS, 2008). Nesse sentido, o diagnóstico preciso possibilita a definição do tratamento mais adequado ao paciente. Ainda não se conhece exatamente a base causal para o transtorno depressivo, sendo possível uma combinação de fatores. Desses fatores, 35% é atribuído à genética e 65% aos eventos vitais. Entre os eventos vitais mais comuns estão: a separação conjugal, perda por morte de ente querido, perda de emprego, acidente com lesão corporal e sequelas, assalto, presença de familiar com doença crônica no domicílio (CYBULSKI; MANSANI, 2017; SADOCK, 2017). Quando deprimido, o indivíduo pode apresentar sintomas como rebaixamento do humor, redução da energia e da vontade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga (SADOCK, 2017; VILLAS BOAS, 2019). Observam-se, na maioria das vezes, problemas do sono e diminuição do apetite. Comumente ocorre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança, assim como ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. Todos os sintomas devem estar presentes por quatorze ou mais dias. (RUFINO et al, 2018). O humor depressivo, segundo as circunstâncias, pode ser acompanhado de sintomas ditos “somáticos”, como por exemplo o despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar e lentidão psicomotora importante ao acordar (OMS, 2008). Em relação a gravidade do episódio depressivo, pode ser classificado de leve a grave. Caso os sintomas não impedem de continuar fazendo

suas atividades habituais, configura um quadro leve. Já no episódio moderado, os sintomas geralmente impedem de continuar fazendo suas atividades habituais. E por fim, O episódio depressivo grave, esse apresenta prejuízo marcante nas atividades habituais com risco de suicídio e geralmente pode vir acompanhado de sintomas psicóticos, delírios e alucinações. (OMS, 2008). De acordo com Duarte (2010), a depressão está associada à diminuição da produtividade e do desempenho no trabalho, além de limitar a contribuição que o portador de seus sintomas poderia dar à sociedade, dessa maneira causa um impacto importante na vida do indivíduo que a desenvolve. Outros estudos têm confirmado a depressão como um dos principais fatores que envolvem a saúde do trabalhador referente ao absenteísmo (FONSECA; CARLOTTO, 2011; PEREIRA; MORGADO, 2012).

O início do processo depressivo pode manifestar-se em diferentes momentos do ciclo de vida de uma pessoa, desde a criança ao idoso (WARAICH et al, 2004; CYBULSKI; MANSANI, 2017). Segundo Sadock (2017), a idade média de início é em torno dos 40 anos, sendo que 50% de todos os pacientes portadores de depressão apresentam início entre os 20 e 50 anos de idade. O mesmo autor afirma que dados epidemiológicos recentes revelam que a incidência desse transtorno pode estar aumentando entre as pessoas com menos de 20 anos de idade, possível que esteja relacionado com o aumento do uso de álcool e do abuso de drogas nessa faixa etária. Os indivíduos com depressão têm maior risco de apresentar outro transtorno comórbido, os mais frequentes são abuso ou dependência de álcool e transtornos de pânico (RUFINO et al, 2018). De acordo com Fleck e cols. (2003, p. 115), “a prevalência de depressão é duas a três vezes mais frequente em mulheres do que em homens, em razão principalmente das questões hormonais que diferenciam homens e mulheres, mesmo considerando estudos realizados em diferentes países, em comunidades e com pacientes que procuram serviços psiquiátricos”. Num contraponto a tal afirmação, Justo e Calil (2006, p. 74) realizaram uma revisão narrativa da literatura com o propósito de descrever “aspectos epidemiológicos, biológicos, sociais e psicológicos associados a diferenças devidas ao gênero nas depressões”. Os autores, mesmo reconhecendo a demanda de pesquisas na área e as divergências existentes entre os gêneros, buscaram identificar causas e consequências, e por fim não obtiveram resultados contrários a Fleck e cols. (2003).

Em uma perspectiva sociocultural a depressão é compreendida além de um distúrbio orgânico, e assim, pode ser a expressão de uma inadaptação social ou de um pedido de socorro (CENCI, 2004). A autora enfatiza que na sociedade atual existe

uma legitimação da doença por meio do uso da medicação que perpassa o senso comum e torna-se presente na conduta dos profissionais de saúde. Contribuindo para a aceitação social de que o depressivo não é louco, mas doente. A legitimação dá-se mediante a comprovação médica e a o tratamento medicamentoso. Tal condição, por um lado, pode em alguns casos formalizar a incapacidade e legitimar o afastamento laboral; ao mesmo tempo, rotula e estigmatiza o paciente e, muitas vezes, é preciso saber que o afastamento laboral por si só não contribui para o restabelecimento da saúde. (SCANDOLARA et al, 2015; MAHMOOD, 2019; CARVALHO; LAFER ; SCHUCH, 2021). Ainda se faz presente de forma significativa na população mundial o preconceito com pessoas que sofrem de algum transtorno mental, conhecido como psicofobia. Esse juízo formulado de forma antecipada e inadequada, sem o devido conhecimento sobre a doença, interfere na adesão dos pacientes ao tratamento proposto e ao uso dos medicamentos. (FERREIRA, 2017; BUCHLI et al.,2019). Estudos controlados sugerem que algumas abordagens de psicoterapia, como a cognitiva, a interpessoal e a de solução de problemas, são efetivas para melhor adesão dos pacientes ao tratamento, principalmente em casos de depressão leve a moderada, proporciona melhor consciência e conscientização ao paciente sobre a necessidade de manter o seguimento terapêutico proposto. Existem poucos estudos que avaliem os resultados de outras abordagens de psicoterapias, consideradas não específicas, e há indícios de resultados contraditórios em determinados casos (FLECK E COLS., 2003). Os pesquisadores Schestatsky e Fleck (1999) concluíram que há sólidas evidências de bons resultados em relação às depressões quando tratadas por intervenções psicossociais, combinadas ou não com tratamento farmacológico. Consideram importantes os aspectos relacionais ou interacionais envolvidos nas psicoterapias, a capacidade de prover esperança, de fornecer noção de doença e insight, de oferecer um relacionamento seguro e confiável e de constituir um espaço emocional onde o paciente possa sentir que seus sintomas depressivos são compreendidos e resguardados e que permitam ao paciente organizar seu sofrimento (RUFINO et al., 2018).

Outro transtorno mental importante nesse contexto laboral é o transtorno de ansiedade. Os transtornos de ansiedade, ou ansiosos, são aqueles em que as características da ansiedade são desproporcionais em relação ao estímulo, interferindo na qualidade de vida de quem desenvolve esse transtorno. Dentre as percepções sobre a realidade, pode haver um sentimento vago de medo, que se manifesta como tensão decorrente de uma antecipação de perigo (GUIMARÃES et

al.; 2015). Enquanto na depressão o sentimento de tristeza é o sintoma predominante, no transtorno de ansiedade prevalece um sentimento de preocupação excessiva (CASTILLO et al 2000; SADOCK, 2017; LOPES; SANTOS, 2018). Estudos comprovam que a ansiedade é útil com finalidades adaptativas ao estresse, mas quando prejudica o cotidiano da pessoa, torna-se uma reação exacerbada e está ligada a uma descarga de hormônios mais elevadas, impactando no desempenho das atividades rotineiras. Deixa de ser um sentimento útil, passa a ser uma reação disfuncional (STRIEDER, 2009; DALGALARRONDO, 2018; MENDES, 2013). Santana et al. (2016) reiteram os transtornos ansiosos como a segunda maior causa de afastamentos laborais dentre os transtornos mentais. O mesmo autor também ratifica que a ocorrência desse tipo de transtorno está relacionada aos estressores psicossociais desfavoráveis, que incluem ambientes de trabalho com pouco apoio social, excesso de trabalho, recompensas inadequadas ao esforço do trabalhador, comprometimento individual excessivo e más condições dos ambientes e dos processos de trabalho.

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais prevalentes na população em geral (LEPINE, 2002; RITCHIE et al., 2004; KESSLER et al., 2005; BASTOS et al, 2018). Lepine (2002) relata que aproximadamente 1 em cada 4 indivíduos nos Estados Unidos relata história de pelo menos um transtorno de ansiedade durante a vida. Em relação à prevalência, os transtornos de ansiedade, assim como a depressão, acometem duas vezes mais as mulheres que os homens, apresentado também o baixo nível escolar e socioeconômico como fatores de riscos, e como um dos principais fatores estão os eventos estressantes como maus tratos na infância. (SADOCK, 2017; ANDRADE et al, 2012). Segundo Lepine (2002) tais transtornos geralmente se concentram em jovens (com pico de prevalência entre 25 e 44 anos), mulheres, com menor grau de escolaridade, não-casados e sem filhos. De acordo com a Pesquisa Nacional de Comorbidade (NCS), nos Estados Unidos, verificou prevalência para 12 meses de 17,2% de transtornos de ansiedade, e as maiores prevalências para os transtornos de ansiedade ficaram entre as idades de 25 e 34 anos (KESSLER et al., 1994; LIMA, 1999; KINRYS, 2005). O Estudo Nacional de Comorbidade (National Comorbidity Study Replication [NCS-R]), realizado nos Estados Unidos, aponta que, como um grupo geral, a prevalência para transtornos de ansiedade representa 18,1% dos transtornos psiquiátricos, sendo a fobia específica e a fobia social o mais prevalente entre eles (KESSLER et al., 2005).

Almeida Filho *et al.* (1992) observaram no Brasil acentuada carência de dados epidemiológicos sobre o perfil de morbidade psiquiátrica na população, dificultando o planejamento, a organização e a avaliação da assistência à saúde mental no país. Esses autores realizaram o Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica (EMB) em três áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo e Porto Alegre), utilizando os critérios diagnósticos americano (ALMEIDA FILHO *et al.*, 1992; ALMEIDA FILHO *et al.*, 1997). Constataram as seguintes estimativas de prevalência para transtornos de ansiedade: 12,1% para Brasília, 6,9% para São Paulo e 5,4% para Porto Alegre. Os achados desse estudo ainda mostram que dentre os transtornos de ansiedade, as fobias constituem os principais problemas de saúde mental da população brasileira, com prevalências globais variando de 8% a 18% e estimativas de demanda potencial de 5% a 12%. Outro estudo brasileiro (ANDRADE *et al.*, 2002) de prevalência de transtornos mentais pela classificação internacional de doenças CID-10, em São Paulo, avaliou 1.464 indivíduos. Nesse estudo, verificou-se prevalência para a vida de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) de 4,2%, transtorno de pânico de 1,6%, agorafobia de 2,1%, fobia simples de 4,8%, fobia social de 3,5% e (ANDRADE *et al.*, 2002).

Os transtornos de ansiedade têm altas taxas de comorbidade com outras condições médicas (SAREEN *et al.*, 2005; EL-GABALAWY *et al.*, 2013). Machado *et al.* (2016) relataram que as comorbidades são frequentes nos transtornos de ansiedade, sendo mais prevalentes nas doenças cardiovasculares. O mesmo autor reitera que os transtornos ansiosos apresentam elevada incidência entre outros transtornos psiquiátricos, neste caso em destaque a depressão. O transtorno de ansiedade foi apontado como a segunda causa de afastamento laboral entre o ano de 2006 e 2016, sendo uma das principais causas de dias perdidos de trabalho, implicando prejuízos e impactos individuais, sociais, organizacionais e econômicos, além de reduzir o repertório de vida do trabalhador na vigência do transtorno (ESTORCE; KURCGANT, 2011; SANTANA *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2019). Os transtornos de ansiedade estão entre as categorias mais prevalentes de doenças mentais. Quando não tratado, os sintomas de ansiedade persistem e estão associados a deficiências significativas no funcionamento do indivíduo, má qualidade de vida e um enorme fardo econômico (DUVAL; LIBERZON, 2015). Os transtornos de ansiedade prejudicam a rotina de quem convive com os sintomas sem tratamento, esses deixam de realizar atividades rotineiras por medo das crises ou piora gradativa sintomas. As situações que provocam ansiedade algumas

vezes são suportadas com grande sofrimento e muitas das atividades exigem a participação de outras pessoas para que sejam realizadas – o que pode afetar a qualidade de vida e diminuir o grau de independência (APA, 2002; MACHADO et al., 2016). O curso do transtorno de ansiedade pode ser episódico se identificado no início e tratado adequadamente, mas caso contrário tende a ser crônico e flutuante. São particularmente importantes seu início no contexto de conflitos recentes e contínuos, os fatores ambientais podem ter forte impacto para o início do transtorno (DUVAL; LIBERZON, 2015). A evolução dos transtornos de ansiedade pode variar de leve a grave, para os casos leves não há prejuízos nas atividades habituais, os pacientes podem ser encaminhados para psicoterapia, em destaque a terapia cognitiva comportamental, muitas vezes sem que seja necessária intervenção medicamentosa. Já nos casos moderados e graves, existem prejuízos no dia a dia do paciente, na esfera pessoal, profissional e social, o tratamento medicamentoso se faz necessário, associado a psicoterapia (SADOCK, 2017). Podendo nestes casos, ocorrer temporariamente o afastamento laborativo do paciente para melhor adesão ao tratamento proposto.

Em virtude das implicações que a depressão e a ansiedade possuem, cabe a discussão sobre as suas bases neurológicas.

Bases neurobiológicas do transtorno depressivo e de ansiedade

A busca pelo entendimento da patogênese neurobiológica dos sintomas depressivos e ansiosos é um foco de pesquisa desde os primórdios do agrupamento sindrômico dos transtornos mentais. As evidências têm demonstrado que a etiologia para tais transtornos é múltipla, não podendo ser explicada por um único gene (ASBAHR, 2004; PAULA, 2020). RUFINO et al., (2018) relatam que não existem evidências de um gene específico associado à ansiedade ou à depressão. A teoria da depleção monoaminérgica perdurou por longa data como a principal teoria associada à fisiopatologia da depressão (SADOCK, 2017). Os sistemas noradrenérgicos e serotoninérgicos possuem papel reconhecido na modulação do comportamento, motivação, impulsividade, regulação de funções vegetativas (sono, apetite e sexo), cognição e dos afetos. Inúmeros antidepressivos têm como alvo de tratamento o aumento das monoaminas biogênicas (APKARIAN, 2009; PAULA, 2020). No entanto, o modelo monoaminérgico tem sido alvo de escrutínio quanto ao seu protagonismo na fisiopatologia da depressão, na medida em que a depleção de 95% das monoaminas só provoca sintomas depressivos em 15% dos pacientes. Ademais,

demonstrou-se baixa correlação entre o bloqueio dos transportadores de monoaminas pelos fármacos inibidores da recaptação de serotonina e a resposta clínica dos pacientes (BELVEDERI et al., 2014; SADOCK, 2017). Outro fato interessante é que a melhora dos sintomas ocorre em 3 a 5 semanas após o bloqueio dos transportadores de monoaminas, o que significa que outros mecanismos moleculares estão certamente envolvidos (DEAN; KESHAVAN, 2017). Outros processos biológicos vêm sendo associados à depressão, como toxicidade celular pelo glutamato, redução da atividade do GABA e hiperativação do eixo-hipotálamo-hipófise-adrenal, com produção de um estado inflamatório sistêmico e atrofia de estruturas cerebrais, como o hipocampo e amígdala (BELVEDERI et al., 2014). Outra perspectiva coloca a atrofia hipocampal como uma consequência de adversidades da infância, de modo que seja plausível conceber este achado como um biomarcador de risco para depressão (JOCA, 2003; MILLER, 2007). O paradigma mais aceito atualmente é de que as alterações monoaminérgicas sejam secundárias a outros processos neurobiológicos, tais como alterações imunológicas (neuroendócrinas), inflamatórias (citocinas pró-inflamatórias) e hiperestimulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) (NASCIMENTO, 2015; SADOCK, 2017; VILLAS BOAS et al., 2019).

O eixo HPA é constituído anatomicamente pelo hipotálamo, glândula pituitária (hipófise) e glândula adrenal, fisiologicamente apresenta-se como um sistema neuroendócrino que regula diferentes processos corporais (CHROUSOS, 1995; NASCIMENTO, 2015). Os transtornos depressivos e ansiosos interferem na atividade do eixo HPA (LAFER, 1999; ASBAHR, 2004). Agentes estressores estimulam o hipotálamo a secretar hormônio liberador de corticotropina (CRH), deflagrando uma sequência de ativação endócrina que culmina com o excesso de corticoides na circulação e implicam mudanças fisiológicas de apoio à resposta de luta ou fuga (SMITH, 2006). Os glicocorticóides regulam a função de quase todos os tecidos do corpo, interagem com receptores em múltiplos tecidos-alvo, incluindo o eixo HPA, onde são responsáveis pela inibição negativa por feedback da secreção do ACTH pela pituitária e do CRH a partir do hipotálamo. As mudanças no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) se fazem presentes no transtorno depressivo e de ansiedade (SMITH, 2006; PAULA, 2020). (FIGURA 1)

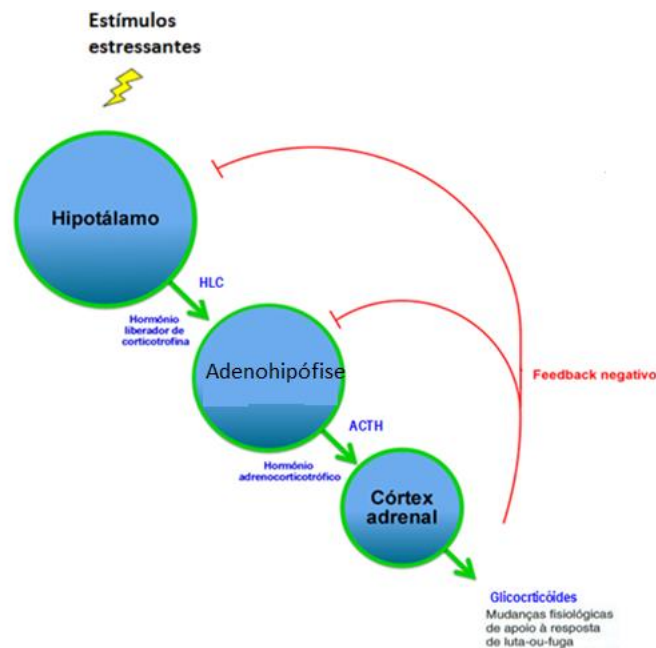


FIGURA 1: Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Agentes estressores estimulam o hipotálamo na secreção do hormônio liberador de corticotropina (CRH). O CRH estimula a adenohipófise a produzir o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). O ACTH finalmente estimula o córtex da adrenal para secreção de glicocorticóides que implicarão mudanças fisiológicas de apoio à resposta de luta ou fuga. Os glicocorticóides são responsáveis pela inibição negativa por feedback da produção do ACTH e do CRH.

Esperidião-Antonio et al., (2008) descrevem a amígdala como uma estrutura subcortical localizada na parte interna do lobo temporal medial. Esta estrutura tem conexões com a grande maioria do cérebro, sendo um núcleo de especial relevância que pode afetar todo o sistema nervoso e a funcionalidade do organismo. É um elemento chave para a sobrevivência, sua principal função é integrar as emoções com os padrões de resposta correspondentes, provocando uma resposta ao nível fisiológico ou a preparação de uma resposta comportamental. Da mesma forma, ele é responsável por coordenar as áreas que percebem a expressão somática da emoção e o córtex cerebral é responsável pelo sentimento consciente, com o qual ele tem um papel de grande relevância na avaliação do significado emocional das experiências vivenciadas (QUEVEDO, 2019). Alguns autores afirmam que a amígdala corresponde ao centro do circuito do medo. Uma ativação exagerada ou anormal da amígdala, implica o início do processo de estimulação

autonômica, neuroendócrina e comportamental, deflagrando uma crise de ansiedade (DAVIS, 1992; SUSLOW, 2006; NASCIMENTO, 2015). A serotonina é um neurotransmissor-chave que modula a ativação da amígdala. O ácido gama aminobutírico (GABA) é outro neurotransmissor-chave envolvido na ansiedade e na ação ansiolítica de muitos medicamentos, usados para tratar o espectro dos transtornos ansiosos (ASBAHR, 2004). O GABA é o principal neurotransmissor inibitório do cérebro, exerce importante papel regulador na redução da atividade de muitos neurônios. O circuito envolvido na sensibilização ao estresse compreende não apenas a amígdala, mas também o eixo HPA que se encontra hiperestimulado no transtorno de ansiedade (NASCIMENTO, 2015, QUEVEDO, 2019).

Pandemia de Covid-19 e os transtornos mentais

A COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) trata-se de uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus relacionado a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (KIM et al, 2020). A doença foi identificada em dezembro do ano de 2019, depois de detectado um surto de pneumonia de causa desconhecida. As pessoas mais atingidas trabalhavam no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan (CHEN; LIU; GUO, 2020). Até aquele momento, era definida como uma epidemia. Contudo, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia (TAN et al, 2020). O status da doença foi modificado em virtude da alta taxa de transmissão do vírus e de sua propagação em larga escala em todo o globo. Na América Latina, o primeiro caso registrado no Brasil foi em 25 de fevereiro de 2020, como relata o Ministério da Saúde do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Todos os estados brasileiros foram atingidos, deixando o país em segundo lugar em número de óbitos no mundo pela doença COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A pandemia pelo novo coronavírus é uma emergência de saúde pública de importância internacional (OPAS, 2020) e tem influenciado de forma significativa prejuízos econômicos e sociais com inúmeros casos que evoluíram para o óbito, além de ter promovido alterações na saúde física e mental na população mundial (SILVA et al, 2021). A COVID-19 forçou mudanças imediatas e radicais no setor econômico, educacional, cultural, religioso entre demais práticas da vida diária de cada pessoa (SILVA et al, 2021). A atual pandemia COVID-19 apresenta-se também como potencial estressor na sobrecarga de informações (infobesidade) frente

às incertezas, associadas à perda financeira e à insegurança no trabalho (HAMOUCHE, 2020; BURDORF; PORRU; RUGULIES, 2020; PTACEK et al, 2020).

Lidar com o novo Coronavírus constituiu-se um desafio global emergente no gerenciamento de doenças infecciosas. Os sintomas mais comuns duram em média 2 a 14 dias e incluem febre, fadiga, tosse seca, mialgia e dispneia (Wang et al., 2020). Em 22 de julho de 2020, já se somam 14.765.256 de casos confirmados em 216 países do mundo e 612.054 mortes de acordo com a Word Health Organization (WHO, 2020). No Brasil, nesta mesma data já existiam 2.227.514 casos confirmados, mais de 82 mil óbitos com taxa de letalidade de 3,7% (Ministério da Saúde, 2020). De acordo com painel Covid-19 aferido em fevereiro de 2022, o Brasil apresenta contabilizado mais de 644 mil mortes (Ministério da Saúde, 2022). Em virtude do grande avanço da contaminação da doença, diversas autoridades governamentais têm adotado estratégias, cujo intuito é o de reduzir o ritmo a partir do qual a doença progride (CHEN; LIU; GUO, 2020; TAN et al, 2020). A COVID-19 é transmitida de pessoa para pessoa a partir de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro. O contato pela boca, nariz, olhos e por meio de objetos e superfícies contaminadas, faz com que o vírus se prolifere (CHEN; LIU; GUO, 2020). Diante desse contexto, os profissionais de diversos setores do mercado lidam com um constante desafio enquanto o número de casos de COVID-19 aumenta, há um medo e apreensão em ser infectado, além de sentimentos de tristeza e luto pelos óbitos registrados, todo esse contexto pandêmico de sofrimento psíquico implica o aumento de transtornos mentais, principalmente a depressão e os transtorno de ansiedade (PTACEK et al, 2020).

Pesquisas ainda estão sendo feitas para detectar variáveis do vírus e o padrão de transmissibilidade, infectabilidade, letalidade e mortalidade (KIM et al, 2020). Embora a vacinação já esteja avançando em diversos países, ainda não há medicamentos específicos contra a doença, o que faz com que certas estratégias ainda sejam necessárias, como o distanciamento social, evitar aglomerações, proibição de eventos e situações que reúnem uma grande quantidade de indivíduos (aulas presenciais, shows, atendimento em shoppings, academias esportivas, eventos esportivos etc.) (SILVA et al, 2021). No início da pandemia o isolamento social foi amplamente incentivado para que as pessoas não saiam de suas casas caso haja essa opção, sendo esta uma forma de evitar a proliferação do vírus. Contudo, aos poucos, tais medidas têm sido flexibilizadas. O isolamento é o pontapé inicial para recrudescimento dos transtornos mentais (BURDORF; PORRU; RUGULIES, 2020).

A pandemia ocasionada pela COVID-19 tem se tornado palco para as alterações comportamentais que impulsionam o adoecimento psicológico, o que pode gerar consequências graves na Saúde Mental (SM) de um indivíduo (HU et al, 2020; PTACEK et al, 2020). A SM é um componente essencial que permite que o indivíduo desenvolva habilidades para lidar com as situações estressantes do dia a dia, trabalhe de forma produtiva e seja capaz de contribuir de forma positiva com a sociedade (BASTOS et al, 2018). Todavia, o indivíduo que sofre de depressão e ansiedade tem dificuldades para lidar com as demandas da vida. A promoção, proteção e restauração da SM são consideradas como elementos fundamentais aos seres humanos, comunidades e sociedades ao redor do mundo (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013). Juntamente com a pandemia da COVID-19, surge um estado de pânico social em uma escala global, de modo que o isolamento social desencadeia alguns sentimentos negativos (KIM et al, 2020, SILVA et al, 2021). A angústia, a insegurança e o medo são algumas dessas sensações que podem se estender mesmo após o controle do vírus. Alterações nos padrões comportamentais têm sido descritas durante o período prolongado da pandemia COVID-19 (BURDORF; PORRU; RUGULIES, 2020; PTACEK et al, 2020).

Toda a classe trabalhadora foi atingida de forma diferenciada: uma grande parcela da população brasileira ficou desempregada, especialmente aqueles que trabalhavam em setores econômicos que demandam a presença física do trabalhador e dos próprios clientes/usuários, o que ocasionou efeitos imediatos no setor de serviços (SILVA et al, 2021). O turismo e toda a sua cadeia produtiva, hotelaria, aviação, restaurantes e a “economia criativa” de shows, eventos, feiras, cinemas são alguns dos serviços afetados. Contudo, para outros segmentos, significou uma intensificação do trabalho para quem conseguiu manter o trabalho, como os entregadores (filiados a plataformas digitais), profissionais da saúde, trabalhadores remotos (que tiveram que desempenhar suas atividades no ambiente doméstico, como é o caso dos professores da educação básica até a pós-graduação, uma vez que as atividades passaram a ser desempenhadas a distância), trabalhadores informais, empreendedores, dentre outros, todos tornaram-se vulneráveis a doenças como a depressão e os transtornos de ansiedade (SILVA et al, 2021). Trabalhadores dos serviços essenciais (sistema financeiro, supermercado, farmácia etc) ainda são os que mais sofrem com o risco de contaminação e adoecimento (GONZÁLEZ-SANGUINO et al, 2020; BRIDI, 2020).

A pandemia provocada pela COVID-19 despertou problemas que deixou o trabalhador em um estado de maior vulnerabilidade social, suscetível a problemas de múltiplas ordens, como é o caso dos danos causados a saúde mental (KREIN et al, 2018; BRIDI, 2020; SILVA et al, 2021). O cenário pós-pandemia está ligado a alguns desafios, como uma empatia maior com a classe trabalhadora, profundamente afetada. A adesão a políticas capazes de pensar em melhorias à qualidade de vida e da saúde mental dos trabalhadores, melhores condições laborais, é fundamental nesse momento histórico. Diante desse contexto, a pesquisa tem como foco fomentar estratégias capazes de impulsionar a implementação de melhorias concernentes a saúde do trabalhador. Este estudo tem por objetivo analisar o afastamento laboral por transtorno mental, ansiedade e depressão, em trabalhadores no Brasil, antes e durante a pandemia por Covid-19. Trata-se de uma pesquisa singular, a respeito de uma realidade estudada no cenário nacional, que impõe a necessidade de investigação, de forma a facilitar o planejamento e a implementação de melhorias na saúde do trabalhador.

JUSTIFICATIVA

Trata-se de uma pesquisa singular, a respeito de uma realidade estudada no cenário nacional, que impõe a necessidade de investigação, de forma a facilitar o planejamento e a implementação de melhorias na saúde do trabalhador, principalmente nas regiões mais acometidas e impactadas pelos transtornos mentais. Espera-se estimular os empregadores a investirem nos aspectos relacionados à saúde mental dos seus trabalhadores, com vistas a promover a saúde e evitar o afastamento laboral.

OBJETIVOS

Objetivos gerais

- Analisar o afastamento laboral por transtorno mental, ansiedade e depressão, em trabalhadores no Brasil, antes e durante a pandemia por Covid-19.

Objetivos específicos

- Avaliar o ano em que houve o maior número de afastamentos laborais por transtorno mental, ansiedade e depressão;
- Avaliar o estado que apresenta a maior prevalência de incapacidade laborativa por ansiedade, depressão e Covid-19;
- Avaliar a faixa etária que apresenta o maior número de afastamentos laborais.
- Avaliar se durante o período de pandemia por Covid-19 houve aumento na curva de afastamento por ansiedade e depressão;

MATERIAIS E MÉTODOS

Descrição do serviço

O estudo foi realizado utilizando banco de dados na sede do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Vitória, Espírito Santo, Brasil. O INSS é uma autarquia do Governo do Brasil que recebe as contribuições para a manutenção do Regime Geral da Previdência Social, responsável pelo pagamento de aposentadorias, salário-maternidade, pensão por morte, auxílio-doença (benefício por incapacidade), auxílio-acidente, auxílio-reclusão e outros benefícios, pertencentes ao núcleo das Atividades Exclusivas de Estado, para aqueles que adquirirem o direito a estes benefícios.^{1,2,3,4} Os dados foram coletados do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE). O SUIBE registra todas as informações relacionadas à concessão de benefícios previdenciários por motivos de incapacidade (auxílio-doença).

Tipo e desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico com coleta de dados secundários extraídos do SUIBE/INSS dos benefícios de espécies previdenciárias 31 (auxílio-doença), incapacidade motivada por depressão e transtornos de ansiedade, iniciados no sexênio 2016-2021, como também incapacidades motivadas por COVID-19 durante o biênio de 2020 - 2021.

Os dados coletados no SUIBE seguiram a estratificação por grupo de Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10), classificação vigente e utilizada pelo INSS. Segue abaixo os códigos do CID-10 referente às categorias:

1. Transtornos de ansiedade:

CID 10 F40 Transtornos fóbico-ansiosos

CID 10 F40.0 Agorafobia

CID 10 F40.1 Fobias sociais

CID 10 F40.2 Fobias específicas (isoladas)

CID 10 F40.8 Outros transtornos fóbico-ansiosos

CID 10 F40.9 Transtorno fóbico-ansioso não especificado

CID 10 F41 Outros transtornos ansiosos

CID 10 F41.0 Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)

CID 10 F41.1 Ansiedade generalizada

CID 10 F41.2 Transtorno misto ansioso e depressivo

CID 10 F41.3 Outros transtornos ansiosos mistos

CID 10 F41.8 Outros transtornos ansiosos especificados

CID 10 F41.9 Transtorno ansioso não especificado

2. Depressão:

CID 10 F32 Episódios depressivos

CID 10 F32.0 Episódio depressivo leve

CID 10 F32.1 Episódio depressivo moderado

CID 10 F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

CID 10 F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

CID 10 F32.8 Outros episódios depressivos

CID 10 F32.9 Episódio depressivo não especificado

CID 10 F33 Transtorno depressivo recorrente (TDR)

CID 10 F33.0 TDR, episódio atual leve

CID 10 F33.1 TDR, episódio atual moderado

CID 10 F33.2 TDR, episódio atual grave sem sintomas psicóticos

CID 10 F33.3 TDR, episódio atual grave com sintomas psicóticos

CID 10 F33.4 Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão

CID 10 F33.8 Outros transtornos depressivos recorrentes

CID 10 F33.9 Transtorno depressivo recorrente sem especificação

3. Coronavírus(Covid-19):

CID 10 B34.2 Infecção por coronavírus de localização não especificada

Na primeira etapa, foram extraídas tabelas no SUIBE com informações sobre a quantidade de benefícios concedidos pelas categorias CID-10, levando em consideração a estratificação por códigos de cada categoria. Como filtro da pesquisa foi selecionado no SUIBE apenas os benefícios de espécies previdenciárias (auxílio-doença) representado pelo código B31, iniciados entre 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2021, motivados por depressão, transtornos de ansiedade, como também foram incluídos os benefícios que implicaram incapacidade durante o ano de 2020 e 2021 motivados por COVID-19.

Na segunda etapa, os dados foram planilhados em Microsoft Excel e exportados para o software SPSS, com objetivo de seguir com análise com uso da estatística descritiva e testes inferenciais. Os testes foram realizados no software GraphPad Prism version 8.4 para Windows, GraphPad Software, La Jolla California USA. Para. Todos os dados analisados foram submetidos aos testes de normalidade e de homocedasticidade. Os testes de Shapiro & Wilk e o de Kolmogorov & Smirnov avaliaram se a distribuição de probabilidade dos dados é a normal enquanto o teste de Levene avaliou a homoscedasticidade dos dados. Para comparar as taxas de incapacidade laborais por transtornos de ansiedade e depressão se utilizou dos seguintes testes: Análise de variância (ANOVA) seguido do teste de comparações múltiplas de Tukey e teste t de student para amostras independentes. Para comparar afastamento laboral por COVID foi utilizado o teste exato de Fisher, sendo a razão de chances calculado pelo método Baptista-pike e o intervalo de confiança método Woolf logit. Foi considerado como significativo em todas as análises quando $P < 0,05$.

Crítérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos neste estudo os trabalhadores, de ambos os sexos, atendidos no serviço de perícia médica do INSS no Brasil dentro do período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021, para afastamento laboral em função de depressão, transtorno de ansiedade e COVID- 19. Assim, cabe destacar que o banco de dados SUIBE fornecia as seguintes variáveis sobre os trabalhadores: sexo (masculino; feminino), estado federativo de procedência, o ano de concessão (2016 - 2021), faixa etária (≤ 19 anos de idade, 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 50-54; 55-59; 60-64; 65-69, e > 70

anos de idade), tipo de benefício concedido (auxílio-doença previdenciário, sigla B31) e motivo do afastamento segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças em sua décima revisão (CID-10), versão 2008 (OMS, 2008).

Os critérios de exclusão foram aqueles que tiveram solicitação do benefício institucional (BI) indeferido, através da perícia médica ou administrativamente.

Todo o trabalho foi realizado dentro das normas de ética em pesquisa com seres humanos e, assim, aprovada previamente pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP- UVV), sob o número do nº. do parecer 4.599.422 (ANEXO 1 - FORMULÁRIO).

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 883.941 requerentes, composta por 259.890 casos de transtorno de ansiedade (TA), 488.900 casos de depressão (TDM) e 135.151 casos de COVID-19. Considerando os transtornos de ansiedade, 67,53% (n=175.500) foram do sexo feminino, e 32,57% (n=84.390) foram do sexo masculino. Em relação à depressão, 71,40% (n=349.038) foram do sexo feminino, e 28,60% (n=139.862) foram do sexo masculino. As mulheres tiveram maior prevalência de ansiedade e depressão de modo geral. No entanto, em relação aos casos afastados por COVI-19, na amostra estudada, verificou-se 57,70%(n=77.981) foram do sexo masculino e 42,30% (n=57.170) foram do sexo feminino (figura 1).

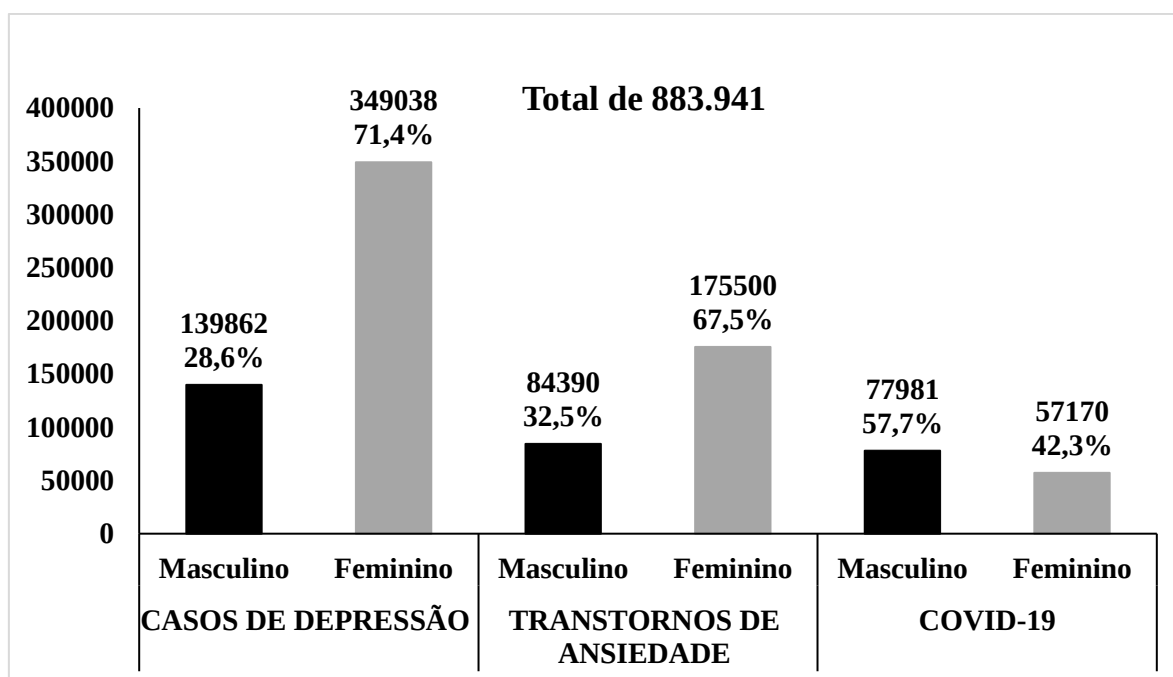


Figura 1 – Características gerais da amostra, prevalência de depressão, transtornos de ansiedade e covid-19 de modo geral. Estratificação da amostra por sexo.

Transtorno de ansiedade e Depressão

Na Figura 02, identificaram-se significativamente maiores frequências, entre os anos

de 2016 a 2021, para afastamento laboral por depressão comparado aos afastamentos por transtornos de ansiedade ($p < 0,05$). Na amostra estudada, verificou-se o predomínio de afastamento laborativo no ano de 2020, tanto para o transtorno de ansiedade quanto para depressão, com diferença estatística em relação aos demais anos, 2016, 2017, 2018 e 2021 ($p < 0,05$), exceto para o ano de 2019 ($p > 0,05$) (Figura 03). As mulheres tiveram maior prevalência afastamento por transtorno de ansiedade e depressão de modo geral ($p < 0,05$) (figura 4).

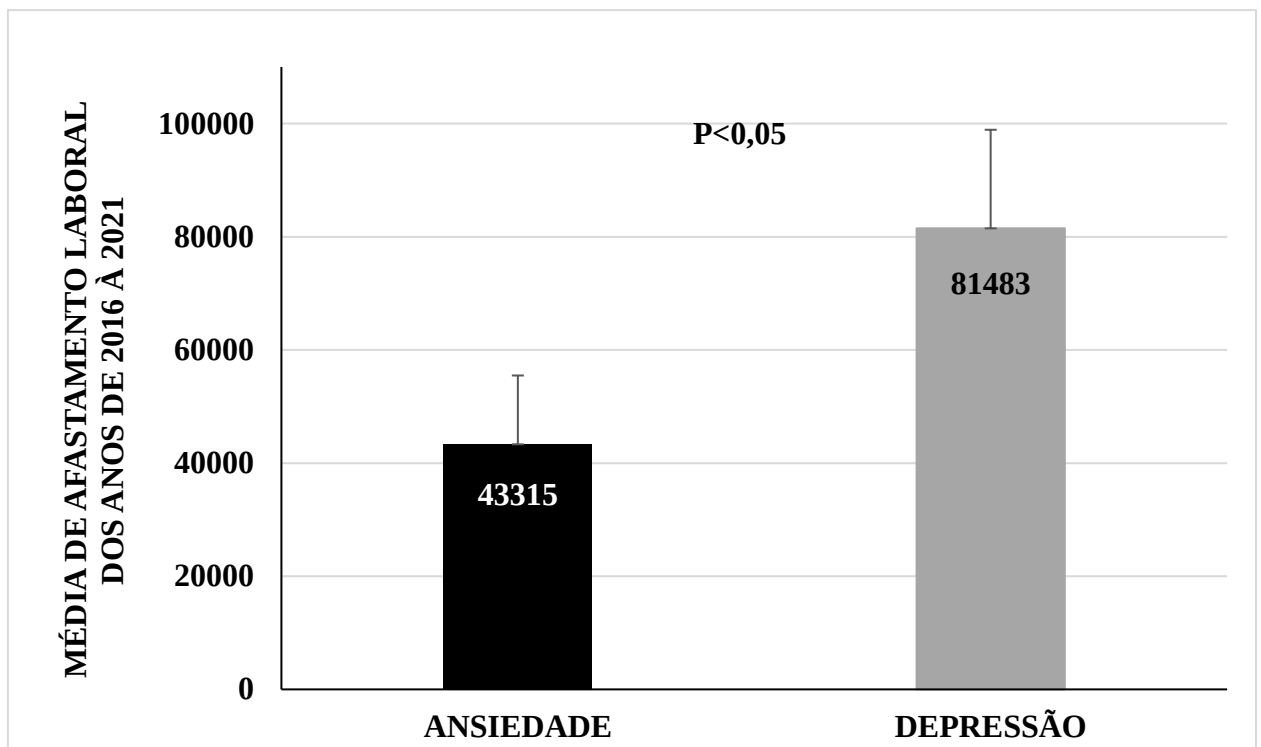


Figure 2- Média e desvio padrão de afastamento laboral por transtorno de ansiedade e depressão total no Brasil entre os anos de 2016 a 2021 ($p < 0,05$).

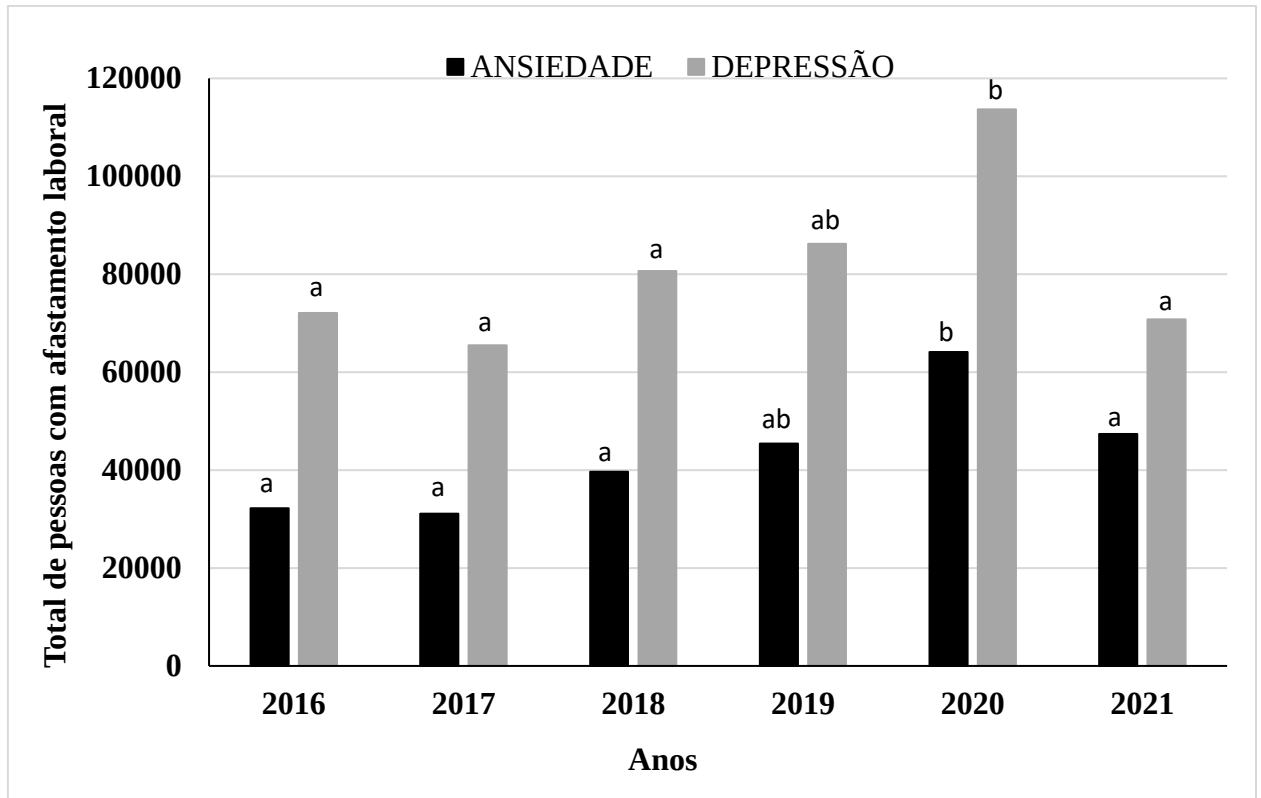


Figure 3 - Comparação do número total de pessoas com afastamento laboral nos anos de 2016 a 2021 no Brasil com transtornos de ansiedade e depressão. Letras diferentes indicam diferença significativa com $p < 0,05$, comparando cada transtorno individualmente ao longo dos anos.

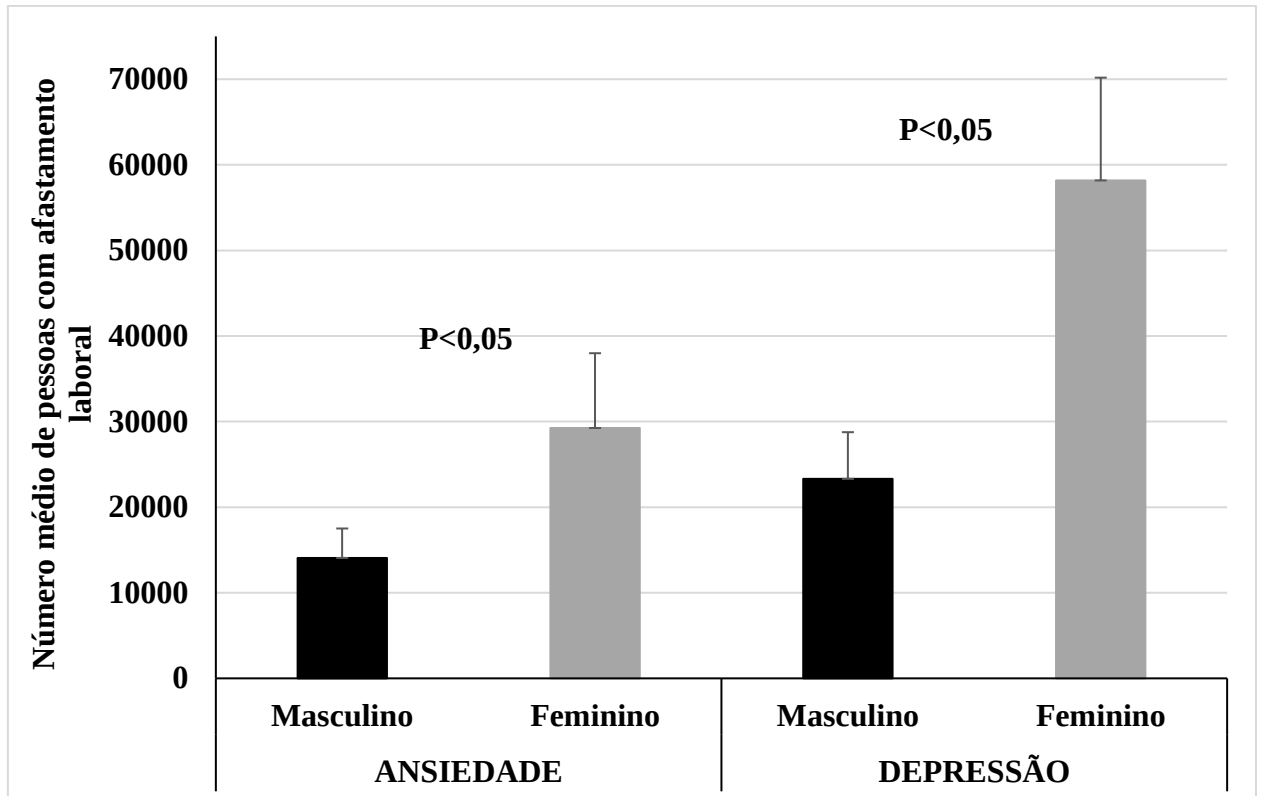


Figure 4 - Média e desvio padrão de afastamento laboral por transtorno de ansiedade e depressão em indivíduos do sexo masculino e feminino no Brasil entre os anos de 2016 a 2021.

Considerando-se apenas os indivíduos com transtornos de ansiedade, constatou-se a faixa etária de 35-39 anos com maior frequência de afastamentos. Não houve diferença estatística dessa faixa etária em relação às de 25-29, 30-34, 40-44 ($p>0,05$), quando comparadas com as demais faixas etárias (<19, 20-24, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, >70) houve diferença estatística significativa ($p<0,05$) (figura 5). Na amostra dos indivíduos com depressão, constatou-se a faixa etária de 35-39 anos com maior frequência de afastamentos. Não houve diferença estatística dessa faixa etária em relação à 40-44 ($p>0,05$), quando comparadas com as demais faixas etárias houve diferença estatística significativa ($p<0,05$) (figura 6). De modo geral a faixa etária de 35 -39 anos é a mais acometida por transtornos de ansiedade e depressão.

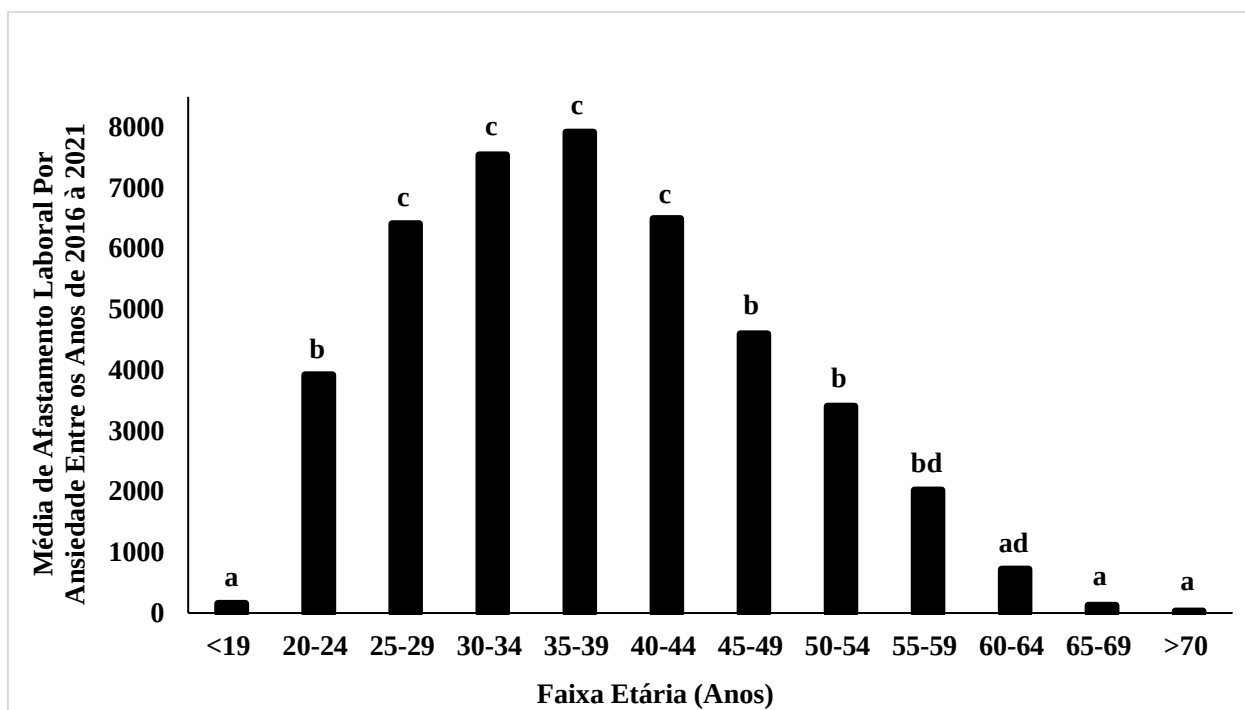


Figura 5 - Média de afastamento laboral por transtorno de ansiedade divididos por faixa etária no Brasil entre os anos de 2016 a 2021. Letras diferentes indicam diferença significativa com $p<0,05$.

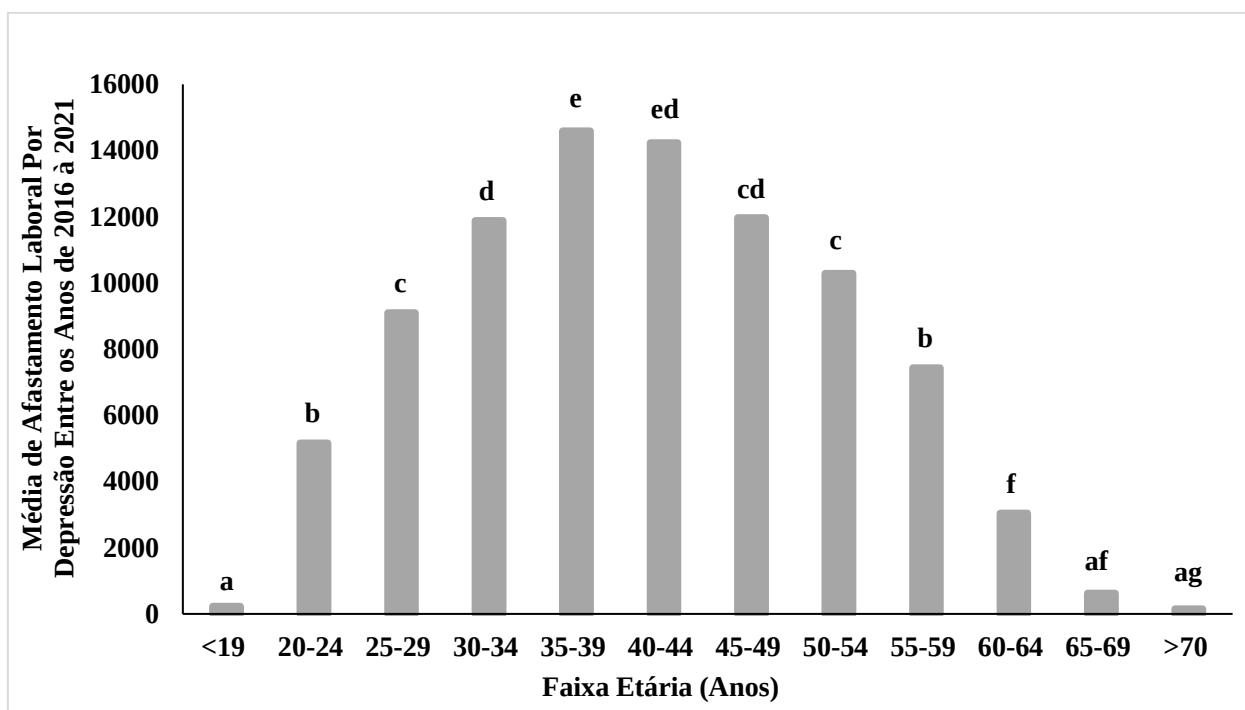


Figura 6 - Média de afastamento laboral por transtorno depressivo divididos por faixa etária no Brasil entre os anos de 2016 a 2021. Letras diferentes indicam diferença significativa com $p<0,05$.

Quanto aos Estados Federativos, constatou-se Distrito Federal como Estado que mais apresentou afastamento por transtorno de ansiedade (figura 7) e depressão (figura 8) ($p < 0,05$).

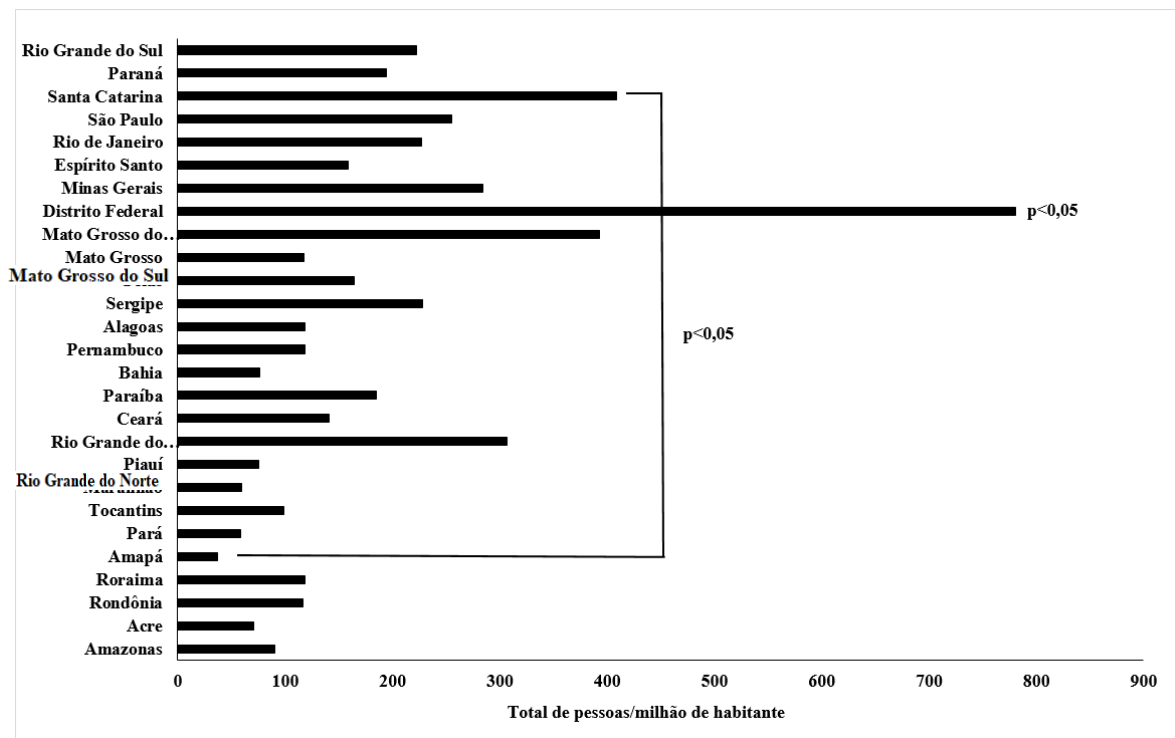


Figura 7 – Média de afastamento laboral por ansiedade dos estados do Brasil entre os anos de 2016 à 2021.

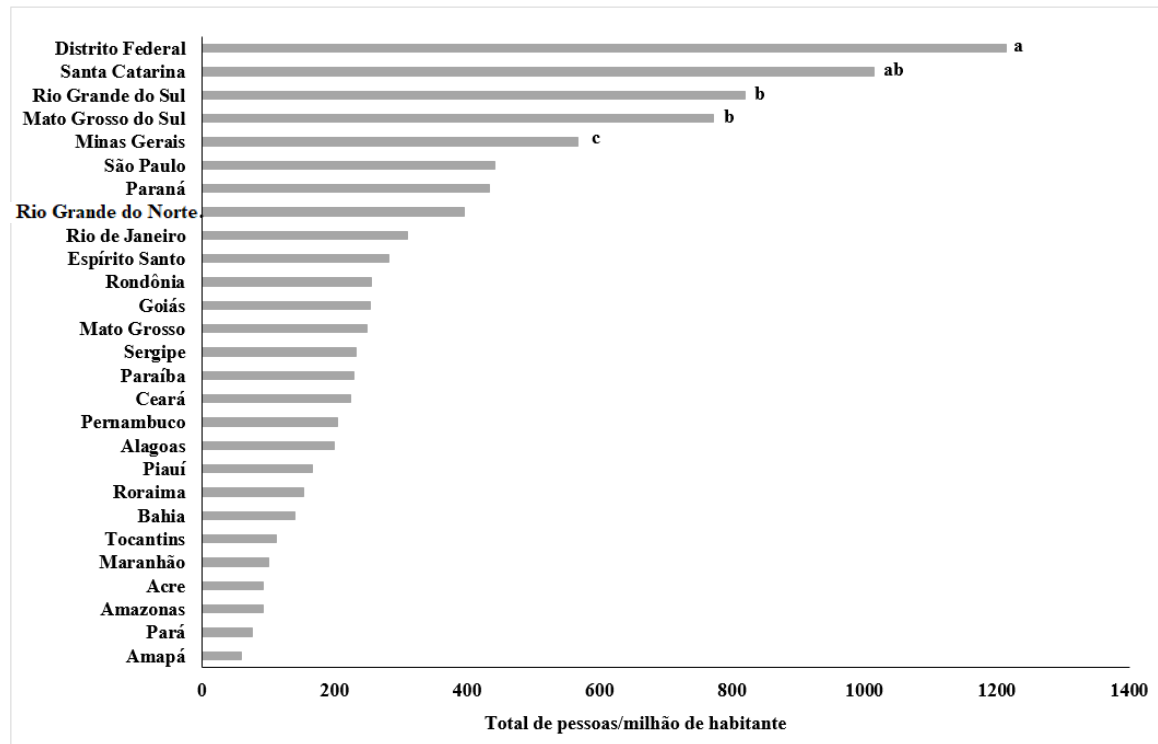


Figura 8 – Média de afastamento laboral por depressão dos estados do Brasil entre os anos de 2016 à 2021. Letras diferentes indicam diferença significativa com $p < 0,05$.

Neste estudo foi realizado a comparação entre as médias de afastamento laboral por ansiedade e depressão no período de 2016-2019 com o período de 2020-2021, ano que iniciou a pandemia no Brasil. Foi constatado um aumento considerável nos afastamentos por transtorno de ansiedade (figura 9) e nos afastamentos por depressão (figura 10), durante o período da pandemia no Brasil ($p < 0,05$). O estado do Espírito Santo de forma análoga ao Brasil, manteve o aumento nos casos de afastamentos por depressão (figura 11) e ansiedade (figura 12), no entanto ao comparar o período pandêmico com os anos que antecederam a pandemia, não houve diferença estatística ($p < 0,05$).

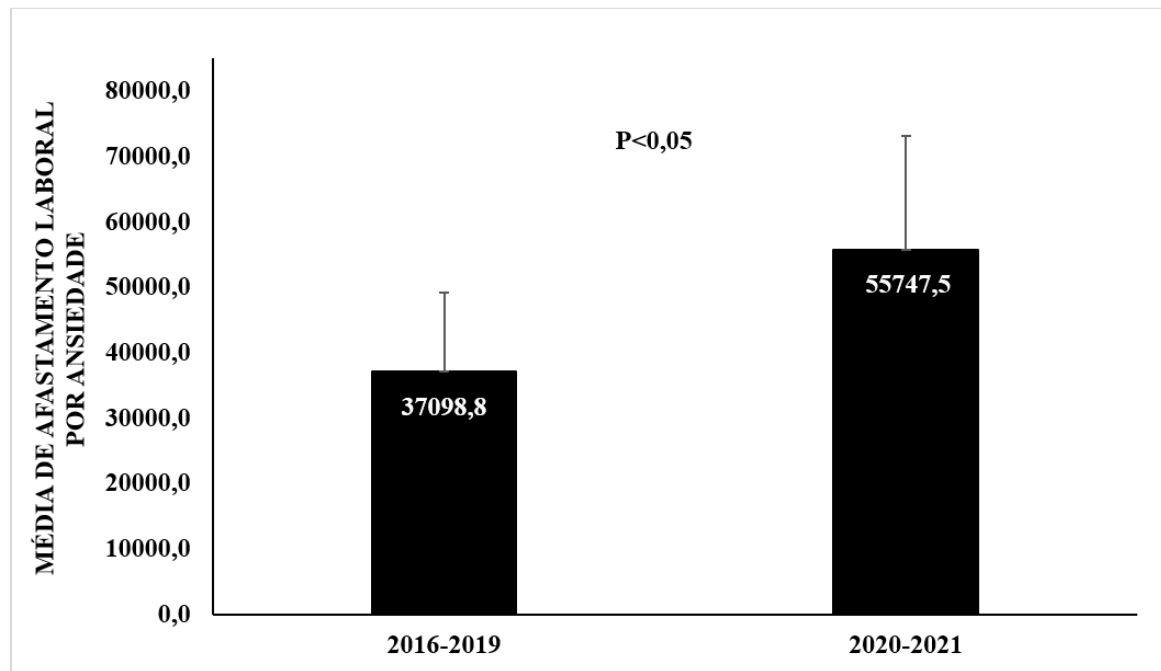


Figura 9 – Comparação entre as médias de afastamento laboral por ansiedade no período de 2016-2019 com o período de 2020-2021 ($P<0,05$).

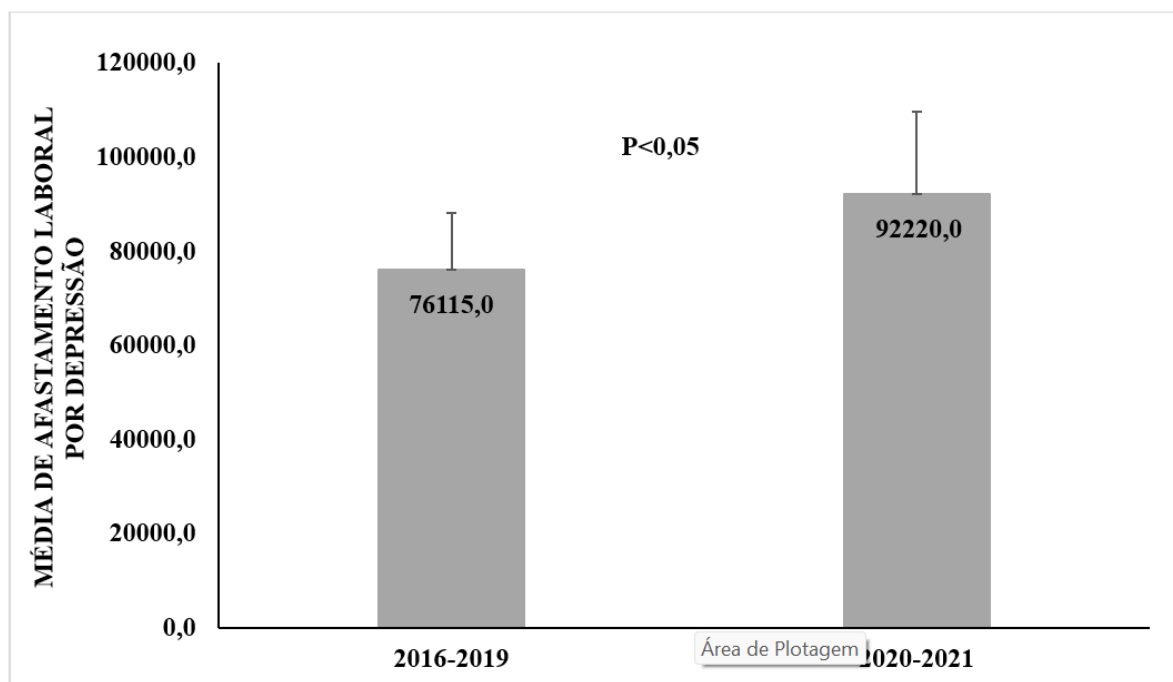


Figura 10 – Comparação entre as médias de afastamento laboral por depressão no período de 2016-2019 com o período de 2020-2021 ($P<0,05$).

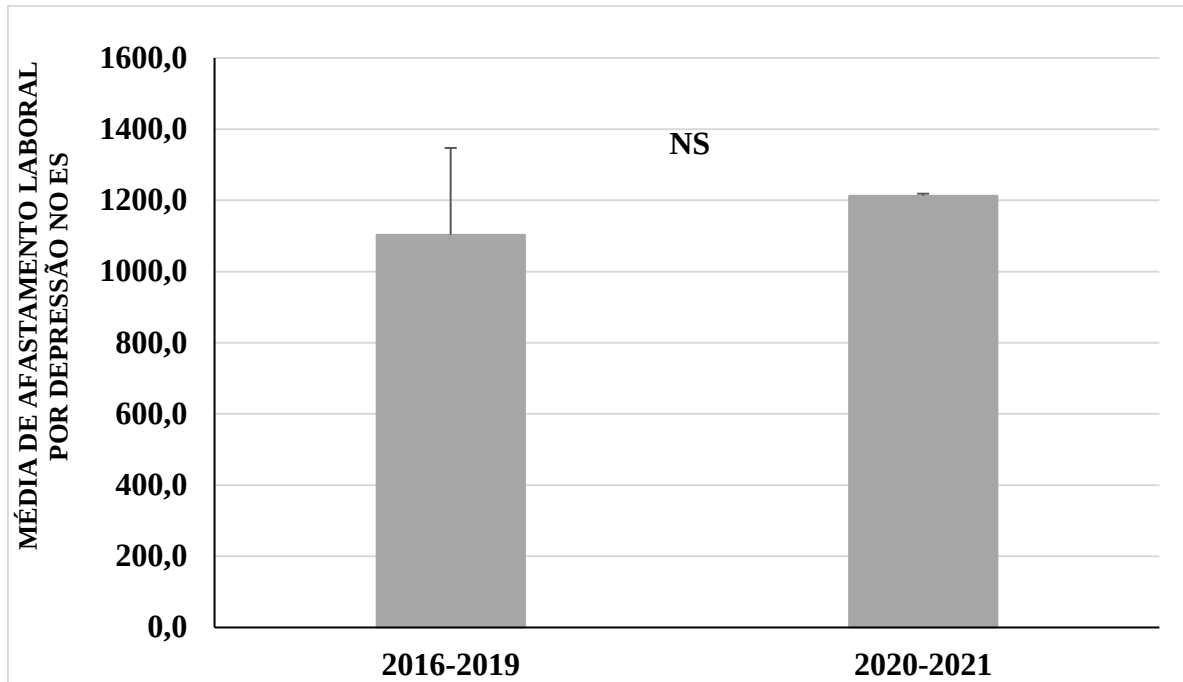


Figura 11 - Comparação entre as médias de afastamento laboral no ES por depressão no período de 2016-2019 com o período de 2020-2021. (NS: NÃO SIGNIFICATIVO)

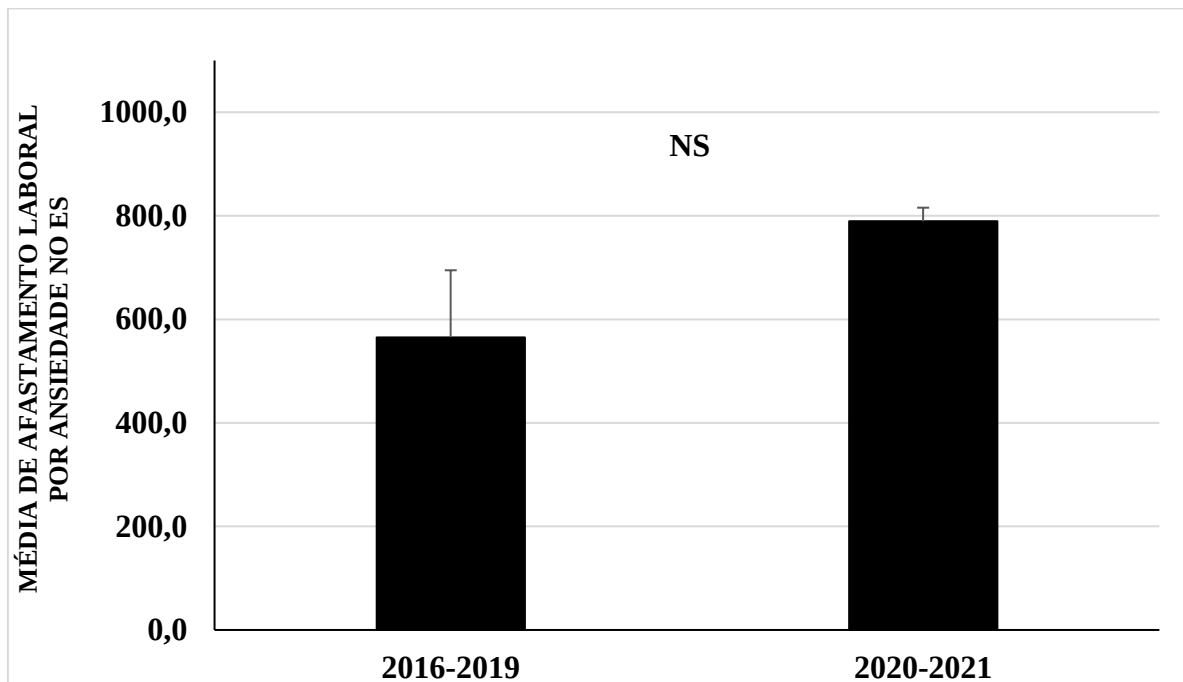


Figura 12 - Comparação entre as médias de afastamento laboral no ES por ansiedade no período de 2016-2019 com o período de 2020-2021. (NS: NÃO SIGNIFICATIVO)

COVID-19

A partir dos registros analisados, identificou-se que o ano de 2021 houve maior

número de casos de afastamento por covid-19 quando comparados ao ano de 2020 ($p < 0,05$) (figura 13). Houve uma predominância do sexo feminino no ano de 2020 e do sexo masculino na no de 2021 ($p < 0,05$) (figura 14), de modo geral, os homens se afastaram mais do que as mulheres. A maioria tinha idade entre 35 a 54 anos ($p < 0,05$) (figura 15). De acordo com a figura 16, Distrito Federal apresentou o maior número de casos registrados ($p < 0,05$). O estado do Espírito Santo manteve o mesmo perfil de afastamento por covid-19 no Brasil e apresentou o ano de 2021 com o maior número de casos, em comparação com o ano de 2020 (figura 17).

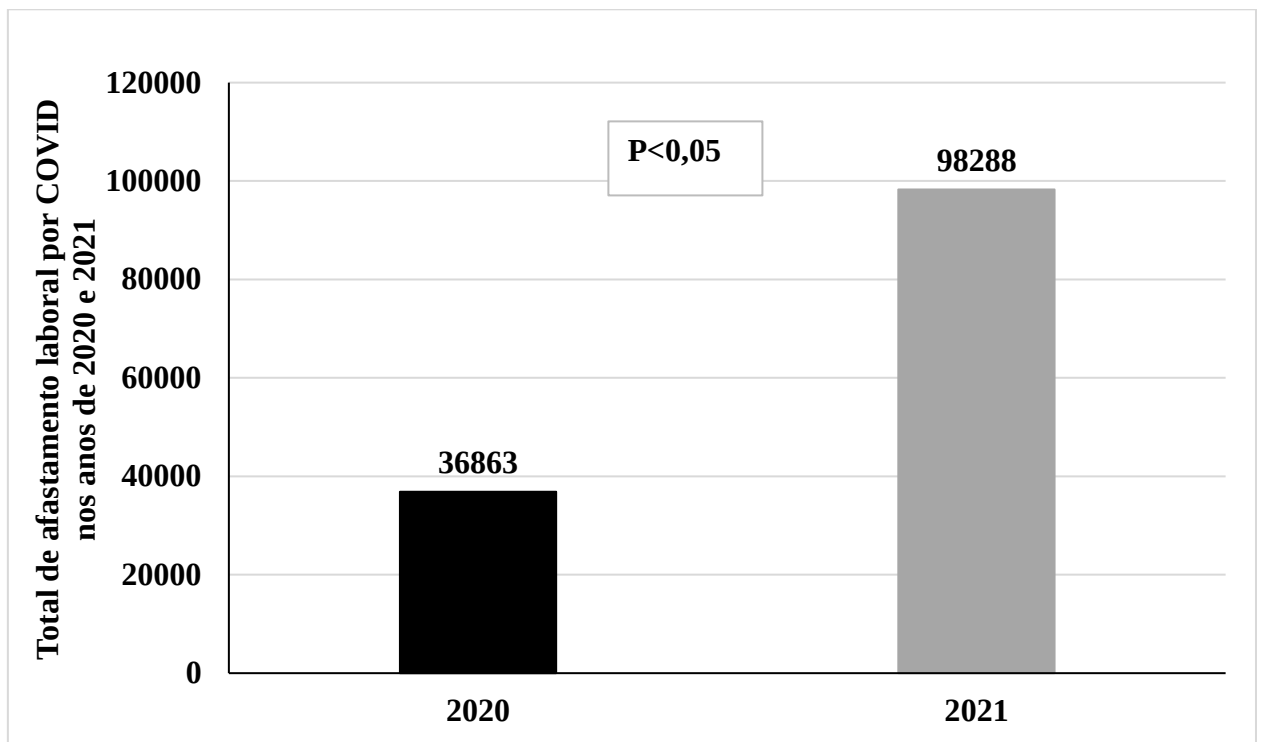


Figura 13 - Comparação do número total de pessoas com afastamento laboral por COVID entre os anos de 2020 e 2021 ($p > 0,05$).

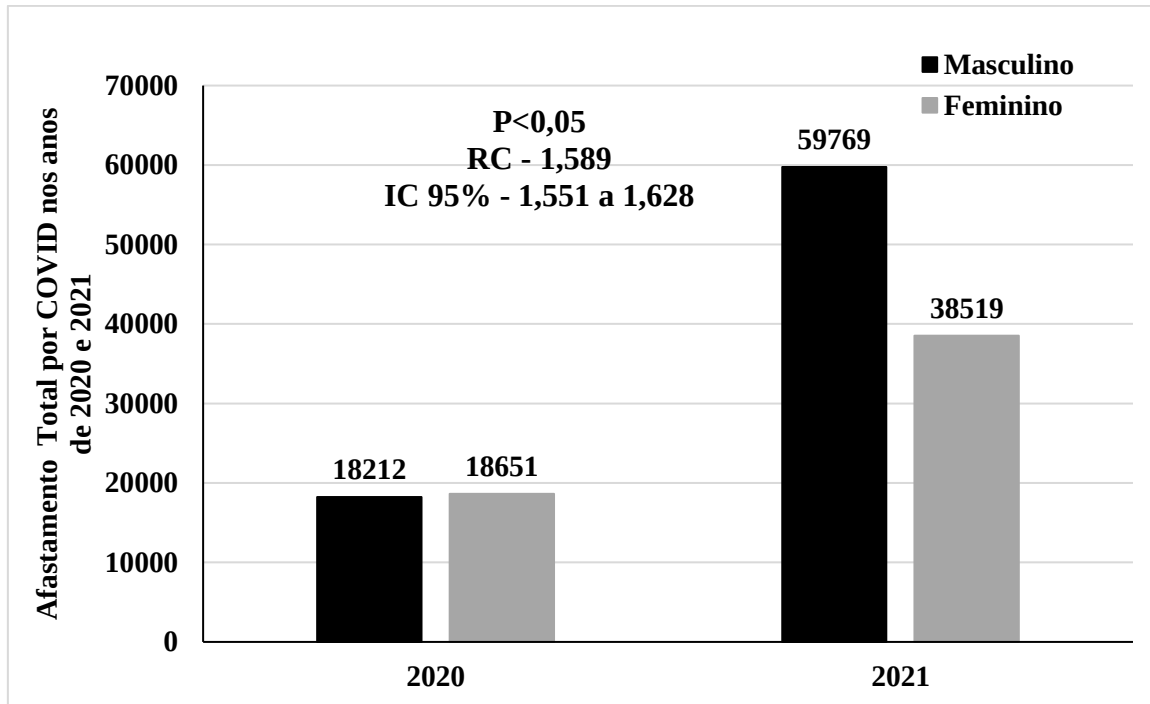


Figura 14 - Comparação do número total de pessoas com afastamento laboral do sexo masculino e feminino por COVID entre os anos de 2020 e 2021 p ($p > 0,05$).

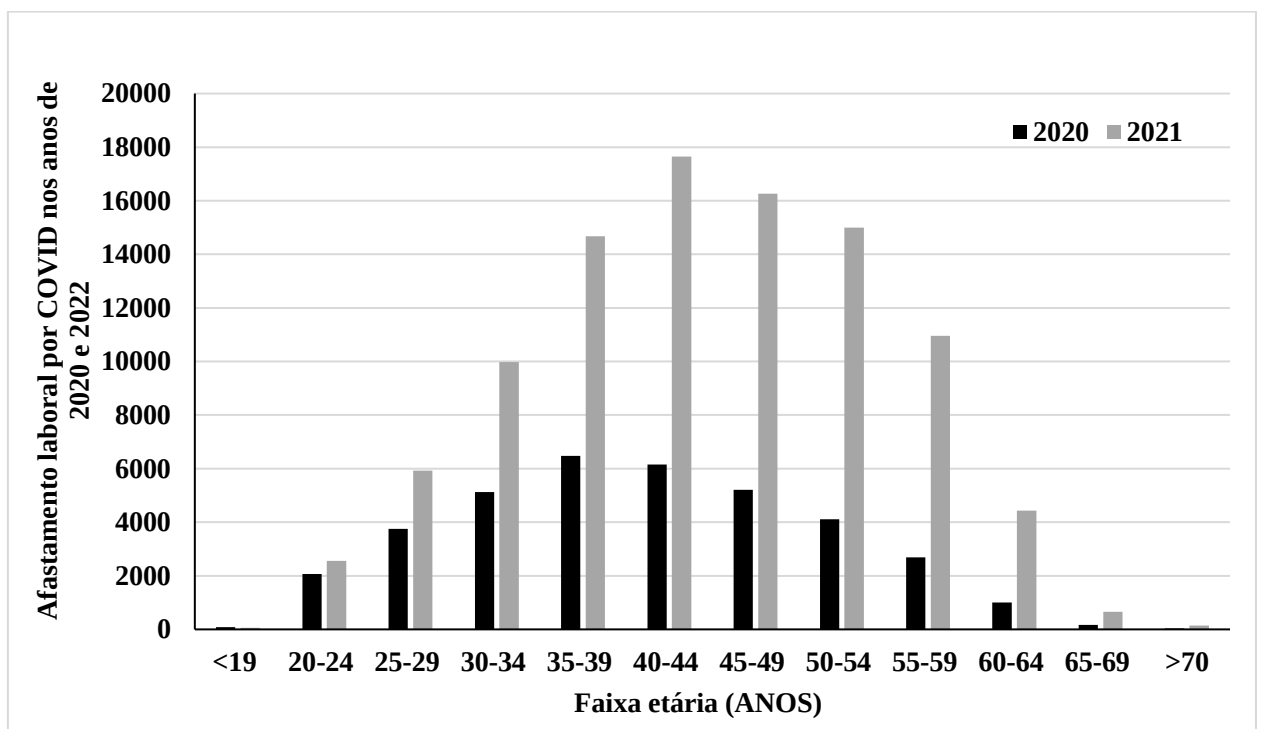


Figura 15 - Comparação do número total de pessoas com afastamento laboral por COVID por faixa etária entre os anos de 2020 a 2022 no Brasil ($p < 0,05$).

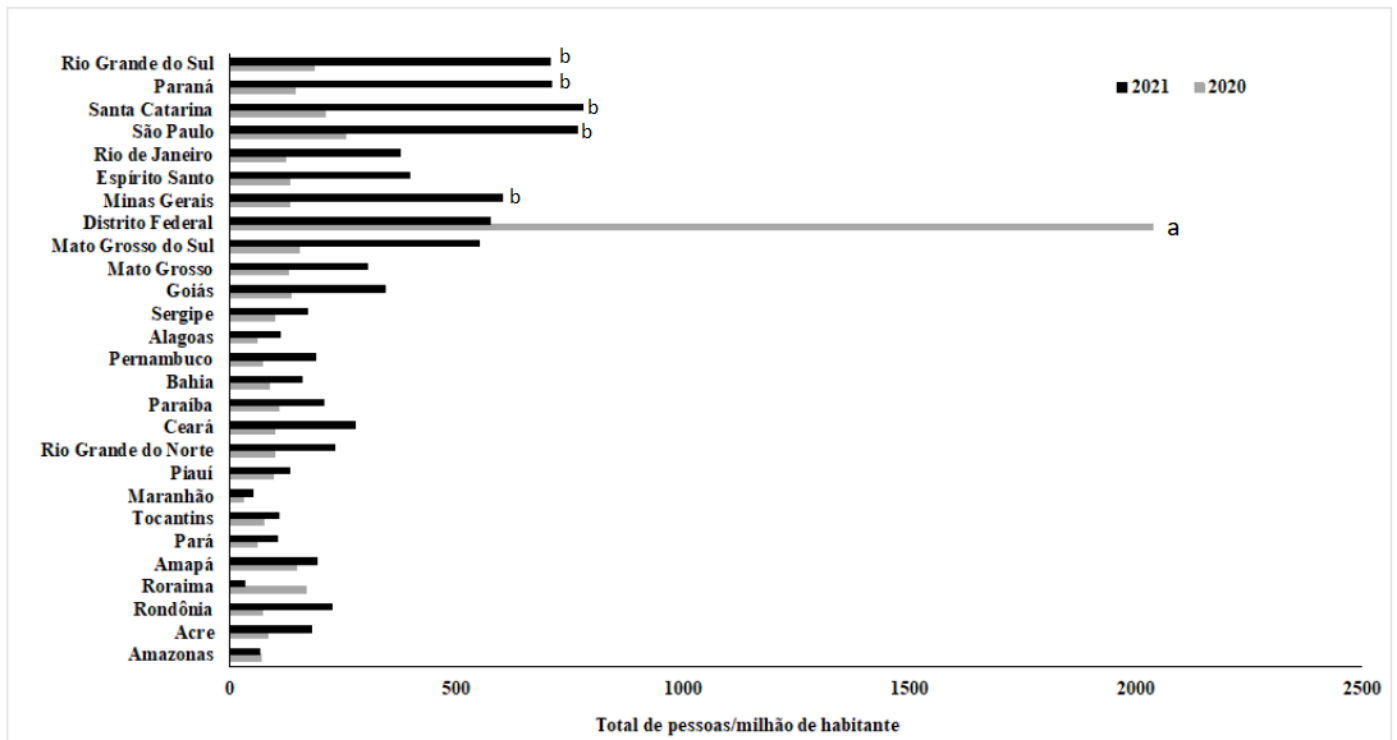


Figura 16 – Comparação entre o número de afastamento laboral/milhão de habitante por COVID para os anos de 2020 a 2021 nos estados do Brasil e Distrito Federal. Letras diferentes significa $p < 0,05$.

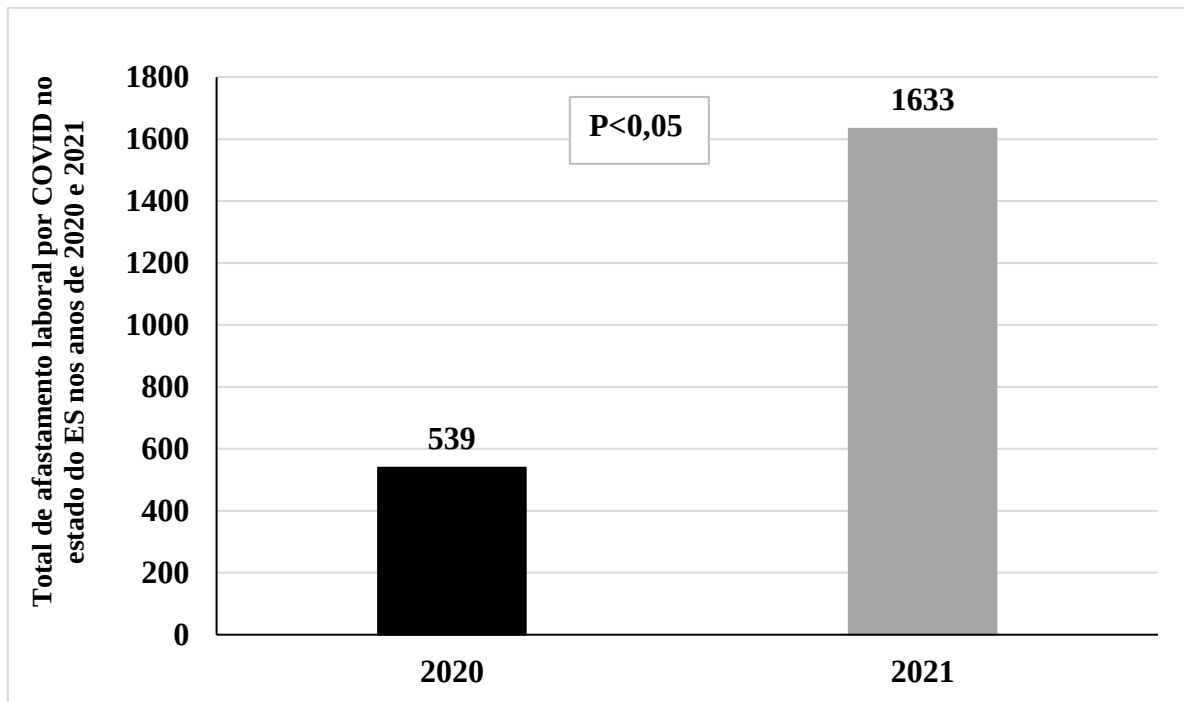


Figura 17 - Comparação do número total de pessoas com afastamento laboral por COVID no ES entre os anos de 2020 e 2021 ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Foi verificada alta prevalência de depressão na população investigada. Segundo Bastos et al. (2018), a depressão e o transtorno de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais comuns na população em geral. A depressão, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, seria a maior causa de afastamento por incapacidade no mundo até o ano de 2020.

No presente estudo, as mulheres foram mais acometidas pelos transtornos de ansiedade e depressão, comparadas aos homens em todos os anos investigados. Segundo Kinrys e Wygant (2005), as mulheres têm maior risco de desenvolverem transtornos de ansiedade e depressão ao longo da vida. É possível que sejam mais acometidas em razão principalmente das questões hormonais e devido à pressão social que recebem, da jornada de trabalho e manutenção da família (Fleck e cols., 2003; Flori et al., 2014). É preciso salientar que, independente do sexo, os transtornos de ansiedade e depressão podem causar prejuízo funcional na vida dos indivíduos e consequências graves, como a dificuldade de arranjar emprego, a de conviver em grupos e de participar em atividades de lazer. (Saddock, 2017). Dados publicados em 2017 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostraram que as mulheres são mais acometidas que os homens quando relacionadas à depressão e transtornos de ansiedade (WHO, 2017). Esses dados estão em conformidade com o presente estudo, mostrando que o sexo feminino é o mais acometido.

Os transtornos mentais costumam manifestar seus sinais e sintomas em idade tenra e tendem a se instalar na fase adulta. Estima-se que, em 75% dos casos, os transtornos de ansiedade aparecem aos 21 anos, os do humor surgem em média aos 43 anos, sendo que 50% de todos os pacientes portadores de depressão apresentam início entre os 20 e 50 anos de idade (Saddock, 2017). Os transtornos mentais em geral, surgem em média aos 24 anos (Jones, 2013). No presente estudo, os trabalhadores se afastaram, em sua maioria, entre 35 a 39 anos de idade, e isso sugere que desenvolveram o transtorno em idade mais jovem, a ponto de se tornarem incapacitados para o mercado de trabalho com o avançar da idade. A maioria dos trabalhadores afastados por transtorno de ansiedade e depressão apresentou pico de afastamento durante o ano de 2020, corrobora a projeção da OMS que afirmou que até o ano de 2020 a depressão seria a doença mais incapacitante.

Os trabalhadores podem sofrer, em sua saúde, as repercussões do trabalho (sobrecarga de trabalho, extensas jornadas de trabalho, mudanças no processo de organização do trabalho), as quais, por sua vez, favorecem o surgimento de diversas patologias, entre elas os transtornos mentais, que podem variar desde transtornos leves a incapacitantes, dependendo da forma como o indivíduo reage às situações vivenciadas no trabalho (FARIAS, ARAÚJO; 2011). O trabalho pode tanto fortalecer a saúde mental, quanto levar a distúrbios que podem expressar-se individual ou coletivamente (Seligmann, 2011; COSTA, 2020).

Almeida Filho *et al.* (1992) observaram no Brasil acentuada carência de dados epidemiológicos sobre o perfil de morbidade psiquiátrica na população, dificultando o planejamento, a organização e a avaliação da assistência à saúde mental no país. Esses autores realizaram o Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica em três áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo e Porto Alegre), constataram as seguintes estimativas de prevalência para transtornos de ansiedade: 12,1% para Brasília, 6,9% para São Paulo e 5,4% para Porto Alegre. Os achados de nosso estudo, evidenciaram Brasília como estado mais acometido em afastamentos laborais motivados por transtornos de ansiedade, depressão e Covid-19.

Chama a atenção para nosso estudo a pandemia de COVID-19, teve início no Brasil em 25 de fevereiro de 2020, após a confirmação de que um homem de 61 anos de São Paulo que retornou da Itália testou positivo para o SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021). Desde então, segundo informações do ministério da saúde (2022), o Brasil confirmou 194.949 **óbitos** pela COVID-19, no ano de 2020, e no ano de 2021, 412.880 mortes. Os registros do último ano superam os de 2020, o número de vítimas fatais tem mais do que o dobro, isso faz com que 2021 seja o ano mais letal da pandemia. Nesse sentido, houve também relação entre o aumento da letalidade por Covid-19 e o afastamento laborativo, encontramos em nosso estudo uma frequência significativamente maior de afastamento laborativo por Covid-19 durante o ano de 2021. Talvez seja por isso que o Ministério da Saúde amplia constantemente a cobertura do esquema vacinal, sendo necessário em 2022, a quarta dose da vacina ou mais uma dose de reforço contra a covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo Taylor (2021), observou-se uma notável mudança no perfil dos

pacientes infectados, os adultos jovens e de meia-idade representam uma parcela crescente de pacientes em enfermarias e unidades de terapia intensiva. Os casos COVID-19 entre adultos entre 20 e 59 anos que evoluem severamente e resultam em morte têm sido regulares. Ainda assim, essa população é mais propensa a sobreviver devido a maior vigor físico ou menor ocorrência de comorbidades ou melhor resposta aos tratamentos de sintomas (GUIMARÃES et al, 2021). Como o sistema de saúde já está sobrecarregado em muitas regiões, uma implicação imediata é o aumento do tempo de permanência das internações do COVID-19, implicando diretamente o aumento no afastamento laborativo nessa faixa etária (COSTA, 2020). Nesse sentido, é importante considerar que nosso estudo está em de acordo com os demais estudos publicados, tendo em vista que apresentou maior percentual de afastamento laborativo na faixa etária de 35 a 54 anos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a pandemia provocou um aumento global em distúrbios como a depressão e a ansiedade. Nosso trabalho sugere que este aumento considerável nos transtornos mentais implicou maior incapacidade laboral durante o período de pandemia.

Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesses a serem declarados

CONCLUSÃO

Por se tratar de estudo inovador que investiga o afastamento de trabalhadores no Brasil por depressão, ansiedade e Covid-19, torna-se relevante especialmente por fomentar a discussão acerca da saúde mental dessa população, desvelando o perfil dos trabalhadores afastados, fato que pode instigar novas investigações no sentido de analisar mais detalhadamente, qualitativamente, a correlação entre o nexos de causalidade trabalho-doença. Ademais, acredita-se que a divulgação desses dados, além de melhorar a compreensão sobre a temática, poderá estimular os empregadores a investirem no aspecto relacionados à saúde mental dos seus trabalhadores, com vistas a promover a saúde e evitar o afastamento laboral.

REFERÊNCIAS

- Bastos, MLA, Silva Junior GB, Domingos ETC, Araújo RMO, Santos AL. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Rev Bras Med Trab*.2018;16(1):53-59
- Batista, J. B. V.; Carlotto, M. S.; Moreira, M. A. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. *Psico*, v. 44, n. 2, p. 11, 2013.
- Oliveira, Luanne Alves; Baldaçara, Leonardo Rodrigo; Maia, Maria Zoreide Brito. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins *Rev. bras. saúde ocup* . 2015 ; 40(132): 156-16.
- Silva CO, Ramminger TO. Trabalho como operador de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014. 19(12):4752-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204751&script=sci_arttext
- Schnell T, Höge T, Pollet E. Predicting meaning in work: theory, data, implications. *J Posit Psychol*. 2013;8(6):543-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2013.830763>
- Falavigna A, Carlotto MS. Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros (1998-2008). *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2013.13(3):363-371. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000300012
- Carvalho, AP; Lafer, B; Schuch, F. *Psiquiatria do Estilo de Vida: Guia Prático Baseado em Evidências*. 1.ed. São Paulo: Manole; 2021.
- CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 41, p. 92-101, 2017
- Hoven H, Siegrist J. Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occup Environ Med* [Internet]. 2013;70(90):663-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756612/>
- Santos, Vitor Maia. Síndrome de Burnout e os fatores associados à saúde mental trabalho: Uma revisão da literatura, 2013. Fls 67-V livro 5. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2013
- Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Generators factors of Burnout Syndrome in health professional. *Rev Fund Care Online*. 2016
- Schooley B, Hikmet N, Tarcen M, Yorgancioglu G. Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization. *Medicine*. 2016;95(10):1-6
- Karasek RA Jr. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*.1979; 24(2):285-308
- Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat JF, editor. *O indivíduo na organização*. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. p. 149-74.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”.2017. Disponível em: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressaono-topo-da-lista-de-causas-de-problemasde-saude-oms-lanca-a-campanha-vamosconversar&Itemid=839

Merlo ARC, Bottega CG, Perez KV. Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf; 2014.

Scandolara, T. B et al. Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública do município de Francisco Beltrão-PR. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 19, n. 1, 2015.

Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. Rev Saúde Pública. 2017;51:48. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.201705100644>

Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004;38:55-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000100008>

Lopes, K. C. da. S. P.; Santos, W. L. dos. Transtorno de ansiedade. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social [Internet]. Brasília: Ministério da Fazenda; 2015. Disponível em: www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2017, 23 de fevereiro). *Um relatório sobre saúde*. São Paulo, SP. Acessado em: <https://oglobo.globo.com/saude/brasil-o-pais-mais-deprimido-da-america-latina-apontamentos-20969009>

Nascimento B. Mais de 75 mil pessoas foram afastadas do trabalho por depressão em 2016. O Globo [Internet]. Disponível em: <http://m.oglobo.globo.com/economia/mais-de-75-mil-pessoas-foram-afastadas-do-trabalho-por-depressao-em-2016-20913028>

Menezes, I. C.; Juruena, M. F. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. Medicina (Ribeirão Preto, Online.), v. 50, n. Supl 1, p. 64-71, 2017.

Lafer, B., Almeida, P., Fráguas, R. JR. & Miguel, E. C. (2000). Depressão no ciclo da vida. Porto Alegre: Artes Médicas Sul

OMS – Organização Mundial de Saúde. (2008). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas (Coord). Organização Mundial da Saúde. (Trad. Dorgival Caetano). Porto Alegre: Artes Médicas

Sadock, Benjamin J. Compendio de Psiquiatria: Transtornos do Humor. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.347-380

Villas Boas GR, Boerngen de Lacerda R, Paes MM, Gubert P, Almeida WLDC, Rescia VC, de Carvalho PMG, de Carvalho AAV, Oesterreich SA. Molecular aspects of depression: A review from neurobiology to treatment. Eur J Pharmacol. 2019 May 15;851:99-121. doi: 10.1016/j.ejphar.2019.02.024. Epub 2019 Feb 15.

Rufino, S et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. Revista Saúde em Foco, v. 10, 2018.

Duarte, D.V.T. Impacto social da depressão e suas repercussões no trabalho. Revista Eficaz. 2010

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 e Pesquisa, 5(2), 117-125

Pereira, M.M. & Morgado, M.A. (2012). A saúde do trabalhador em registros do INSS de Mato Grosso: processos de adoecimento psíquico por motivo de trabalho. Revista Anagrama, 5(4), 22-29.

Waraich, P. et al. Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. The Canadian Journal of Psychiatry, v. 49, n. 2, p. 124-138, 2004.

Kessler, Ronald C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, v. 62, n. 6, p. 593-602, 2005.

Fleck, M. P. de A., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A. & Juruena, M. F. (2003). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 25(2), 114-122.

Justo, L. P. & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 74-79.

Cenci, C. M. B. Depressão e contexto de trabalho. *ed. Aletheia*, 2004. 19, 31-44.

Mahmood Z, Keller AV, Burton CZ, Vella L, Matt GE, McGurk SR, Twamley EW. Modifiable Predictors of Supported Employment Outcomes Among People With Severe Mental Illness. *Psychiatr Serv*. 2019 Sep 1;70(9):782-792.

Ferreira, C. de S. Saúde mental: O trabalho do assistente social com pacientes de saúde mental e suas famílias. São Paulo: Faculdade Anhanguera Campus Vila Mariana, 2017.

Buchli, G ; Lourenço, H L O; Santos ,K C O; Parreira; Alves, K. PSICOFOBIA: PERCEPÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA. *RSM – Revista Saúde Multidisciplinar* 6ª Ed. 2019
Schestatsky, S. & Fleck, M. Psicoterapia das depressões. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(suppl.1), 41-47.1999

Guimarães AMV, Neto ACS, Vilar ATS, Almeida BGC, Albuquerque CMF, Feroseli AFO. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Seminário Ciênc Biol Saúde*. 2015;3(1):115-28.

Castillo, A. R. G. et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20-23, 2000.
Strieder, R. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da América e da AMEOSC. *Roteiro*, v. 34, n. 2, p. 243-268, 2009.

Dalgallarrondo, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2018.

Mendes R. *Patologia do trabalho*. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p 1053 - 1097.

SANTANA, L. de L et al. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 1, 2016.

Lepine JP. The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *J Clin Psychiatry*, 63 Suppl 14:4-8, 2002.

Ritchie K, Artero S, Beluche I, Ancelin M-L, Mann A, Dupuy AM, et al. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry*. 2004;184:147-52

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602

Sadock, Benjamin J. *Compendio de Psiquiatria: Transtornos de ansiedade*. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.387-413

ANDRADE, L. H. et al. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PloS one*, v. 7, n. 2, p. e31879, 2012.

Lepine JP. The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *J Clin Psychiatry*, 63 Suppl 14:4-8, 2002.

Kessler RC *et al.* Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1):8-19, 1994.

Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Depressão*, 21:SI1-5, 1999.

Kinrys G, Wygant LE. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(Supl. 2):43-50

Almeida Filho N *et al.* Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Revista ABP-APAL*, 14 (3):93-104, 1992

Almeida Filho N *et al.* Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity Methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatry*, 171:524-9, 1997

Andrade L *et al.* Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37:316-25, 2002

Sareen, Jitender *et al.* The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the US National Comorbidity Survey. *Depression and anxiety*, v. 21, n. 4, p. 193-202, 2005

El-gabalawy, R. *et al.* Predominant typologies of psychopathology in the United States: A latent class analysis. *Journal of psychiatric research*, v. 47, n. 11, p. 1649-1657, 2013

Machado MB, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Arent CO, *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2016;65(1):28-35

Estore, T. P.; Kurcgant, P. Sick leave and nursing personnel management. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 5, p. 1199-1205, 2011

Fernandes, M. A. *et al.* Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2213-2220, 2018

Ribeiro, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, 2019

Duval ER, Javanbakht A, Liberzon I. Neural circuits in anxiety and stress disorders: a focused review. *Ther Clin Risk Manag*. 2015;11:115-126. Published 2015 Jan 23. doi:10.2147/TCRM.S48528

APA – Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed. 2002

Asbahr, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 2 suppl pp. 28-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005>>

Paula, Gabriel Marcelo Rêgo de *et al.* Depressive Symptoms in Medical Students and Their Association with Hormonal and Socioeconomic Variables. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2020, v. 44, n. 04 Belvederi Murri, M., Pariante, C., Mondelli, V., Masotti, M., Atti, A.R., Mellacqua, Z., Antonioli, M., Ghio, L., Menchetti, M., Zanetidou, S., Innamorati, M., Amore, M. HPA axis and aging in depression: systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology* 41, 46-62. 2014

Apkarian AV, Baliki MN, Geha PY. Towards a theory of chronic pain. *Prog Neurobiol*. 2009; 87(2):81-97.

Dean J, Keshavan M. The neurobiology of depression: An integrated view. *Asian J Psychiatry*. 2017 Jun;27:101-111. doi: 10.1016/j.ajp.2017.01.025. Epub 2017 Jan 29.

Joca, Sâmia Regiane L, Padovan, Cláudia Maria e Guimarães, Francisco Silveira Estresse, depressão e hipocampo. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2003, v. 25, suppl 2, pp. 46-51.

Miller, G.E., Chen, E., Zhou, E.S., 2007. If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychol. Bull.* 133, 25–45.

Nascimento IS; Miziara CSMG. Disfunção do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal na dor crônica generalizada: uma análise da literatura com enfoque pericial. *Saúde, Ética & Justiça.* 2015;20(1):29-36

Chrousos GP. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and immune-mediated inflammation. *N Engl J Med.* 1995; 332(20):1351-62

Lafer, Beny e Vallada Filho, Homero Pinto. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. *Brazilian Journal of Psychiatry [online].* v. 21. 1999

Smith SM, Vale WW. The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues Clin Neurosci.* 2006; 8(4):383-95

Esperidião-Antonio, Vanderson et al. Neurobiologia das emoções. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online].* 2008, v. 35, n. 2

Quevedo, J.; Izquierdo, I. Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Davis, M. The role of the amygdala in fear and anxiety *Annual Review of Neuroscience.* Volume 15: 353-375, 1992

Suslow T, Ohrmann P, Bauer J, Rauch AV, Schwandt W, Arolt V, et al. Amygdala activation during masked presentation of emotional faces predicts conscious detection of threat-related faces. *Brain Cogn.* 2006;61(3):243-8.

Kim, M. et al. Comparison of psychosocial distress in areas with different COVID-19 prevalence in Korea. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 2020.

Chen, Y.; Liu, Q.; Guo, D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 4, p. 418-423, 2020.

Tan, W. et al. A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases—Wuhan, China 2019– 2020. *China CDC Weekly*, v. 2, n. 4, p. 61-62, 2020

Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil [Internet]. Geneva: WHO; 2020 Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha Informativa. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.

Silva, A. G. et al. Working during pandemics: the need for mental health efforts to prevent the outbreak of mental disorders at the workplace. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 43, n. 1, p. 116-117, 2021

Hamouche, S. COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, v. 2, 2020

Burdorf, A.; Porru, F.; Rugulies, R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 46, n. 3, p. 229-230, 2020

Ptacek, R. et al. Psychiatric manifestations of COVID-19 and their social significance. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, v. 26, 2020

Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061-9. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020>

WHO. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil [Internet]. Geneva; 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>

Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil [Internet]. Geneva: WHO; 2022 Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

Hu, S. et al. Beneficial effects of exercise on depression and anxiety during the Covid-19 pandemic: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 1, 2020

González-Sanguino, C. et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, v. 87, p. 172-176, 2020

Bridi, M. A. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. *Estudos avançados*, v. 34, p. 141-165, 2020

KREIN, J. D. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. *Tempo social*, v. 30, p. 77-104, 2018

Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl*;54:s5-10.. bp.112.119164. 2013

Silva-Junior JS, Fischer FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev Bras Epidemiol* 2015. 18(4):735-44.

Lee H, Sohn M, Choi M. Factors associated with depression among workers by socio-economic factors, health behaviors, and characteristics of work environment. *Korean J Health Educ Promot.*;30(5):125-38. 2013

Kinrys G, Wygant LE. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment? *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(2):43-50

Fiorin PC, Oliveira CT, Dias ACG. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Rev Bras Orientac Prof.* 2014;15(1):25-35.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Genebra: WHO; 2017

Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. Rio de Janeiro: Editora Cortez; 2011.

Farias MD, Araújo TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2011

Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 - PNO — Português (Brasil) (www.gov.br), 2022.

Taylor, L. Covid-19: crise em espiral no Brasil está afetando cada vez mais os jovens *BMJ*, 373 (2021), p. n879

Costa, S.S. A pandemia e o mercado de trabalho no Brasil. *Rev. Adm. Pública.*, 54 (4) (2020), pp. 969-978

Guimarães RM , Portela MC, Villela DAM , Correa Matta G, de Freitas CM (2021) Younger Brazilians hit by COVID-19 – What are the implications? *The Lancet Regional Health - Americas* 373:100014