

Impacto da adoção de práticas de autoajuda emocional na produtividade do trabalhador

André Matsushima Teixeira, MBA
Gustavo de Lima Ottoni, MD, PhD.
Diogo R. Lara, MD, MD, PhD

Resumo

Este artigo tem como objetivo avaliar e quantificar ganhos de produtividade no trabalho em indivíduos que façam uso de técnicas e práticas de autocuidado emocional. Não existe a intenção de identificar todas as vias que possam levar ao aumento de produtividade no trabalho a partir de melhora no estado emocional da força de trabalho, mas sim detalhar uma via específica, entre outras que também merecem consideração, pela redução dos sintomas de depressão.

Os resultados indicam que existe uma relação entre o uso de práticas de autocuidado emocional e a redução dos sintomas de depressão (correlacionados com a escala PHQ-9). Adicionalmente, há estudos que demonstram aumento de produtividade (por redução de absenteísmo e presenteísmo) à medida que indivíduos apresentam redução nos sintomas de depressão. Indivíduos que aderiram a uma intervenção de autocuidado específica apresentaram redução de 0,756 pontos na escala PHQ-9, o que equivale a um ganho de produtividade de 1,247%.

Concessões de Auxílio Doença - Total e CID-F

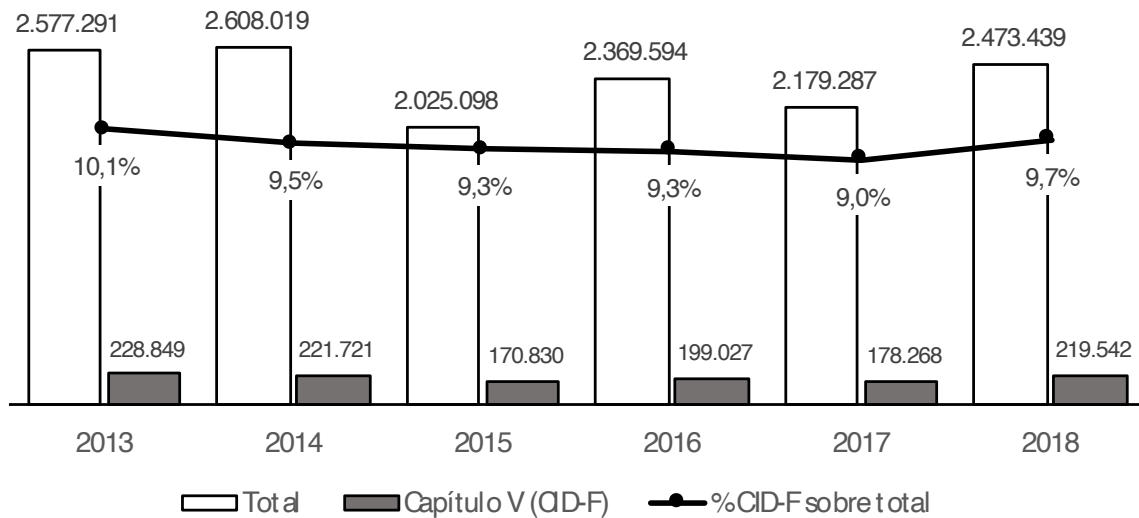


Figura 1 – Evolução das concessões de auxílio doença pelo INSS, total (todas as causas) e por transtornos mentais (Capítulo V/CID-F)

Fonte: Secretaria da Previdência, Ministério da Economia

Introdução

Com o aumento da prevalência de transtornos mentais na população em geral, a saúde mental passou a ocupar um lugar mais importante na agenda das empresas no Brasil. O número de afastamentos por doenças mentais, tais como depressão, síndrome do pânico e ansiedade já representa, desde 2013, 10% do total de concessões de auxílio doença pelo INSS (Figura 1). Considerando que o tempo de afastamento por doenças mentais é bem mais longo do que por outras causas, essa realidade tem gerado altos custos para as empresas, para o sistema de saúde e para a sociedade. Estima-se que 2/3 das pessoa empregadas se beneficiariam de um tratamento psicológico ou psiquiátrico -- 1/3 por já apresentarem um quadro de doença mental instalada, 1/3 por apresentarem sintomas que, se não tratados, têm alta probabilidade de se transformar em doença

mental. Uma minoria dessas pessoas, no entanto, busca ajuda profissional para suas dificuldades emocionais, por diversas barreiras, tais como a estigmatização do transtorno emocional, a falta de privacidade no atendimento, a resistência psicológica em procurar ajuda profissional, a dificuldade de acesso a profissionais que pratiquem as técnicas adequadas a cada quadro, e o custo do cuidado.

Com o aparecimento dos dispositivos móveis inteligentes ("smartphones" e outros), houve um incremento das possibilidades de aplicação de técnicas terapêuticas à distância, que já existiam desde a popularização do acesso à internet em banda larga. Essa acesso está agora facilitado pelo aumento da penetração dos dispositivos móveis junto a toda a população, em praticamente todas as classes sociais, pela portabilidade que permite sua

utilização em qualquer local e com maior privacidade e pelo advento dos aplicativos móveis ("apps") que facilitam a entrega de serviços de uso frequente. Uma modalidade terapêutica de impacto particularmente amplo é o autocuidado guiado que, por não depender da participação de um profissional para sua aplicação, torna-se altamente acessível financeiramente e, por esse motivo, potencialmente inclusivo a toda a população.

Um aplicativo que se propõe a oferecer a técnica de terapia guiada a seus usuários é o Cíngulo. O aplicativo aplica um questionário de autoavaliação a todos os seus novos usuários, que se submetem a novas autoavaliações periodicamente (a cada semana ou a cada 15 dias). O questionário segue a metodologia AFFECTS [Lara et al, 2012], e tem como resultado uma pontuação, em escala de 0 a 10, da saúde emocional geral e em dez dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais, sendo 5 de caráter favorável –vontade, cautela, atenção, atitude, estabilidade – e 5 de caráter desfavorável – raiva, ansiedade, sensibilidade, medo, impulsos. A partir da autoavaliação de cada usuário, o aplicativo sugere uma sequência de conteúdos educativos sobre os temas psicológicos de maior relevância para o usuário, seguidos de uma sessão de terapia guiada. O aplicativo está disponível gratuitamente para as duas principais plataformas que dominam o mercado (iOS e Android), sendo que o acesso integral ao conteúdo requer uma assinatura individual ou a contratação do acesso para os funcionários de uma empresa.

A utilização do aplicativo por uma população, por exemplo os funcionários de uma empresa, tipicamente implica melhoria da pontuação na escala de saúde emocional geral e nas dimensões específicas. Esta melhoria está relacionada à redução da intensidade de

diversos transtornos emocionais e mentais e, acredita-se, com o aumento de produtividade no caso de uma população empregada, seja através do incremento de sua produção por hora trabalhada (redução do fenômeno do "presenteísmo"), seja pela redução das horas de trabalho perdidas por incapacidade temporária (redução do "absenteísmo").

Este artigo tem como objetivo aferir a melhoria em um aspecto específico da saúde emocional dos funcionários de uma empresa que utilizam o aplicativo, financiado pela empresa, e quantificar o impacto sobre a produtividade da força de trabalho.

Metodologia e Resultados

O estudo apurou a diferença média entre o índice de saúde mental inicial e a aferição mais recente, no aspecto "vontade", dos usuários que fizeram pelo menos 2 autoavaliações. O aspecto "vontade" tem forte correlação relevante ($r^2 > 0,6$) com a escala de depressão PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9) (Krvat Gracia et al, 2019), o que permite inferir qual é o impacto do uso do aplicativo sobre a intensidade dos sintomas de depressão nesta população. Como a literatura científica [referências] apresenta estudos associando perda de produtividade a populações com pontuação inferiores no PHQ-9, é possível inferir também o ganho de produtividade esperado, associando-se assim o uso do aplicativo ao aumento da produtividade no trabalho.

O conjunto de dados primário utilizado refere-se às autoavaliações, tratadas de forma anônima, de 1.103 usuários, todos funcionários de uma mesma empresa, não identificada para proteger a privacidade do grupo. Todos esses usuários realizaram pelo menos 2 autoavaliações. Os usuários foram agrupados em

função do número de autoavaliações realizadas e, para cada grupo, foi apurada a média do índice de saúde mental, no aspecto "vontade", de suas primeiras avaliações e de sua autoavaliação mais recente. A partir daí foi calculada a melhora do índice, em pontos (escala de 0 a 10), para cada grupo e a média, ponderada pelo número de usuários (Tabela 1)

Tabela 1 – Distribuição dos usuários por número de autoavaliações realizadas e médias de variação do Índice de Saúde Mental na Dimensão Vontade

Número de Autoavaliações Realizadas	Número de Usuários	Variação no Índice de Saúde Mental, dimensão Vontade (pontos, em escala 0-10)
2	574	0,077
3	209	0,224
4	105	0,413
5	74	0,495
6	41	0,669
7	27	0,589
8	17	0,904
9	16	0,782
10	6	1,258
11	4	1,512
12	8	1,590
13	8	1,764
14	1	1,871
15	2	1,800
16	2	1,891
17	1	1,678
18	1	0,837
19	2	1,314
20	1	2,440
22	1	3,050
26	1	3,200
32	2	1,250
Média ponderada		0,2794

Fonte: Cingulo.com (painel de controle do empregador)

O uso da média ponderada representa uma boa aproximação do impacto sobre uma população com nível de engajamento variado. Observa-se que, em geral, os usuários mais engajados com o uso do aplicativo apresentam melhora mais significativa em seu índice de saúde mental. Por

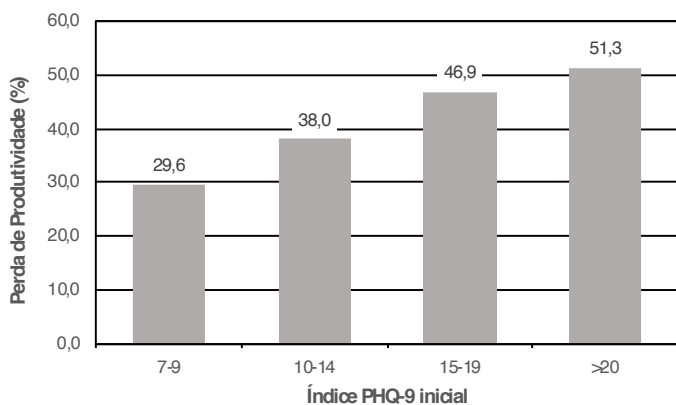
exemplo, grupos de usuários com mais de 10 autoavaliações quase sempre apresentam mais de 1 ponto de melhora no índice. No entanto, esses usuários com alto engajamento são minoria, devendo ser portanto considerados com peso menor relativamente aos usuários com menor número de autoavaliações.

Cada ponto no índice de saúde mental (escala de 0 a 10) corresponde a 2,7 pontos no PHQ-9 (escala de 0 a 27). Desta forma uma melhora (média ponderada) de 0,28 pontos no índice de saúde mental corresponde a 0,75 pontos no PHQ-9.

Utilizando os resultados do estudo de severidade de depressão e magnitude de perda de produtividade (BECK et al., 2011), é possível calcular quanta produtividade é preservada (uma redução na perda de produtividade) e função desta melhora no PHQ-9. O estudo aplicou dois questionários padronizados a uma população de 771 indivíduos empregados em tempo integral: além do PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire 9-item screen*), para medição da severidade de sintomas depressivos, foi aplicado o questionário WPAI (*Work Productivity and Activity Impairment*), que mede a perda de produtividade por ausência no trabalho (absenteísmo) ou quando presente ao trabalho (presenteísmo). Foi encontrada uma correlação direta entre perda de produtividade e o índice PHQ-9 (vide Figura 2), com coeficiente de correlação de 1,65 (p-valor < 0,001). Cada melhora (redução) de 1 ponto no índice PHQ-9 representa, desta forma, uma melhora na produtividade (redução da perda de produtividade) de 1,65. A melhora observada de 0,75 pontos no PHQ-9 se traduz, desta forma, a um aumento de produtividade de 1,25%. A título de exemplo, um indivíduo com o índice PHQ-9 inicial de 8, que apresentaria uma perda de produtividade por absenteísmo e presenteísmo

por volta de 30% (conforme Figura 2), ao utilizar o aplicativo com o nível médio de engajamento observado na população de usuários, passaria a ter um PHQ-9 de 7,25, e sua perda de produtividade esperada passaria para 28,75% – um ganho de 1,25% sobre sua produtividade potencial.

Figura 2 – Perda de produtividade (absenteísmo e presenteísmo combinados) em função do índice PHQ-9 inicial: percentual de tempo de trabalho perdido por falta ou deficiência de desempenho nos últimos 7 dias



PHQ-9 = Patient Health Questionnaire 9-item screen.

Nota: para efeito de comparação, a perda de produtividade normal para indivíduos sem depressão ou outras condições crônicas é de 8,0%.

Fonte: adaptado de BECK et al., 2011

Conclusões e Limitações

Esta análise indica que o uso das técnicas de autocuidado guiado através de aplicativo móvel pode levar a um aumento de produtividade de 1,25% entre os usuários que o utilizarem por pelo menos 1 semana (intervalo entre a primeira e a segunda autoavaliação).

Considerando um funcionário com salário de R\$ 3.000 por mês, o que se traduz aproximadamente a um custo para o empregador por volta de R\$ 6.000 por mês (agregando encargos e benefícios), o ganho deste aumento de produtividade seria pelo menos de R\$ 74,70 por mês (1,25% do custo mensal do funcionário).

Uma limitação desta análise é que considera apenas o impacto da melhora dos sintomas de depressão sobre a produtividade. Para uma avaliação completa do retorno financeiro da prática de autocuidado guiado, seria necessário considerar outros efeitos, por exemplo: 1) O efeito da redução dos sintomas de depressão sobre a rotatividade de pessoal, já descrito em (LERNER et al., 2004). 2) O efeito da redução de outros sintomas de transtornos mentais, tais como ansiedade e burnout, sobre a produtividade

Esta análise deve, portanto, ser considerada uma estimativa conservadora do impacto financeiro da adoção de práticas de autocuidado guiado numa população de trabalhadores. Recomenda-se, desta forma, a complementação desta análise com outros estudos. Uma estimativa inicial é que o impacto da ansiedade e burnout sobre a produtividade deve ser aproximadamente similar ao da depressão, numa população típica. Desta forma, o retorno financeiro total poderia ser duas vezes superior ao apurado apenas pela melhora no índice de saúde mental na dimensão vontade.

Referências

BECK, A. et al. Severity of depression and magnitude of productivity loss. **Annals of Family Medicine**, 9 (4), 305–311, 2011.

Karvat Gracia DF, **Lara DR**, Ottoni GL, Araújo RMF. Analysis of association between temperament and psychological symptoms using the Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model: An internet-based survey. *J Affect Disord.* 2019. pii: S0165-0327(19)31020-1.

Lara DR, Bisol LW, Brunstein MG, Reppold CT, de Carvalho HW, Ottoni GL. The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: a system-based integrative approach. **J Affect Disord.** 140(1):14-37, 2012

LERNER, D. et al. Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. **Psychiatric Services (Washington, D.C.)**, 55 (12) 1371–1378, 2004.
