

Nível de ansiedade e depressão e problemas relacionados ao uso de álcool em funcionários de uma universidade pública

Level of anxiety and depression and problems related to alcohol use in employees of a public university

Nivel de ansiedad y depresión y problemas relacionados con el consumo de alcohol en empleados de una universidad pública

Recebido: 24/03/2021 | Revisado: 03/04/2021 | Aceito: 12/04/2021 | Publicado: 22/04/2021

Ronald Jefferson Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8908-3524>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: ronald.j.martins@unesp.br

Mariana Barbosa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8952-5211>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: barbosa.silva@unesp.br

Yara Regina Bianchine Ávalos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5006-0747>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: y.avalos@unesp.br

Naiana de Melo Belila

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1099-9116>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: naibelila@gmail.com

Cléa Adas Saliba Garbin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5069-8812>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: clea.saliba-garbin@unesp.br

Resumo

Objetivo: O objetivo do trabalho foi estimar a prevalência de ansiedade e depressão e identificar problemas relacionados ao uso de álcool; além de verificar a existência de associação entre esses fatores e variáveis sociodemográficas e laborais de docentes e funcionários técnico-administrativos das Faculdades de Odontologia (FO) e Medicina Veterinária (FMV) de Araçatuba– Universidade Estadual Paulista. **Métodos:** Para isso, foi analisado o banco de dados no período de janeiro de 2013 a outubro de 2019, referente aos questionários aplicados anualmente durante o exame periódico dos funcionários e docentes das instituições. Constituem-se na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), para a avaliação da ansiedade e depressão; no Teste de Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT), para a identificação do uso nocivo e dependência de álcool e no Questionário de auto relato (SRQ), para rastreamento de transtornos não-psicóticos, denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC). **Resultados:** No período analisado, foram realizados 2971 exames periódicos, sendo que 569 (19,2%) apresentaram alguma alteração. Desses, 429 (75,4%) apresentavam alteração no questionário HADS ansiedade, 254 (44,6%) no HADS depressão, 81 (14,2%) no AUDIT e 312 (54,8%) no SRQ. A média de idade foi de 52,23 anos (dp=8,62). A maioria das pessoas que possuíam alteração no exame psíquico era do sexo feminino (57,3%), servidores técnico-administrativos (64,3%) e da FO (67,3%). Observou-se associação entre TMC e problemas relacionados ao uso de álcool com variáveis sociodemográficas. Conclui-se que a prevalência de TMC e problemas relacionados ao uso de álcool na população estudada é relativamente baixa. Apesar disso, existe associação entre esses fatores e variáveis sociodemográficas e laborais.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Transtornos relacionados ao uso de álcool; Saúde do trabalhador; Ensino superior.

Abstract

Objective: The objective of the study was to estimate the prevalence of anxiety and depression and to identify problems related to alcohol use; in addition to verifying the existence of an association between these factors and sociodemographic and labor variables of teachers and technical-administrative employees of the Faculties of Dentistry (FO) and Veterinary Medicine (FMV) of Araçatuba - Universidade Estadual Paulista. **Methods:** For this, the database was analyzed from January 2013 to October 2019, referring to the questionnaires applied annually during the periodic

examination of employees and teachers of the institutions. They consist of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), for the assessment of anxiety and depression; in the Alcohol Identification Problems Test (AUDIT), for the identification of harmful use and alcohol dependence and in the Self-Report Questionnaire (SRQ), for tracking non-psychotic disorders, called Common Mental Disorders (CMD). Results: In the analyzed period, 2971 periodic examinations were performed, with 569 (19.2%) showing some alteration. Of these, 429 (75.4%) had changes in the HADS anxiety questionnaire, 254 (44.6%) in HADS depression, 81 (14.2%) in AUDIT and 312 (54.8%) in SRQ. The mean age was 52.23 years (sd = 8.62). Most of the people who had changes in the psychic exam were female (57.3%), technical-administrative servers (64.3%) and the FO (67.3%). There was an association between CMD and problems related to alcohol use with sociodemographic variables. It is concluded that the prevalence of CMD and problems related to alcohol use in the studied population is relatively low. Despite this, there is an association between these factors and sociodemographic and labor variables.

Keywords: Depression; Anxiety; Alcohol-related disorders; Worker's health; University education.

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de ansiedad y depresión e identificar problemas relacionados con el consumo de alcohol; además de constatar la existencia de asociación entre estos factores y variables sociodemográficas y laborales de los docentes y empleados técnico-administrativos de las Facultades de Odontología (FO) y Medicina Veterinaria (FMV) de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista. **Métodos:** Para ello, se analizó la base de datos desde enero de 2013 hasta octubre de 2019, haciendo referencia a los cuestionarios aplicados anualmente durante el examen periódico de empleados y docentes de las instituciones. Constan de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), para la evaluación de la ansiedad y la depresión; en la Prueba de Problemas de Identificación de Alcohol (AUDIT), para la identificación del uso nocivo y la dependencia del alcohol y en el Cuestionario de Autoinforme (SRQ), para el seguimiento de los trastornos no psicóticos, denominados Trastornos Mentales Comunes (CMD). **Resultados:** En el período analizado se realizaron 2971 exploraciones periódicas, 569 (19,2%) mostraron alguna alteración. De estos, 429 (75,4%) tuvieron cambios en el cuestionario de ansiedad HADS, 254 (44,6%) en depresión HADS, 81 (14,2%) en AUDIT y 312 (54,8%) en SRQ. La edad media fue de 52,23 años (dt = 8,62). La mayoría de las personas que tuvieron cambios en el examen psíquico fueron mujeres (57,3%), servidores técnico-administrativos (64,3%) y de la FO (67,3%). Existió asociación entre DMC y problemas relacionados con el consumo de alcohol con variables sociodemográficas. Se concluye que la prevalencia de DMC y problemas relacionados con el consumo de alcohol en la población es baja. A pesar de ello, existe una asociación entre estos factores y las variables sociodemográficas y laborales.

Palabras clave: Depresión; Ansiedad; Trastornos relacionados con alcohol; Salud del trabajador; Enseñanza superior.

1. Introdução

Hodiernamente, as mudanças sociais e econômicas, a adoção de novas tecnologias e a precarização das relações de trabalho, têm refletido intensamente na saúde dos trabalhadores (Prado, 2016).

Na era globalizada, o trabalhador participa de um cenário de alta competitividade e concorrência acirrada. Em especial, os profissionais da área da saúde desempenham atividades que apresentam alto grau de responsabilidade, necessitam agilidade de decisão e convivem diariamente com cargas físicas e psíquicas extenuantes; o que coloca em risco sua saúde física e mental (Braga, et al., 2013; Prado, 2016).

No caso dos professores universitários, existem fatores agravantes que incluem problemas psicológicos, ergonômicos, risco de acidentes nas práticas clínicas e laboratoriais, carga horária extensa e aspiração pela evolução na carreira profissional. Muitas vezes, é renunciado o lazer e descanso necessário para que ocorra o restabelecimento do corpo e da mente; além da prática de maus hábitos de vida e alimentação (Teixeira, et al., 2015).

Como consequência, ocorre uma resposta inespecífica do corpo diante das exigências às quais está sendo submetido, manifestando-se na forma negativa do estresse (distresse), que pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de manifestações psicopatológicas, como os transtornos mentais (Prado, 2016; Silva & Tucci, 2018).

O estresse faz parte da vida de todos os indivíduos. Especialmente, no ambiente laboral, os fatores estressores são crônicos, não representando ameaça à vida, no início. Entretanto, podem se tornar riscos potenciais à saúde do trabalhador, sendo chamados de riscos psicossociais (Karasek, 1979).

As situações que envolvem o estresse estão presentes no cotidiano do trabalho e são difíceis de serem evitadas (Lopes & Silva, 2018). Em níveis mais elevados pode levar ao sofrimento psíquico de natureza não psicótica, chamados de Transtornos Mentais Comuns (TMC), que são frequentemente observados na população e unidades de saúde não psiquiátricas e caracterizam-se por queixas de ansiedade, depressão, alterações no sono, fadiga e somatizações (Carlotto, 2016).

O estresse laboral e o risco de adoecimento estão relacionados a duas dimensões: demanda psicológica e controle sobre o trabalho (Karasek, 1979). A demanda psicológica refere-se a situações que são exigidas do trabalhador; entre elas, concentração, ritmo, volume, tempo para realizar as tarefas, demandas conflitantes e carga de trabalho. Já o controle sobre o trabalho apresenta dois aspectos: a autoridade decisória, que compreende o grau de habilidade individual para tomada de decisão sobre o próprio trabalho e a influência do trabalhador no grupo de trabalho e na política de gestão (Karasek, 1979; Jacinto & Tolfo, 2017; Lopes & Silva, 2018).

A interação das dimensões demanda e controle pode gerar quatro experiências psicológicas no trabalho: **Alta exigência**, quando há alta demanda psicológica e baixo controle, condição considerada mais nociva à saúde do trabalhador, devido maior exposição de riscos à saúde física e mental. **Trabalho ativo**, quando há alta demanda (não em excesso) e alto controle, que apresenta maior probabilidade de saúde psíquica, pois apesar das exigências do trabalho serem elevadas, existe alto controle sobre as tarefas, o que possibilita maior aprendizagem e crescimento do trabalhador e como consequência, maior produtividade. **Baixa exigência**, quando a demanda é baixa e o controle elevado, com isso o ritmo de trabalho é determinado pelo próprio trabalhador. É considerada a situação laboral ideal (Lopes & Silva, 2018). **Trabalho passivo**, quando a demanda e o controle são baixos, podendo gerar problemas à saúde à medida que produz um contexto de trabalho de pouca motivação, gerando declínio da aprendizagem e perda progressiva das habilidades adquiridas anteriormente (Karasek, 1998; Jacinto & Tolfo, 2017).

Esses sentimentos interferem negativamente nas atividades cotidianas, habilidades funcionais no ambiente de trabalho e qualidade de vida. Provocam queda na produtividade, levam ao absenteísmo e aumento no uso de tabaco e álcool (Gavin, et al., 2015).

O incremento no consumo de álcool se deve ao fato dessa substância apresentar propriedades ansiolíticas, o que alivia os sintomas físicos e psicológicos da ansiedade (Silva & Tucci, 2018).

Os serviços de saúde devem estar preparados para identificar os trabalhadores com TMC; bem como os indivíduos que fazem o uso problemático de álcool, intervindo sobre essas situações por meio do acolhimento e desenvolvimento de programas de apoio aos trabalhadores das Instituições de Ensino Superior (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011). Como estratégia para o diagnóstico está à utilização de questionários para rastreamento, por serem de fácil aplicação e baixo custo. Essas características apresentam grande relevância para o emprego em larga escala na prática clínica e estudos epidemiológicos (Gonçalves, et al., 2008).

Baseado no exposto, o trabalho teve por objetivo estimar a prevalência de ansiedade, depressão e identificar problemas relacionados ao uso de álcool; além de verificar a existência de associação entre esses fatores e variáveis sociodemográficas e laborais de docentes e funcionários técnico-administrativos das Faculdades de Odontologia e Medicina Veterinária de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista.

2. Metodologia

A presente pesquisa consiste em um estudo exploratório, com abordagem quantitativa. Inicialmente, o pesquisador entrou em contato com os responsáveis pela Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador (CSST) da Universidade Estadual Paulista e a responsável pela Seção Técnica de Saúde da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, com a finalidade de explicitar o objetivo da pesquisa e posterior uso dos dados coletados.

Mediante a resposta favorável para a realização da pesquisa, analisou-se o banco de dados referente aos questionários aplicados anualmente durante o exame periódico dos funcionários e docentes das instituições. A coleta dos dados foi realizada por um pesquisador treinado durante os meses de março e abril de 2020. O número do prontuário dos docentes e técnico-administrativos que apresentaram alteração em um ou mais questionários foi previamente lançado, todos os anos, em uma planilha Excel pela funcionária responsável pela Seção Técnica de Saúde (STS) da faculdade. Para a coleta dos dados, o pesquisador desenvolveu outra planilha que englobava essas informações; além de dados sociodemográficos e laborais presentes nos prontuários analisados na STS. Houve situações onde o mesmo funcionário apresentou alteração em um ou mais questionários em diferentes periódicos realizados.

Analisaram-se os questionários preenchidos pela população alvo nos exames periódicos realizados no período de janeiro de 2013 a outubro de 2019. O período escolhido foi devido, no ano de 2013, ter havido um controle maior dos resultados dos questionários aplicados nos periódicos, com a entrada de outra funcionária responsável pela seção; o que possibilitou a coleta das informações necessárias para a pesquisa. Os questionários consistiam em:

a) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS): Foi originalmente desenvolvida por Zigmond & Snaith (1983) para ser aplicada a pacientes de serviços não psiquiátricos de um hospital geral e validado no Brasil por Botega et al. (1995). Possui no total 14 questões, sendo duas subescalas com sete itens cada: uma voltada para a avaliação da ansiedade e outra para a avaliação da depressão. As questões ímpares referem-se à subescala ansiedade e as pares à depressão. Cada um dos itens pode ser pontuado de zero a três, com pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Apresenta como ponto de corte 8 para ansiedade (≥ 8 com ansiedade) e 9 para depressão (≥ 9 com depressão) (Botega, et al., 1995; Botega, et al., 1998; Castro et al., 2006).

b) Teste de Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT): Foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e organizado de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) (Babor, et al., 2001). Destina-se a identificação do uso nocivo e dependência de álcool. No Brasil foi validado por Figlie et al. (1997), com o objetivo de avaliar problemas relacionados ao álcool no contexto hospitalar e em adolescentes jovens, jovens adultos e adultos de diferentes países. Contém 10 questões relativas ao consumo de álcool no último ano. As três primeiras referem-se à quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool (categorizadas como “Padrão de consumo de álcool”), as três questões seguintes levantam sintomas de dependência (categorizadas como “Sinais e sintomas de dependência”) e as quatro questões finais referem-se aos problemas recentes na vida relacionados ao consumo (categorizadas como “Problemas decorrentes do álcool”). Os escores variam de 0 a 40 e são obtidos por meio da somatória das questões. Uma pontuação igual ou superior a oito refere-se a um padrão de risco ou uso problemático de álcool. Já as pontuações inferiores a esse escore são consideradas como uso não problemático ou baixo risco. O AUDIT permite classificar o indivíduo em quatro padrões de uso ou nível de risco quanto ao consumo: zona I (até 7 pontos, indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de 8 a 15 pontos, sugere uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo) e zona IV (acima de 20 pontos: demonstra possível dependência).

c) Questionário de auto relato (Self-Report Questionnaire – SRQ): O SRQ é recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção básica a saúde, em especial nos países em desenvolvimento. Foi desenvolvido originalmente por Harding et al. (1980) contendo 24 questões, sendo 20 sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não-psicóticos e quatro para rastreamento de transtornos psicóticos. No Brasil, foi validado por Mari e Williams (1986) que utilizaram os 20 itens referentes aos quadros de sofrimento psíquico de natureza não psicótica, denominado Transtorno Mental

Comum (TMC) ou Distúrbio Psíquico Menor (DPM), que incluem sinais e sintomas como modificações no humor, irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, agressividade, alterações de sono, ansiedade, depressão e queixas psicossomáticas. São avaliados quatro grupos de sintomas (Humor Depressivo/Ansioso, sintomas somáticos, decréscimo da energia vital e pensamentos depressivos). As possibilidades de respostas são dicotômicas (sim/não), onde cada resposta afirmativa apresenta o valor de 1 para compor o escore final por meio do somatório desses valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade da presença de transtorno não psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Os pontos de corte são de 7/8 independente do sexo (Gonçalves, et al., 2008). No presente trabalho, as respostas que apresentaram valor igual ou superior a sete foram consideradas como indicadores de possíveis TMC.

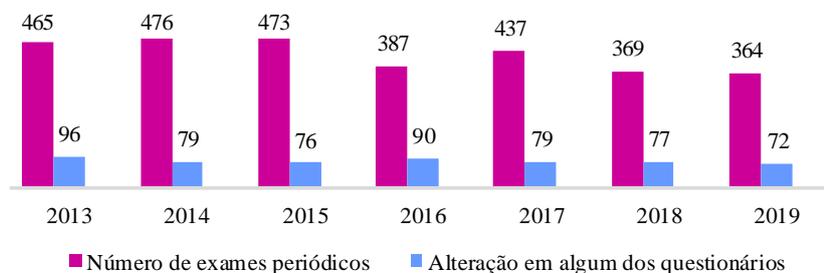
Foi usada uma planilha Excel para tabulação dos dados e os programas EpiInfo™ 7.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e BioEstat 5.0 (Ayres, et al., 2007) para análise dos dados. Para verificar possíveis associações entre as variáveis, utilizou-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o protocolo CAAE 20427919.9.0000.5420, dentro dos padrões exigidos pela Resolução 466/12.

3. Resultados

No período analisado, foram realizados 2971 exames periódicos, sendo que 569 (19,2%) apresentaram alguma alteração, conforme mostra a Figura 1.

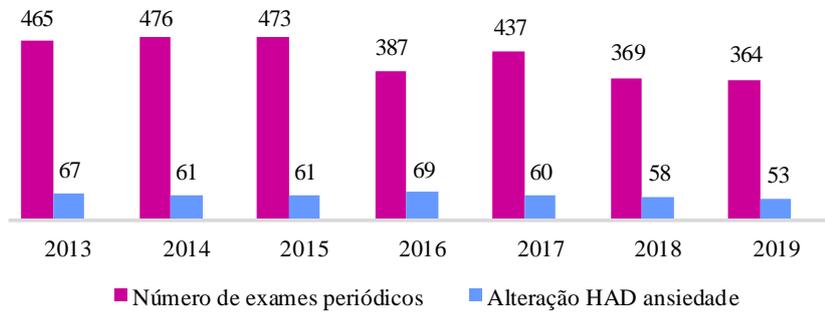
Figura 1. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração em algum dos questionários, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

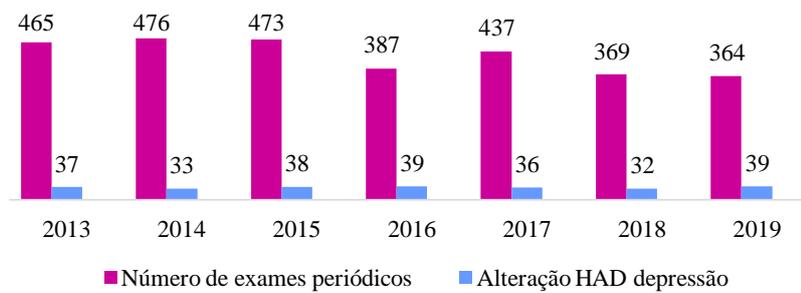
Dos exames que tiveram algum tipo de alteração nos questionários, 429 (75,4%) apresentaram alteração no questionário HADS ansiedade, 254 (44,6%) no HADS depressão, 81 (14,2%) no AUDIT, onde 79 (97,5%) apresentava uso de risco e 2 (2,5%) uso nocivo; além de 312 (54,8%) no SRQ (Figuras 2, 3, 4, 5 e 6).

Figura 2. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no HADS ansiedade, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



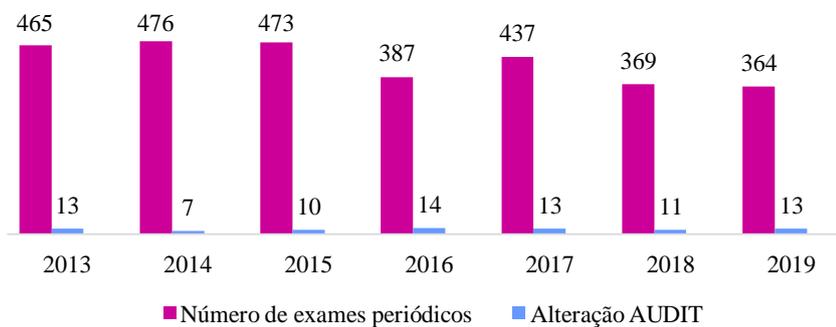
Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 3. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no HADS depressão, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



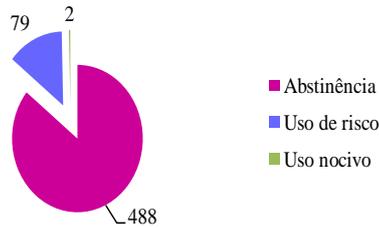
Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 4. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no AUDIT, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



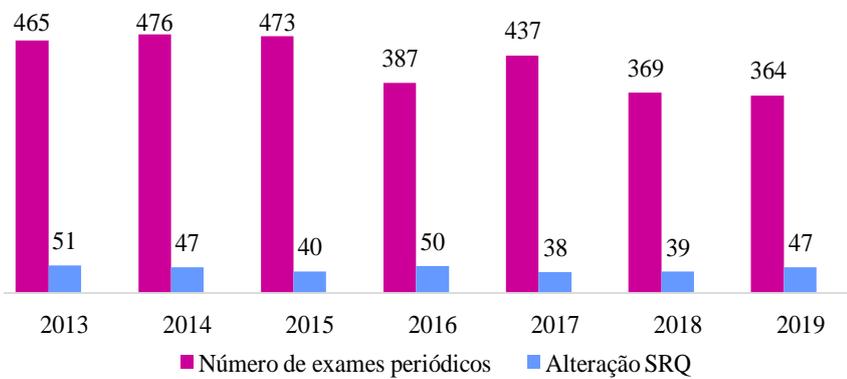
Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 5. Número de exames periódicos realizados conforme o nível de risco do consumo de álcool, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

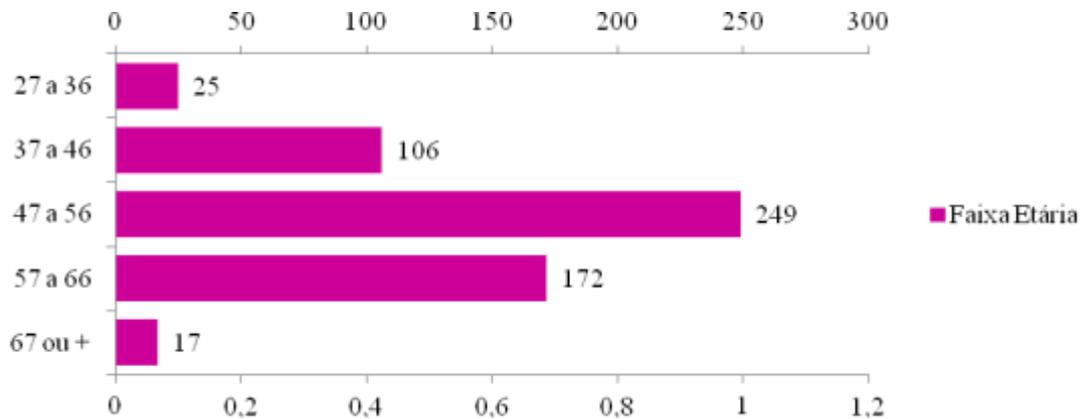
Figura 6. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no SRQ, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

A média de idade foi de 52,23 anos (dp=8,62). A idade dos funcionários docentes e técnico-administrativos que apresentaram questionários com alteração foi agrupada em intervalos de 10 anos (Figura 7).

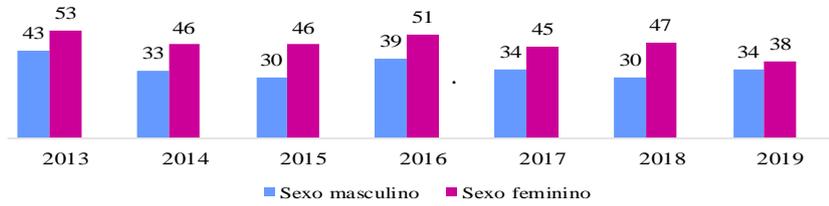
Figura 7. Número de exames periódicos com alteração segundo a faixa etária, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria era do sexo feminino 326 (57,3%) em todo o período analisado (Figura 8).

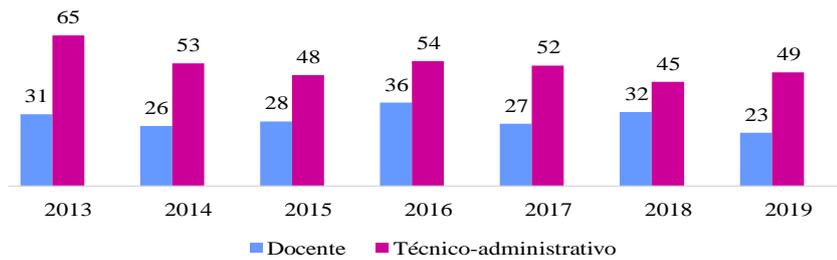
Figura 8. Número de exames periódicos com alteração segundo o sexo, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação à função, a maior parte eram servidores técnico-administrativos 366 (64,3%) (Figura 9).

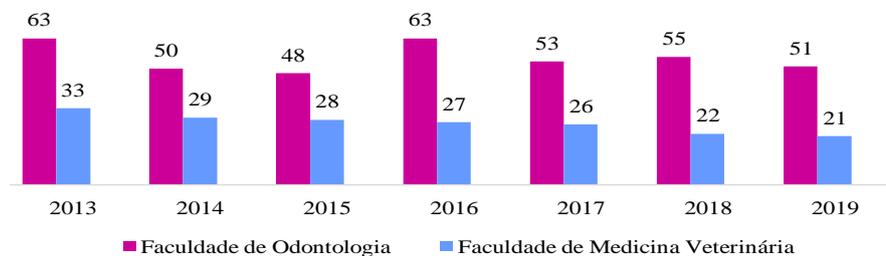
Figura 9. Número de exames periódicos com alteração segundo a função, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto à unidade, a maioria pertencia a FO 383 (67,3%) (Figura 10).

Figura 10. Número de exames periódicos com alteração segundo a unidade administrativa, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Observou-se associação entre TMC e problemas relacionados ao uso de álcool com variáveis sociodemográficas: HADS ansiedade x sexo, HADS ansiedade x função, HADS depressão x sexo, AUDIT x sexo, AUDIT x função, SRQ x sexo, SRQ x unidade. Também entre os instrumentos utilizados: HAD ansiedade x AUDIT, HAD depressão x AUDIT, SRQ x HAD

depressão e SRQ x AUDIT. Ter ansiedade e depressão influenciou no maior consumo de álcool pelos trabalhadores; entretanto, devido o pequeno número de indivíduos com alteração, não é possível estabelecer uma correlação de causa e efeito (Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5).

Tabela 1. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão, AUDIT e SRQ com sexo, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.

Questionário	Sexo				Total		p
	Masculino		Feminino		n	%	
HAD ansiedade	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	168	39,2	261	60,8	429	100	
Sem alteração	75	53,6	65	46,4	140	100	0,0027
Total	243	100	326	100	569	100	
HAD depressão	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	72	28,3	182	71,7	254	100	
Sem alteração	171	54,3	144	45,7	315	100	0
Total	243	100	326	100	569	100	
AUDIT	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	69	85,2	12	14,8	81	100	
Sem alteração	174	35,7	314	64,3	488	100	0
Total	243	100	326	100	569	100	
SRQ	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	100	32,1	212	67,9	312	100	
Sem alteração	143	55,6	114	44,4	257	100	0
Total	243	100	326	100	569	100	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 2. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão, AUDIT e SRQ com função, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.

Questionário	Função				Total		p
	Docente		Técnico-administrativo		n	%	
HAD ansiedade	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	170	39,6	259	60,4	429	100	
Sem alteração	33	23,6	107	76,4	140	100	0
Total	203	100	366	100	569	100	
HAD depressão	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	90	35,4	164	64,6	254	100	
Sem alteração	113	35,9	202	64,1	315	100	0,9132 (n/s)
Total	203	100	366	100	569	100	
AUDIT	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	18	22,2	63	77,8	81	100	
Sem alteração	185	37,9	303	62,1	488	100	0,0063
Total	203	100	366	100	569	100	
SRQ	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	107	34,3	205	65,7	312	100	
Sem alteração	96	37,4	161	62,6	257	100	0,4483 (n/s)
Total	203	100	366	100	569	100	

n/s: não significativo. Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 3. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão, AUDIT e SRQ com unidade administrativa, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.

Questionário	Unidade Administrativa				Total	p	
	FO		FMV				
HAD ansiedade	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	282	65,7	147	34,3	429	100	
Sem alteração	101	72,1	39	27,9	140	100	0,1604 (n/s)
Total	383	100	186	100	569	100	
HAD depressão	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	165	65	89	35	254	100	
Sem alteração	218	69,2	97	30,8	315	100	0,2831 (n/s)
Total	383	100	186	100	569	100	
AUDIT	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	52	64,2	29	35,8	81	100	
Sem alteração	331	67,8	157	32,2	488	100	0,5188 (n/s)
Total	383	100	186	100	569	100	
SRQ	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	199	63,8	113	36,2	312	100	
Sem alteração	184	71,6	73	28,4	257	100	0,0480
Total	383	100	186	100	569	100	

n/s: não significativo. Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 4. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão e SRQ com AUDIT, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.

Questionário	AUDIT				Total	p	
	Com alteração		Sem alteração				
HAD ansiedade	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	29	35,8	52	64,2	81	100	
Sem alteração	400	82	88	18	488	100	0
Total	429	100	140	100	569	100	
HAD depressão	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	12	14,8	69	85,2	81	100	
Sem alteração	242	49,6	246	50,4	488	100	0
Total	254	100	315	100	569	100	
SRQ	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	19	23,5	62	76,5	81	100	
Sem alteração	293	60	195	40	488	100	0
Total	312	100	257	100	569	100	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 5. Associação entre HAD ansiedade e HAD depressão com SRQ, Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2020.

Questionário	SRQ				Total		p
	Com alteração		Sem alteração		n	%	
HAD ansiedade	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	242	56,4	187	43,6	429	100	
Sem alteração	70	50	70	50	140	100	0,1857 (n/s)
Total	312	100	257	100	569	100	
HAD depressão	n	%	n	%	n	%	
Com alteração	195	76,8	59	23,2	254	100	
Sem alteração	117	37,1	198	62,9	315	100	0
Total	312	100	257	100	569	100	

n/s: não significativo. Fonte: Dados da Pesquisa.

4. Discussão

Os baixos salários, elevadas jornadas de trabalho, pressão por cumprir tarefas, problemas de relacionamento interpessoal e o impacto da crise econômica; afeta o capital humano, social e econômico, em especial a saúde física e mental do trabalhador. Além disso, existe uma tendência no aumento da precarização do trabalho devido à flexibilização e extinção de muitas garantias trabalhistas com a chamada Reforma Trabalhista, que ocorreu no ano de 2017 (Macedo & Silva, 2018).

Por estas razões, as questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde-doença mental vêm ganhando visibilidade em consequência do número crescente de transtornos mentais associados ao trabalho (Jacinto & Tolfo, 2017).

O aumento da cobrança por produtividade e a competitividade no trabalho, estresse originado por pressões e revolução das tecnologias, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, fadiga física e mental, hipertensão arterial, ansiedade e depressão; além de doenças relacionadas à dependência do álcool, estão entre os problemas que afetam diretamente a população trabalhadora (Macedo & Silva, 2018).

Especificamente, a universidade tem como objetivo fim o ensino superior, o desenvolvimento de pesquisas científicas e a atuação direta na sociedade; o que representa a tríade indissociável ensino, pesquisa e extensão. A fim de atender esses objetivos, são necessários funcionários docentes e técnico-administrativos, que são responsáveis pela administração e pelos serviços de apoio (Coutinho, et al., 2011b).

Os processos de mudança organizacional, onde as universidades são pressionadas a contribuir de maneira ativa, comercializando os produtos de suas investigações, prestar serviços para o mundo privado e formar profissionais empreendedores vem afetando o trabalho dos docentes e contribuindo para vivências de sofrimento, como o desgaste provocado pela grande jornada e carga de trabalho, além de relações competitivas no contexto organizacional que minam as relações de solidariedade. A necessidade cada vez maior de publicação de artigos na pós-graduação, o elevado número de aulas que precisa ministrar, participação em reuniões deliberativas, orientação de estudantes, elaboração de relatórios de produtividade (a pedido de alguma instância da universidade), atualização educacional constante e do currículo Lattes, solicitação de financiamentos ou bolsas de pesquisa, realização de pareceres, leitura e resposta de e-mails de trabalho; revela uma quantidade excessiva de atividades que extrapola a carga horária formal. O trabalho invade as horas que deveriam ser destinadas ao lazer que acabam por serem ocupadas com atividades referentes à docência. Entretanto, toda essa produção muitas vezes não aparece aos olhos da própria comunidade acadêmica e em especial, daqueles que estão fora dessa coletividade (Coutinho, et al., 2011a; Franco & Monteiro, 2016; Wagner, et al., 2019). Ainda, parte dos meios midiáticos

mostra não enxergar esse fato e noticia ou tece comentários sobre os altos salários e pouco trabalho dos professores universitários.

As atividades exercidas no trabalho por funcionários técnico-administrativos de universidades são na maioria burocráticas, demandando responsabilidades, exigindo alto nível de concentração e podendo ocasionar tensões caso os mesmos não se sintam capazes, ou obtenham meios para desenvolvê-las (Lopes & Silva, 2018). Além disso, os serviços realizados de manutenção muitas vezes passam despercebidos e são desvalorizados na sociedade pela característica periférica; ou seja, por não atenderem aos objetivos-fim da instituição de ensino, mas que certamente são fundamentais para viabilizar a ocorrência da tríade (Coutinho, et al., 2011b; Lopes & Silva, 2018).

Todos esses fatores são estressores e podem levar ao desenvolvimento de sintomas de estresse e ansiedade e como consequência, ao consumo de bebidas alcoólicas. Entretanto, verificou-se no presente estudo que pequena parcela do total de servidores das duas faculdades apresentou sintomas significativos, corroborando outras pesquisas (Coutinho, et al., 2011b; Wagner, et al., 2019). Todavia, índices da presença de sintomas foram encontrados e mesmo que seja em uma pequena parcela de professores e funcionários técnico-administrativos, os resultados não devem ser desprezados (Wagner, et al., 2019).

Precisa ser considerado que os TMC englobam centenas de condições clínicas, com alto nível de comorbidades entre si, o que dificulta a obtenção de dados que reflitam a realidade de incidência dos TMC, o que leva a acreditar que os números encontrados nos estudos sejam menos expressivos que a realidade (Macedo & Silva, 2018). Em relação à análise do consumo de álcool, é possível que o nome do instrumento possa ter inibido a resposta dos participantes pelo motivo de serem abordados em seu ambiente de trabalho e a prevalência de alterações ser maior que o observado no presente estudo (Gavin, et al., 2015).

A ansiedade é como um alarme, permitindo que as pessoas decidam como lidar com ameaças em situações de risco em potencial (Sadock, et al., 2016). Entretanto, quando essa ansiedade é desproporcional à situação que a causa, ou quando ocorre sem motivo específico, ou mesmo quando é impossível responder adequadamente a uma determinada ameaça devido à sua intensidade ou duração, pode ser patológica (Gorenstein & Andrade, 2000).

No estudo de Fernandes et al. (2019) feito em uma universidade, cerca de 47% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade. No trabalho de Gavin et al. (2015) observaram-se 20,3% dos servidores, percentuais superiores ao encontrado no presente estudo (14,4%). Dos servidores que apresentaram alteração no HADS ansiedade, 60,8% eram do sexo feminino, resultado da interação entre vários fatores; como aspectos genéticos, culturais, emocionais e sociais, a combinação de variados papéis entre família-trabalho, desigualdade de gênero e grande variação dos níveis hormonais. Em relação à função exercida, 60,4% eram funcionários técnico-administrativos, semelhante a outro estudo onde 50% dos funcionários eram dessa área (Fernandes, et al., 2019).

Em uma revisão sistemática sobre fatores psicossociais de risco no trabalho e TMC, observaram-se as maiores prevalências nas pesquisas com professores (prevalência variando de 19,1% a 55,9%) e profissionais da área da saúde (18,7% a 42,6%) (Jacinto & Tolfo, 2017).

Na atualidade, as características do trabalho do professor universitário proporcionam um paradoxo de sentimentos. Se por um lado existem vivências de sofrimento relacionadas à precarização das condições e relações de trabalho, do outro possibilita vivências de prazer pela produção de conhecimentos, relações afetivas com seus pares e alunos e o reconhecimento que o espaço acadêmico possibilita, não sendo apagado o registro da identidade associado ao ser professor (Coutinho, et al., 2011a).

Os servidores com alteração no exame periódico eram na maioria mulheres. Uma possível explicação é o maior número de trabalhadores do sexo feminino. Atualmente ocorre o fenômeno da feminização das profissões da área da saúde, que consiste no franco crescimento da população feminina em diversas profissões que historicamente eram desempenhadas por homens, conquistando cada vez mais espaço no mercado de trabalho (Matos, et al., 2013; Lopes & Silva, 2018; Soares, et al.,

2019). Observou-se também que as mulheres apresentaram maior prevalência de depressão, que é influenciada por aspectos neuroendocrinológicos e biológicos, uma vez que há grande alteração hormonal a partir da menarca (Soares, et al., 2002), corroborando outros estudos (Fiorezi, 2013; Gavin, et al., 2015). A faixa etária predominante foi de 47 a 56 anos, que coincide com a idade produtiva do indivíduo, corroborando outros estudos (Lopes & Silva, 2018; Soares, et al., 2019).

No presente trabalho, verificou-se que pequena porcentagem de servidores fazia uso de risco do álcool, resultado semelhante a outras pesquisas (Gavin, et al., 2015; Franco & Monteiro, 2016) e que a maioria era do sexo masculino, corroborando outro trabalho (Fioreze, 2013). A diferença entre gêneros é fundamentada pela visão cultural da sociedade sobre o que é masculino e feminino e seus aspectos comportamentais. Quando apresentam problemas com álcool, as mulheres são constantemente negligenciadas; por outro lado, para os homens o abuso dessa substância é frequentemente considerado normal e até mesmo justificável. Nos ambientes onde o papel da mulher se assemelha ao do homem, o padrão de consumo do álcool se torna mais equilibrado (Kerr-Correa, et al., 2008). Quanto à categoria, os servidores técnico-administrativos apresentavam maior alteração no uso de álcool, diferindo dos achados de Fiorezi (2013), que observou maior consumo por parte dos docentes.

Nessa pesquisa apenas 8,5% dos funcionários apresentaram sintomatologia depressiva, dado bem abaixo dos 39% registrado na Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente (Fernandes, et al., 2019) e na Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto (21,9%) (Gavin, et al., 2015).

Verificou-se associação entre problemas com o consumo de álcool e ocorrência de ansiedade e depressão, concordando com o estudo de Gavin et al. (2015). Nele foi observado que os trabalhadores que referiram ter tido problemas com o uso de álcool apresentaram 2,76 vezes mais chances de terem depressão. Para minimizar ou aliviar o estresse no ambiente laboral, os indivíduos fazem o consumo de bebidas alcoólicas, que proporciona rapidamente uma sensação agradável de bem estar ao organismo, sendo uma escolha mais próxima e de fácil acesso (Lopes & Silva, 2018).

A sociedade precisa cobrar do Estado a formulação de políticas públicas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros. Os transtornos mentais não tratados podem se agravar e levar a doenças físicas resultantes de fatores psicossomáticos. Existem pessoas que conseguem manter sua saúde mental em condições danosas no trabalho; entretanto, podem desenvolver problemas físicos por não conseguirem lidar com suas emoções. Consequentemente, há o aumento de queixas psicossomáticas e psiquiátricas afetando o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores (Silva-Júnior & Fisher, 2015).

Os transtornos mentais podem levar ao abuso no consumo do álcool, que também causará prejuízos à qualidade de vida do trabalhador. No ambiente laboral, leva a atrasos, presentismo, conflitos com colegas de trabalho, sonolência, reações agressivas às críticas e queda da produtividade (Soares, et al., 2019).

A promoção da saúde está entre as principais ações estratégicas do governo para evitar o adoecimento dos trabalhadores ou a piora do quadro daqueles que sofrem de algum tipo de TMC. Além disso, deve haver a articulação com políticas de assistência social para combater a vulnerabilidade social que atinge as classes mais desfavorecidas da sociedade (Macedo & Silva, 2018).

Nas instituições de ensino superior é necessário promover, por meio de programas multidisciplinares, a Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (SQVT), com o combate e prevenção do assédio moral; entre outras situações, proporcionando ao trabalhador um ambiente de trabalho saudável e produtivo (Macedo & Silva, 2018). Além disso, oferecer aos funcionários um serviço de escuta psicológica, despertando uma cultura institucional de acolhimento ao servidor que apresenta sofrimento mental. Já os casos específicos de abuso de álcool e substâncias psicoativas deverão ser referenciados para serviços especializados (Bastos, et al., 2018).

Como limitação do estudo está à dificuldade na obtenção de dados que mostrem a correta incidência dos TMC, devido às diversas condições clínicas que apresentam alto nível de comorbidades entre si, o que pode levar a números menos expressivos que a realidade do local. Além disso, devido o indivíduo ser abordado em seu ambiente de trabalho, ele pode se sentir inibido em revelar o real consumo de álcool, consequentemente sendo encontrada uma menor prevalência do que verdadeiramente ocorre.

Espera-se que o presente estudo permita aproximar a discussão dos fatores que estão levando esta população a adoecer, identificando aspectos relevantes ao problema na busca da diminuição ou eliminação de novos casos por meio de estratégias para melhoria das condições laborais.

5. Conclusão

Conclui-se que a prevalência de TMC e problemas relacionados ao uso de álcool na população é relativamente baixa. Existe associação entre TMC e fatores sociodemográficos e laborais (sexo, função e unidade administrativa). Também entre problemas relacionados ao uso de álcool e variáveis sociodemográficas e laborais (sexo e função). Além disso, entre ansiedade e depressão com o consumo de álcool.

Agradecimentos

A Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador (CSST) da Universidade Estadual Paulista e a responsável pela Seção Técnica de Saúde da Faculdade de Odontologia de Araçatuba que possibilitaram a realização do estudo.

Referências

- Ayres, M., Ayres, J. M., Ayres, D. L., & Santos, A. S. (2007). Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. *Instituto Mamirauá, Belém*, 364.
- Babor, T. F., et al. (2001). The alcohol use disorders identification test. *Geneva: World Health Organization*, 2, 1-37.
- Bastos, M. L. A., Silva Júnior, G. B., Domingos, E. T. C., Araújo, R. M. O., & Santos, A. L. (2018). Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16 (1), 53-59.
- Botega, N. J., Bio, N. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29, 359-363.
- Botega, N. J., Pondé, M. P., Medeiros, P., Lima, M. G., & Guerreiro, C. A. M. (1998). Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47 (6), 285-289.
- Braga, L. S., Pereira, V. C. L. S., Cordeiro, C. A., Moraes, M. N., Araújo, V. S., & Dias, M. D. (2013). Sofrimento psíquico em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Revista de enfermagem da UFPE on line*, 7 (2), 345-354.
- Carlotto, M. S. (2016). Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. *Psicologia Argumento*, 34 (85), 133-146.
- Castro, M. M.C., Quarantini, L., Batista-Neves, S., Kraychete, D. C., Daltro, C., & Miranda-Scippa, A (2006). Validade da escala hospitalar de ansiedade e estresse em pacientes com dor crônica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 56 (5), 470-477.
- Coutinho, M. C., Dal Magro, M. L. P., & Budde, C (2011a). Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13 (2), 154-167.
- Coutinho, M. C., Diogo, M. F., & Joaquim, E. P. (2011b). Cotidiano e saúde de servidores vinculados ao setor de manutenção em uma universidade pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36 (124), 227-237.
- Fernandes, I. M. C., Ribeiro, A. M., Gomes, R. L., Lopes, J. S.S., Vanderlei, L. C. M., & Lorençoni, R. M. R. (2019). Níveis de ansiedade, depressão e estresse em funcionários de uma instituição de ensino superior pública do interior do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17 (4), 530-536.
- Figlie, N. B., Pillon, S. C., & Laranjeira, R. R., & Dunn, J. (1997). Audit identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 11 (46), 589-593.
- Fiozeze, J. M. S. (2013). Saúde autorreferida de docentes e servidores técnicos administrativos de uma universidade pública da região sudeste. *Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Ouro Preto*.

- Franco, L. C., & Monteiro, P. S. (2016). Padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30 (2), 1-11.
- Gavin, R., Reisdorfer, E., Gherardi-Donato, E. C. S., Reis, L. N., & Zanetti, A. C. G. (2015). Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 11 (1), 2-9.
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (2), 380-390.
- Gorenstein, C., Andrade, L. H. S. G., & Zuairi, A. (2000). W. Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. *Lemos Editorial*, 89-95.
- Harding, T. W., Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H., Ladrado-Ignacio, L., et al (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological medicine*, 10 (2), 231-241.
- Jacinto, A., & Tolfo, S. R. (2017). Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20. *Revista de Psicologia*, 9 (2), 107-124.
- Karasek, R. A. (1998). El modelo de Demandas-Control: enfoque social, emocional y fisiológico Del riesgo de estres y desarrollo de compartamientos activos. In: *Organización Internacional Del Trabajo (OIT). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Ginebra: OIT.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 (2), 285-308.
- Kerr-Correa, F., Tucci, A. M., Hegedus, A. M., Trinca, L. A., Oliveira, J. B., Floripes, T. M. F., et al (2008). Padrões de consumo de álcool entre homens e mulheres em duas comunidades brasileiras distintas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (3), 235-242.
- Lopes, S. V., & Silva, M. C. (2018). Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (11), 3869-3880.
- Macedo, J. W. L., & Silva, A. B. (2018). Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social? *Métodos e Pesquisa em Administração*, 3 (1), 39-49.
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *Journal of Chronic Diseases*, 39 (5), 371-377.
- Matos, I. B., Toassi, R. F. C., & Oliveira, M. C. (2013). Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital*, 13 (2), 239-244.
- Moretti-Pires, R. O., & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (3), 497-509.
- Prado CEP (2016). Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14 (3), 285-289.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora.
- Silva, E. C., & Tucci, A. M. (2018). Correlação entre ansiedade e consumo de álcool em estudantes universitários. *Psicologia: teoria e prática*, 20 (2), 93-106.
- Silva-Júnior, J. S., & Fischer, F. M. (2015). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18 (4), 735-744.
- Soares, C. N., Prouty, J., & Poitras, J. (2002). Ocorrência e tratamento de quadros depressivos por hormônios sexuais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (1), 48-54.
- Soares, L. S., et al (2019). Padrão de consumo de álcool entre trabalhadores de um colégio técnico-agrícola: estudo transversal. *Revista de enfermagem da UFSM*, 9 (e42), 1-16.
- Teixeira, L. N., et al (2015). As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 5 (2), 1669-1683.
- Wagner, M. F., et al (2019). Empatia, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores do ensino superior. *Revista da SPAGESP*, 20 (2), 55-67.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67 (6), 361-379.