

Inatividade física no lazer e transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

Leisure physical inactivity and common mental disorders in Primary Health Care workers

Inactividad física recreativa y trastornos mentales comunes en trabajadores de Atención Primaria

Recebido: 05/04/2021 | Revisado: 15/04/2021 | Aceito: 21/04/2021 | Publicado: 06/05/2021

Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3432-0291>
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: fernandaqor@yahoo.com.br

Saulo Vasconcelos Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-5151>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: svrocha@uesb.edu.br

Jules Ramon Brito Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8443-7810>
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: julesramon@gmail.com

Sheila Santa Barbara Cerqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3557-7200>
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: sheilinhario@yahoo.com.br

Tânia Maria de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2766-7799>
Núcleo de Epidemiologia-UEFS, Brasil
E-mail: araujo.tania@uefs.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação entre inatividade física no lazer (IFL) e transtornos mentais comuns (TMC) entre trabalhadores(as) da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Estudo transversal, realizado com amostra aleatória de 2.136 trabalhadores(as) da APS de municípios do estado da Bahia. O questionário de coleta de dados incluiu características sociodemográficas e ocupacionais, hábitos de vida e o Self-Reporting Questionnaire. Procedeu-se análise multivariada, com uso da Regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Identificaram-se prevalências de 22,6% para TMC e 48,2% para IFL. Na análise bivariada, houve maior prevalência de TMC naqueles com IFL ($p < 0,001$), sexo feminino ($p = 0,015$), menor nível de escolaridade ($p = 0,001$) e renda ($p < 0,001$), nos Agentes Comunitários de Saúde ($p < 0,001$), com tempo de trabalho de cinco anos ou mais ($p = 0,040$) e com comportamento sedentário no lazer (assistir TV e/ou ouvir rádio) ($p = 0,025$). Evidenciou-se incremento da prevalência de TMC entre aqueles com IFL (53%), com tempo de trabalho na unidade maior ou igual a cinco anos (20%) e cujas atividades no seu tempo de lazer eram assistir TV e ouvir rádio (30%). Na análise múltipla, a associação entre IFL e TMC manteve-se significativa (RP: 1,36; IC95%: 1,11-1,65), ajustando-se pelas variáveis confundidoras. **Conclusão:** A IFL é importante fator determinante da ocorrência de TMC entre trabalhadores(as) da APS, com influência de características da organização e processo de trabalho e outros hábitos de vida no lazer nessa relação.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Atividade física; Atividades de lazer; Trabalhadores da saúde; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: To assess the association between leisure-time physical inactivity (IFL) and common mental disorders (CMD) among Primary Health Care (PHC) workers. **Methods:** Cross-sectional study, carried out with a random sample of 2,136 PHC workers from municipalities in the state of Bahia. The data collection questionnaire included sociodemographic and occupational characteristics, lifestyle and the Self-Reporting Questionnaire. Multivariate analysis was performed using Poisson Regression with robust variance. **Results:** Prevalences of 22.6% for CMD and 48.2% for IFL were identified. In the bivariate analysis, there was a higher prevalence of CMD in those with IFL ($p < 0.001$), female gender ($p = 0.015$), lower level of education ($p = 0.001$) and income ($p < 0.001$), in Community Health Agents ($p < 0.001$), with a working time of five years or more ($p = 0.040$) and sedentary behavior at leisure (watching TV and / or listening to the radio) ($p = 0.025$). There was an increase in the prevalence of CMD among those with IFL (53%), with time spent in the unit greater than or equal to five years (20%) and whose activities in their leisure time were watching TV and listening to the radio (30%). In the multiple analysis, the association between

IFL and CMD remained significant (PR: 1.36; 95% CI: 1.11-1.65), adjusting for the confounding variables. Conclusion: IFL is an important determinant of the occurrence of CMD among PHC workers, influenced by the characteristics of the organization and work process and other leisure life habits in this relationship.

Keywords: Mental disorders; Physical activity; Leisure activities; Health workers; Primary health care.

Resumen

Objetivo: Evaluar la asociación entre la inactividad física en el tiempo libre (IFL) y los trastornos mentales comunes (DMC) entre los trabajadores de Atención Primaria de Salud (APS). Métodos: estudio transversal, realizado con una muestra aleatoria de 2.136 trabajadores de la APS de municipios del estado de Bahía. El cuestionario de recolección de datos incluyó características sociodemográficas y ocupacionales, estilo de vida y el Cuestionario de Autoinforme. El análisis multivariado se realizó mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Resultados: Se identificaron prevalencias de 22,6% para CMD y 48,2% para IFL. En el análisis bivariado, hubo mayor prevalencia de CMD en aquellos con PFI ($p < 0,001$), sexo femenino ($p = 0,015$), menor nivel de educación ($p = 0,001$) e ingresos ($p < 0,001$), en Salud Comunitaria Agentes ($p < 0,001$), con una jornada laboral de cinco años o más ($p = 0,040$) y comportamiento sedentario en el ocio (ver televisión y / o escuchar la radio) ($p = 0,025$). Hubo un aumento en la prevalencia de CMD entre aquellos con PFI (53%), con tiempo de trabajo en la unidad mayor o igual a cinco años (20%) y cuyas actividades en su tiempo libre eran ver la televisión y escuchar la radio. (30%). En el análisis múltiple, la asociación entre IFL y CMD se mantuvo significativa (PR: 1,36; IC del 95%: 1,11-1,65), ajustando por las variables de confusión. Conclusión: El IFL es un determinante importante de la ocurrencia de CMD entre los trabajadores de la APS, influenciado por las características de la organización y el proceso de trabajo y otros hábitos de vida de ocio en esta relación.

Palabras clave: Trastornos mentales; Actividad física; Actividades de ocio; Trabajadores de la salud; Primeros auxilios.

1. Introdução

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) podem ser caracterizados como transtornos depressivos e de ansiedade, incluindo sintomas de queixas somáticas, insônia, irritabilidade, cansaço, dificuldade de concentração, problemas de memória e sentimentos de inutilidade, que poderão ser manifestos em conjunto ou de forma isolada (Goldberg, 1993; Skapinakis et al., 2013). Esses transtornos constituem-se grave problema de saúde pública (Silva Junior & Fischer, 2014).

A literatura científica tem evidenciado elevadas prevalências de TMC entre trabalhadores do setor saúde no Brasil, variando de 19,8% (Rocha, 2018) entre os trabalhadores da Bahia a 27,9% em trabalhadores de Minas Gerais (Alves et al., 2015). Entre as categorias profissionais, as maiores prevalências estão entre os técnicos de enfermagem (46,9%) (Santos et al., 2020) e agentes comunitários de saúde (41,6%) (Alcantara & Assunção, 2016; Santos et al., 2017).

Aspectos relacionados à organização, gestão, processo de trabalho e relações humanas podem favorecer o adoecimento dos trabalhadores (Araujo et al., 2016) e estão relacionados a maior presença de TMC (Cheng & Cheng, 2017). No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os trabalhadores estão expostos às demandas decorrentes das atividades assistenciais de cuidado à população adstrita ao território, ficando expostos aos riscos ocupacionais, como os biológicos e psicossociais (Maissiat et al., 2015). Além disso, o processo de trabalho na APS apresenta características específicas que geram insatisfação e sofrimento nos trabalhadores da saúde (Oliveira & Pedraza, 2019).

A combinação de fatores estruturais, organizacionais e financeiros, como burocratização, dificuldades gerenciais, cobrança excessiva da gestão, sobrecarga de trabalho, realização de múltiplas atividades, precariedade das condições de trabalho, falta de estrutura adequada, falta de recursos materiais, baixos salários, falta de reconhecimento e dificuldade de relacionamento interpessoal com membros da equipe e comunidade, podem levar ao desenvolvimento de desordens psicoemocionais e ocorrência dos TMC (Carvalho, Araújo & Bernardes, 2016). No atual cenário de pandemia de Covid-19, os riscos associados à contaminação e à sobrecarga de trabalho concorrem para o aumento da exposição desses trabalhadores às morbidades psíquicas (Helioterio et al., 2020).

Nesse sentido, torna-se necessário a adoção de estratégias de promoção da saúde mental dos trabalhadores da APS (Souza & Virgens, 2013). Dentre as estratégias disponíveis, a adoção de um estilo de vida saudável, que envolve a prática

regular de atividade física aparece como uma modalidade terapêutica não medicamentosa importante, uma vez que estudos anteriores mostraram que a atividade física proporciona benefícios fisiológicos e psicológicos relacionados ao aumento da secreção de endorfinas, serotonina e da sensação de bem-estar, autoestima e autoeficácia (Mikkelsen et al., 2017).

Apesar dos benefícios da prática de atividade física serem registrados na literatura em grupos de trabalhadores, com achados que apontam que a inatividade física, principalmente no tempo livre, está associada a maior ocorrência de TMC (Carvalho, Araújo & Bernardes, 2016), ainda se observam elevadas prevalências de inatividade física entre trabalhadores da saúde (Molina et al., 2017; Souza Neto, 2018).

A co-ocorrência de inatividade física e presença de TMC repercute em aumento do absenteísmo, incapacidades e aposentadorias precoces, além de impactar na qualidade da assistência prestada à população (Cherubal et al., 2019; Lua et al., 2018)

Nessa direção, considerando a APS como um cenário que pode gerar sofrimento e frustração aos trabalhadores da saúde, uma vez que a saúde psíquica relaciona-se com os aspectos da organização e condições de trabalho, a prática regular de atividade física pode ser um importante mecanismo de recuperação do equilíbrio físico, mental e social do indivíduo, podendo contribuir para diminuição dos efeitos deletérios ocasionados pela experiência do trabalho de alta demanda psicológica (Lua et al., 2018).

Assim, diante das condições organizacionais e do processo de trabalho na APS que pode favorecer ao adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde, bem como suprir uma lacuna científica acerca das repercussões da inatividade física no lazer na saúde mental dos trabalhadores da APS, este estudo objetivou avaliar a associação entre inatividade física no lazer e TMC entre trabalhadores da APS.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico transversal, onde a relação de exposição-doença é observada ao mesmo tempo. Sendo bastante utilizados para identificar a ocorrência de determinados agravos à saúde da população, bem como levantar hipóteses de possíveis fatores de risco (Zangirolami-Raimundo, Echeimberg & Leone, 2018). Este estudo foi realizado com trabalhadores da APS dos municípios de Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana, Jequié e Itabuna, Bahia. Trata-se de uma pesquisa oriunda de dados do projeto multicêntrico intitulado “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia”, conduzido pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Como a amostra do estudo original não foi projetada para estimar os eventos de interesse (inatividade física no lazer e transtornos mentais comuns), especificamente em trabalhadores da APS, houve necessidade de redefinição das estimativas do cálculo amostral para cada município considerando-se como parâmetros: população total desses trabalhadores (Santo Antônio de Jesus=572, Feira de Santana=1.921, Jequié=703 e Itabuna=1.201), intervalo de confiança de 99%, precisão absoluta de 5%, poder de 80%, prevalência de TMC entre trabalhadores da atenção básica à saúde de 42,6% (Braga, Carvalho & Binder, 2010), estimando-se 1.551 indivíduos (Santo Antônio de Jesus=305, Feira de Santana=486, Jequié=338 e Itabuna=422). Realizou-se adição de 20% para compensar possíveis perdas e recusas, totalizando o tamanho amostral em 1.862.

Os critérios de inclusão foram: trabalhar na APS dos municípios supracitados e ter idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos os trabalhadores que estavam afastados, de licença ou de férias no período da coleta. A seleção dos trabalhadores que compuseram a amostra, além de considerar os critérios descritos, adotou procedimentos de seleção aleatória utilizando sorteio de números aleatórios do programa Epi-Info, a partir de lista de trabalhadores fornecida pelas secretarias municipais de saúde e verificada nos locais de trabalho em visitas prévias de contato nas unidades de saúde.

A coleta de dados aconteceu entre os anos de 2011 e 2012, após treinamento dos entrevistadores de campo por meio de procedimentos previamente definidos e padronizados. Na entrevista individual, aplicou-se questionário estruturado constituído de informações sobre as características sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade e renda), características ocupacionais (categoria profissional, tempo de trabalho na unidade, jornada de trabalho semanal e vínculo de trabalho), hábitos de vida (assistir TV/ouvir rádio, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e inatividade física no lazer) e TMC. As categorias das variáveis analisadas estão dispostas no Quadro 1.

Considerou-se como variável desfecho do estudo os TMC, avaliado por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Trata-se de um instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde, cuja finalidade é rastrear a suspeição de transtornos mentais, sem oferecer um diagnóstico específico do tipo de transtorno existente. Estudos de validação do SRQ-20, realizados no Brasil, têm mostrado bom desempenho deste instrumento. Adotou-se o ponto de sete e cinco respostas positivas (Santos et al., 2010), respectivamente, para classificar homens e mulheres em “sem suspeição” (0) e “com suspeição” (1).

A inatividade física no lazer (variável de exposição principal) foi avaliada pelas seguintes questões: você participa de atividades regulares de lazer? Tendo como respostas possíveis: sim e não. Se respondeu ‘sim’, responda a seguinte questão: qual o tipo de atividade realizada? A resposta possível: físicas (caminhada, natação, prática de esportes, corrida, academia). Com que frequência você realiza as atividades físicas? As respostas possíveis eram: nunca, 1 a 2 vezes por semana e 3 ou mais vezes por semana. Foi considerado inativo no lazer o trabalhador que referiu não realizar qualquer tipo de atividade física (caminhada, natação, prática de esportes, corrida, academia) no seu tempo livre. O procedimento adotado foi semelhante ao de outros estudos encontrados na literatura (Masson et al., 2005; Anselmi et al., 2008; Adamoli & Azevedo, 2009).

Foram tratadas como covariáveis incluídas na análise as características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida. A seleção dessas covariáveis foi realizada considerando a literatura científica sobre a determinação social da saúde mental de trabalhadores.

Quadro 1: Variáveis e respectivas categorias analisadas.

	Variável	Categorias analisadas
Características sociodemográficas	Sexo	Masculino Feminino
	Faixa etária	≤ 40 anos > 40 anos
	Situação conjugal	Com companheiro(a) Sem companheiro(a)
	Escolaridade	Fundamental/Ensino Médio Ensino Superior
	Renda	≤ R\$ 622,00 > R\$ 622,00
Características ocupacionais	Categoria Profissional	Médico Enfermeiro Técnico-administrativo Técnico de enfermagem Agente Comunitário de Saúde (ACS)
	Tempo de trabalho na unidade de saúde	≤ 5 anos > 5 anos
	Jornada de trabalho semanal	≤ 40 horas > 40 horas
	Vínculo de trabalho	Concursado Não concursado
Hábitos de vida	Assiste TV ou ouve rádio	Não Sim
	Tabagismo	Não Sim
	Consumo de bebida alcoólica	Não Sim
	Inatividade física no lazer	Não Sim

Fonte: Autores, com base no banco de dados (2021).

Os dados foram digitados no *software StatisticPackage for the Social Sciences* (SPSS 24.0) para Windows e analisados no programa STATA for Windows, versão 12.0. Primeiramente, realizou-se a descrição da análise univariada, por meio de frequências absolutas e relativas para a caracterização da amostra. Na análise bivariada, estimou-se as razões de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% e procedeu-se ao teste Qui-quadrado de Pearson para identificação das variáveis com nível significância estatística de 5%.

Para a análise multivariada foram selecionadas as covariáveis que apresentaram p-valor $\leq 0,25$ na avaliação bivariada. Esta etapa explorou a associação entre o desfecho (TMC) e a exposição principal (inatividade física no lazer), incluindo-se as covariáveis no ajuste da análise. Para isso, procedeu-se à Regressão de Poisson com variação robusta, adotando-se o procedimento *backward* de seleção. A categoria profissional foi transformada em variável do tipo dummy (0- referência e 1- exposição) por possuir mais de duas categorias. Para determinação do melhor modelo final, considerou-se aquele com o menor valor do Critério de Informação de Akaike (AIC).

O estudo “*Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia*” cumpriu as exigências éticas, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, protocolo de nº 267/2009 (CAAE: 0086.0.0059.000-09).

3. Resultados

Participaram do estudo 2.136 trabalhadores de saúde da APS. Dentre eles, predominaram mulheres (79,8%), com idade ≤ 40 anos (63,1%), com companheiro (59,8%) e ensino fundamental/médio (76,4%). Quanto à renda mensal, 69,0% informaram receber mais de 1 salário mínimo. Com relação à ocupação, prevaleceu a categoria de ACS (51,4%), tempo de trabalho na unidade ≤ 5 anos, jornada de trabalho ≤ 40 horas e vínculo estável de trabalho (62,9%).

Sobre os hábitos de vida, observou-se o relato de consumo de álcool e tabaco, 33,8 e 5,8%, respectivamente. Verificou-se uso do tempo livre despendido em atividades sedentárias (assistiam TV e/ou ouviam rádio) para 75,7% dos(as) trabalhadores(as). A prevalência global de inatividade física no lazer foi de 48,2% (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores da APS segundo características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida. Bahia, 2012.

Variáveis	N	%
Características sociodemográficas		
Sexo (n=2.129)		
Masculino	430	20,2
Feminino	1.699	79,8
Faixa etária (n=2.084)		
≤ 40 anos	1.315	63,1
> 40 anos	769	36,9
Situação conjugal (n=2.126)		
Com companheiro(a)	1.271	59,8
Sem companheiro(a)	855	40,2
Escolaridade (n=2.124)		
Fundamental/Ensino Médio	1.799	84,7
Ensino Superior	325	15,3
Renda (n=1.964)		
\leq R\$ 622,00	609	31,0
$>$ R\$ 622,00	1.355	69,0

Características ocupacionais

Categoria Profissional (n=2.025)		
Médico	81	4,0
Enfermeiro	145	7,1
Técnico-administrativo	463	22,8
Técnico de enfermagem	243	12,0
Agente Comunitário de Saúde	1.093	54,0
Tempo de trabalho na unidade (n=2.014)		
≤ 5 anos	1.404	69,7
> 5 anos	610	30,3
Jornada de trabalho semanal (n=2.065)		
≤ 40 horas	1.725	83,5
> 40 horas	340	16,5
Vínculo de trabalho (n=2.126)		
Concursado	1.672	62,9
Não concursado	985	37,1
Hábitos de vida		
Assiste TV ou ouve rádio (n=1.793)		
Não	1.358	75,7
Sim	435	24,3
Tabagismo (n=2.086)		
Nunca fumou/ex-fumante	1.965	94,2
Fumante	121	5,80
Consumo de bebida alcoólica (n=1.839)		
Não	1.217	66,2
Sim	622	33,82
Inatividade física no lazer (n=2.112)		
Não	1.094	51,8
Sim	1.018	48,2
Transtornos Mentais Comuns (n=2.062)		
Não	1.596	77,4
Sim	466	22,6

Fonte: Autores, com base no banco de dados (2021).

A prevalência de TMC foi de 22,6% (Tabela 1), sendo mais elevada no sexo feminino ($p=0,015$), menor nível de escolaridade ($p=0,001$) e renda ($p<0,001$), nos ACS ($p<0,001$) e aqueles com tempo de trabalho de cinco anos ou mais ($p=0,040$). Ainda, foram observadas maiores prevalências de TMC entre trabalhadores(as) que reportaram comportamento sedentário no lazer (assistiam TV e/ou ouviam rádio) ($p=0,025$) e eram mais inativos fisicamente no lazer ($p<0,001$). Evidenciou-se aumento da prevalência de TMC entre aqueles com tempo de trabalho na unidade maior ou igual a cinco anos (20%), cujas atividades no seu tempo de lazer eram assistir TV e ouviam rádio (30%) e os inativos fisicamente no lazer (53%) (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência (%), razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) de TMC de acordo com características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida. Bahia, 2012.

Variáveis	n (%)	Prevalência	p-valor*	RP	IC 95%
Características sociodemográficas					
Sexo					
Masculino (n=414)	75(3,6)	18,1	0,015	1,00	-
Feminino (n=1.648)	391 (19,0)	23,7		1,30	1,05-1,64
Faixa etária					
≤ 40 anos (n=1.280)	303(15,0)	23,7	0,186	1,00	-
> 40 anos (N=739)	156(7,7)	21,1		0,89	0,75-1,05
Situação conjugal					
Sem companheiro(a) (n=834)	185(9,0)	22,2	0,755	0,97	0,83-1,15
Com companheiro(a) (n=1.221)	278(13,5)	22,8		1,00	-
Escolaridade					
Fundamental/Ensino Médio (n=1.738)	414(20,2)	23,8	0,001	1,53	1,17-2,01
Ensino Superior (n=315)	49(2,4)	15,6		1,00	-
Renda					
≤ R\$ 622,00 (n=593)	163(8,5)	27,5	0,001	1,34	1,13-1,58
> R\$ 622,00 (n=1.319)	271(14,2)	20,6		1,00	-
Características ocupacionais					
Categoria Profissional					
Médico (n=77)	5(0,2)	6,5	<0,001	1,00	-
Enfermeiro (n=144)	25(1,3)	17,4		2,67	1,06-6,72
Técnico-administrativo (n=447)	85(4,3)	19,0		2,93	1,23-6,99
Técnico de enfermagem (n=231)	27(1,4)	11,7		1,80	0,71-4,52
Agente Comunitário de Saúde (n=1.060)	302(15,4)	28,5		4,39	1,87-10,30
Tempo de trabalho na unidade					
≤5 anos (n=1.361)	288(14,8)	21,2	0,040	1,00	-
> 5 anos (n=591)	150(7,7)	25,4		1,20	1,01-1,42
Jornada de trabalho semanal					
≤ 40 horas (n=1.679)	388(19,3)	23,1	0,201	1,00	-
> 40 horas (n=327)	65(3,2)	19,9		0,86	0,68-1,09
Vínculo de trabalho					
Concursado (n=1.200)	283(13,8)	23,6	0,212	1,00	-
Não concursado (n=852)	181(8,8)	21,2		0,90	0,76-1,06
Hábitos de vida					
Assiste TV/Ouve rádio					
Não (n=421)	70(4,0)	16,6	0,025	1,00	-
Sim (n=1.310)	284(16,4)	21,6		1,30	1,03-1,65
Tabagismo					
Nunca fumou/Ex fumante (n=1.912)	433(21,4)	22,6	0,897	1,00	-
Fumante (n=113)	25(1,2)	22,1		0,98	0,68-1,39
Consumo de bebida alcoólica					
Não (n=1.185)	264(14,7)	22,3	0,423	1,00	-
Sim (n=606)	125(7,0)	20,6		0,93	0,77-1,12
Inatividade física no lazer					
Não (n=1.059)	190 (9,3)	17,9	<0,001	1,00	-
Sim (n=984)	270 (13,2)	27,4		1,53	1,30-1,80

* p-valor obtido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores, com base no banco de dados (2021).

Após a análise multivariada, a associação entre IFL e TMC manteve-se significativa, ajustando-se pelas variáveis confundidoras (renda, TVRD e categoria profissional). As variáveis TVRD e categoria profissional foram mantidas no modelo porque as suas exclusões diminuíram o poder de associação e pioravam o ajuste do modelo (Tabela 3).

Tabela 3. Razões de prevalências bruta e ajustadas* e intervalos de confiança (95%) da associação entre inatividade física no lazer e TMC. Bahia, 2012.

Variáveis	RP _{bruta}	IC 95%	RP _{ajustada*}	IC 95%
Inatividade física no lazer				
Não (n=1.059)	1,00	-	1,00	-
Sim (n=984)	1,53	1,30-1,80	1,36	1,11-1,65
	AIC		1.0362	

*Modelo ajustado por renda, TVRD e categoria profissional. Fonte: Autores, com base no banco de dados (2021).

4. Discussão

O estudo avaliou a associação entre inatividade física no lazer e TMC entre trabalhadores da APS. A partir dos resultados, observou-se que os indivíduos inativos fisicamente no lazer apresentaram maior prevalência de TMC, ou seja, ser inativo no lazer aumentou em 36% a prevalência de TMC entre os trabalhadores da APS. Resultados semelhantes ao foram encontrados em investigações prévias conduzidas com outras populações (Rocha et al., 2012; Meng & D'arcy, 2013). Estudos apontam que a prática de atividade física regular é fator de proteção para o adoecimento mental, pois promove a sensação de bem-estar e melhora a capacidade de suportar as tensões em situações distintas do cotidiano, inclusive no ambiente laboral (Godoy, 2002; Hipólito et al., 2017).

Levantamento conduzido com a população Canadense demonstrou que a redução de 10% da taxa de inatividade física seria capaz de reduzir em 25% a presença de TMC (Meng & D'arcy, 2013). Em outra investigação, que analisou longitudinalmente os profissionais de saúde da Suécia, verificou-se que aqueles que desenvolviam algum tipo de atividade física estavam menos propensos a desenvolver doenças mentais quando comparados aos inativos, reforçando a atividade física como um fator de proteção para a saúde mental (Jonsdottir et al., 2010).

Mecanismos fisiológicos e psicológicos estão envolvidos na explicação dessa associação. A atividade física contribui para redução da liberação de hormônios relacionados ao estresse, como a adrenalina, noradrenalina e o cortisol, além do componente psicossocial, relacionada a melhora da autoimagem e autoestima, redução da ociosidade e aumento da possibilidade de novas interações sociais, entrosamento e melhora da percepção de bem-estar (Mikkelsen et al., 2017).

Este estudo evidenciou que aproximadamente metade da população investigada era inativa fisicamente no lazer, esse achado corrobora com estudos realizados com a população de trabalhadores do setor saúde, os quais evidenciaram elevadas prevalências de inatividade física no lazer (64,6%), entre profissionais de um hospital de Shanghai, China (LI et al., 2015), entre profissionais de saúde Nigerianos (79,2%) (Iwuala et al., 2019) e profissionais de uma diretoria de saúde do Peru (87,7%) (Sanabria Rojas et al., 2014). Nível insuficiente ou ausência de prática de atividade física tem sido considerado um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento (Iwuala et al., 2019). Na China, por exemplo, a inatividade física representa 15% dos custos médicos e não médicos anuais das principais doenças crônicas não transmissíveis do país, o que implica na necessidade de mudanças no estilo de vida da população (Zang & Chaaban, 2013).

Com relação à presença de TMC, identificou-se que 1 em cada 5 trabalhadores investigados foram positivamente rastreados para TMC. Investigações anteriores mostraram prevalências variando entre 19,7% (Moreira et al., 2016) a 31,4% (Lucchese et al., 2014) entre trabalhadores da saúde, sendo que os principais fatores associados aos TMC estavam relacionados à organização e processo de trabalho, aspectos relativos ao ambiente laboral, uma vez que o processo de trabalho na APS expõe os profissionais a elevadas demandas psicológicas, situações de agressões e dificuldades nas relações interpessoais, os quais são precursores dos TMC (Alcântara & Assunção, 2016).

Algumas características sociodemográficas, como sexo feminino (30%), menor escolaridade (53%) e renda (34%), associaram-se significativamente à maior prevalência de TMC. Verificou-se incremento da prevalência de TMC em ACS

(mais de quatro vezes), seguidos de técnico-administrativos (quase três vezes) e enfermeiros (2,7 vezes mais elevada). Resultados semelhantes foram encontrados em outras investigações com trabalhadores do setor saúde (Alves et al., 2015).

A maior prevalência de TMC entre os trabalhadores da saúde do sexo feminino pode ser explicada pelo fato de que com a inserção da mulher no mercado de trabalho profissional, elas passaram a assumir dupla jornada de atividades, pois mesmo trabalhando fora de casa, continuaram tendo o papel social de cuidar dos filhos e de outros membros da família, permanecendo como a principal responsável pelas atividades domésticas, diferente do homem, que em sua maioria mantém apenas as atividades laborais fora de casa. Assim, as mulheres ficam mais sobrecarregadas e mais propensas ao adoecimento físico e mental (Araújo & Rotenberg, 2011).

Além disso, as mulheres ocupam no mercado de trabalho posições com menores salários e sofrem com a desvalorização, ainda expostas a sobrecargas com atividades que as impedem de cuidar da própria saúde, levando-as a sentirem-se frustradas, angustiadas, desencadeando quadros de desordens psicoemocionais, como irritabilidade, tristeza e ansiedade (Silva et al., 2017; Souza et al., 2017).

Neste estudo, menores níveis de escolaridade e renda aumentaram a exposição aos TMC. Discute-se na literatura que níveis de escolaridade mais baixos diminuem a possibilidade de tomada de decisões, habilidades cognitivas e compreensão de informações, mesmo quando se tem acesso a estas, o que pode acarretar impactos negativos sobre a saúde (Pereira et al., 2017; Senicato et al., 2018). Trabalhadores com baixa escolaridade estão sujeitos a inserção em atividades laborais mais precarizadas, insalubres e sem valorização, dificultando sua ascensão profissional, ficando expostos às baixas condições sociais, que por sua vez são precursoras de doenças mentais (Souza et al., 2017). Assim como a baixa renda, que exerce influência em fatores como moradia, transporte, lazer e alimentação, levando às condições precárias de vida e favorecendo o surgimento de problemas mentais (Santos et al., 2019). Desta forma, verifica-se que os determinantes sociais da saúde têm implicações na ocorrência dos TMC.

Com relação à ocupação, os ACS apresentaram a maior prevalência de TMC, achado semelhante ao encontrado em estudo conduzido em Montes Claros, Minas Gerais (Santos et al., 2017). Esses trabalhadores, além de desenvolverem suas atividades profissionais junto às Unidades de Saúde da Família, residem no território adstrito e partilham das mesmas condições de vida daquela comunidade, como violência, problemas sanitários e sociais, além de terem a privacidade invadida e, em dados momentos, serem sobrecarregados de atividades, pois mesmo fora do horário de expediente, muitas vezes, acabam desenvolvendo atividades por serem procurados por pessoas da comunidade. Essa condição pode aumentar o tempo de exposição a estressores psicossociais (Alcantara & Assunção, 2016; Simas & Pinto, 2017).

Aponta-se como limitação deste estudo o tipo de delineamento da pesquisa, por se tratar corte transversal, que não permite estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis investigadas. Outra limitação é o potencial viés do trabalhador sadio, visto que a amostra foi composta por aqueles que estavam em atividade laboral, podendo subestimar os resultados: trabalhadores com adoecimento mental podem estar afastados de suas atividades ou ter abandonado a profissão em função disto. Sugere-se que características de gênero e das condições de trabalho, segundo grupos ocupacionais, sejam melhor exploradas em estudos futuros. Por outro lado, identificou-se que se trata de população pouco avaliada no que se refere às práticas de atividade física no lazer e TMC.

Como pontos fortes citam-se a seleção da amostra, por procedimento aleatório a partir do conjunto de trabalhadores nos locais estudados, treinamentos da equipe de pesquisadores e utilização do instrumento SRQ-20, validado para avaliação do TMC. O estudo coloca em foco a saúde de trabalhadores da APS, que precisam ser protegidos em todas as esferas, tanto nos ambientes de trabalho, quanto em relação aos hábitos de vida, de forma a promover estratégias de estímulo à prática de lazer ativo no intuito de favorecer o cuidado à saúde mental e bons hábitos de vida. Assim, é preciso investir nos processos e organização de trabalho, para que este não seja fonte de adoecimento e sim de prazer, satisfação e realização pessoal.

Considerando a situação de pandemia de Covid-19 e o aumento do adoecimento psíquico entre profissionais de saúde, a prática de atividade física e o estímulo à adoção de um estilo de vida ativo apresenta-se como estratégias importantes para redução dos danos ocasionados pela situação de desgaste psicológico dos trabalhadores da APS.

5. Conclusões

Os resultados deste estudo endossam a associação entre a inatividade física no lazer e o aumento da ocorrência de TMC entre os trabalhadores da APS. Assim, 1 a cada 5 trabalhadores foram identificados com suspeição para TMC, sendo as maiores prevalências no grupo de mulheres, de baixa renda, baixa escolaridade e que tinham como ocupação ser ACS.

Esses achados direcionam para a necessidade da criação de espaços de discussões que favoreçam reflexões críticas entre pesquisadores, gestores e trabalhadores da saúde da APS acerca das características da organização e processo de trabalho e seus impactos na saúde mental e para a necessidade de implementação de estratégias que minimizem as condições que favorecem o adoecimento mental, e assim melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores.

O incentivo à realização de atividade física entre os trabalhadores, principalmente nos momentos de lazer, é um dos fatores que podem ter papel relevante, dentre as estratégias que podem ser adotadas. Além disso, torna-se importante promover espaços de troca e ressignificação do sofrimento advindas de vivências no ambiente laboral.

Por fim, sugere-se a realização de novos estudos na APS de abordagem mista, quantitativo e qualitativo, para compreensão dos significados atribuídos pelos trabalhadores da saúde na realização da atividade física no lazer, bem como a proposição de sugestões de mudanças organizacionais pelos próprios trabalhadores.

Referências

- Adamoli, A. N., & Azevedo, M. R. (2009). Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 243-251.
- Alcântara, M. A., & Assunção, A. A. (2016). Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, e2.
- Alves, A. P., Pedrosa, L. A. K., Coimbra, M. A. R., Miranzi, M. A. S., & Hass, V. J. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, 23 (1), 64-9.
- Anselmi, L., Barros, F. C., Minten, G. C., Gigante, D. P., Horta, B. L., & Victora, C. G. (2008). Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 26-33.
- Araújo, T. M. de, Mattos, A. I. S., Almeida, M. M. de G., & Santos, K. O. B. (2016). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 645-657.
- Araújo, T. M., & Rotenberg, L. (2011). Relações de gênero no trabalho em saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. In: Assunção AA, Brito J, organizadores. *Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. Editora Fiocruz, 131-150.
- Braga, L. C., Carvalho, L. R., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1585-1596.
- Carvalho, D. B., Araújo, T. M., & Bernardes, K. O. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, e17.
- Cheng, W. J., & Cheng, Y. (2017). Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yizhi*, 116(4), 300-305.
- Cherubal, A. G., Suhavana, B., Padmavati, R., & Raghavan, V. (2019). Physical activity and mental health in India: A narrative review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 656-667.
- Godoy, R. F. de. (2002). Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. *Movimento*, 8 (2), 7-15.
- Goldberg, D., & Huxley, P. (1993) Common mental disorders: a bio-social model. Tavistock.
- Helioterio, M. C., Lopes, F. Q. R. S., Sousa, C. C., Souza, F. O., Pinho, P. S., Sousa, F. N. F., & Araújo, T. M. (2020). Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00289121.

- Hipólito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I., & Gutierrez, G. L. (2017). Qualityofworkinglife: assessment ofinterventionstudies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 189-197.
- Iwuola, S. O., Sekoni, A. O., Olamoyegun, M. A., Akanbi, M. A., Sabir, A. A., & Ayankogbe, O. O. (2015). Self-reportedphysicalactivityamonghealthcareprofessionals in South-West Nigeria. *Nigerianjournalofclinicalpractice*, 18(6), 790–795.
- Jonsdottir, I. H., Rödger, L., Hadzibajramovic, E., Börjesson, M., & Ahlberg, G., Jr (2010). A prospectivestudyofleisure-time physicalactivityand mental health in Swedishhealthcareworkersand social insuranceofficers. *Preventive medicine*, 51(5), 373–377.
- Li F. (2016). Physicalactivityandhealth in thepresenceofChina'seconomicgrowth: Meeting thepublichealthchallengesoftheagingpopulation. *Journalofsportandhealthscience*, 5(3), 258–269.
- Lua, I., Almeida, M. M. M. G., Araújo, T. M., Soares, J. F. S., & Santos, K. O. B. (2018). Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1301-1319.
- Luchese, R., Sousa, K., Bonfin, S. P., Vera, I., & Santana, F. R. (2014). Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), 200-207.
- Maissiat, G. S., Lautert, L., Pai, D. D., & Tavares, J. P. (2015). Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 42-49.
- Masson, C. R., Dias-da-Costa, J. S., Olinto, M. T. A., Meneghel, S., Costa, C. C., Bairos, F., & Hallal, P. C. (2005). Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1685-1695.
- Meng, X., & D'Arcy, C. (2013). The Project e defectofincreasingphysicalactivityonreducingtheprevalenceof common mental disordersamongCanadianmenandwomen: a nationalpopulation-basedcommunitystudy. *Preventive medicine*, 56(1), 59–63.
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exerciseand mental health. *Maturitas*, 106, 48–56.
- Molina A. J. M., Sánchez S. C. S., Herreros L. M., Vizcarro S. D., & López P. C. (2017). Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *Medicina de Familia*, 43(5), 352–357.
- Moreira, I. J. B., Horta, J. A., Duro, L. N., Borges, D. T., Cristofari, A. B., Chaves, J., Bassani, D. C. H., Cerizolli, E. D., & Teixeira, R. M. (2016). Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 11(38), 1–12.
- Oliveira, M. M., & Pedraza, D. F. (2019). Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, 43(122), 765-779.
- Parreira, B. D. M., Goulart, B. F., Haas, V. J., Silva, S. R., Monteiro, J. C. S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2017). Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03225.
- Rocha, S. V. (2016). Transtornos mentais comuns, inatividade física e comportamentos de lazer entre trabalhadores do setor saúde de municípios da Bahia. 108 f. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos. Florianópolis, SC, 108.
- Rocha, S. V., Araújo, T. M., Almeida, M. M. G., & Virtuoso Júnior, J. S. (2012). Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(4), 871-883.
- Sanabria R. H. A., Tarqui M. C. B., Tarqui M. C. B., Portugal B. W., Pereyra Z. H., Mamani C. L., Dolores M. G., & Caceres M. A. (2014). Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. *Revista de Salud Pública*, 16(1), 53-62.
- Santos, A. M. V. S., Lima, C. A., Messias, R. B., Costa, F. M., & Brito, M. F. S. F. (2017). Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2), 160-168.
- Santos, F. F., Brito, M. F. S. F., Pinho, L., Cunha, F. O., Rodrigues Neto, J. F., Fonseca, A. D. G., & Silva, C. S. O. (2020). Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1).
- Santos, G de B. V dos, Alves, M. C.G.P, Goldbaum, M, Cesar, C. L. G, Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11).
- Santos, K. O. B, et al. (2010) Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana de Saúde Pública*, Salvador, 37 (3), 544–560.
- Senicato, C., Azevedo, R. C. S., & Barros, M. B. A. (2018). Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2543-2554.
- Silva-Junior, J. S., & Fischer, F. M. (2015). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(4), 735-744.
- Simas, P. R. P., & Pinto, I. C. de M. (2017). Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1865-1876.
- Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Grammatikopoulos, I., Theodorakis, P. N., & Mavreas, V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*, 13, 163.

Souza, L. P. S., Barbosa, B. B., Silva, C. S. O., Souza, A. G., Ferreira, T. N., & Siqueira, L. G. (2017). Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (18), 59-66.

Souza, T. S., & Virgens, L. S. (2013). Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(128), 292-301.

Souza N. J. M. (2018). Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde. Universidade Federal da Paraíba.

Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. O., & Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *Journal of Human Growth and Development*, 28(3), 356-360.

Zhang, J., & Chaaban, J. (2013). The economic cost of physical inactivity in China. *Preventive medicine*, 56(1), 75–78.