



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de Araçatuba

MARIANA BARBOSA DA SILVA

**“Nível de ansiedade, depressão e problemas
relacionados ao uso de álcool em funcionários de
uma universidade pública.”**

**Araçatuba – SP
2020**



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de Araçatuba

MARIANA BARBOSA DA SILVA

**“Nível de ansiedade, depressão e problemas
relacionados ao uso de álcool em funcionários de
uma universidade pública.”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para a
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Assoc. Ronald Jefferson Martins

**Araçatuba – SP
2020**

Dedicatória

Ao meu querido irmão Wellington que desde que meus olhos te viram pela última vez, sinto toda saudade que cabe em um coração. Não o esqueço nem por um dia sequer e assim será para sempre. Agradeço por ter me apoiado, incentivado, sendo um dos maiores exemplos de força na minha vida, me motiva hoje e sempre, te guardo no lugar mais bonito do meu coração, sei que ai do céu está orgulhoso de mim e dedico esse trabalho a você, com todo amor do mundo.

Agradecimentos

À minha querida mãe Suely que desde que eu entrei na escola quando criança me incentiva e motiva a ser uma pessoa melhor, fazer bem feito e a não desistir dos meus sonhos, sempre muito presente na minha vida escolar, seu exemplo me inspira todos os dias e minha gratidão por seu apoio é imensurável. Acordo, vejo seu sorriso e tenho a certeza de que terei um bom dia, é a minha estrela guia, minha direção e força.

Ao meu amado pai José que sempre demonstrou um orgulho e felicidade imensa desde o dia que passei no vestibular, me guia, dá forças e apoio para enfrentar toda essa caminhada. Sei que torce por mim todos os dias. O carinho que vejo em seus olhos aquece meu coração da forma mais genuína que existe, me alegra saber que tenho muito de você em mim.

Ao meu orientador, por todos ensinamentos transmitidos ao longos desses anos, sou grata por todas as oportunidades.

À Naiana por me inspirar com sua dedicação e paciência em ensinar, seu exemplo me motiva.

À professora Maria Cristina sempre acolhedora e dedicada com todos, sua disposição em ajudar muda a vida das pessoas.

À todos os funcionários que trouxeram alegria e me ajudaram nessa caminhada.

Ao meu irmão Anderson por ter me apoiado e sempre torcido por mim.

Cadu por ter me ajudado sempre e se preocupado comigo mesmo de longe, sou muito grata por ter você.

Draminha, Rod, Isa, Rebecca, Helô e Nath por todos os momentos de felicidade que trouxeram na minha vida em todos esses anos.

Walter e Vitor por serem meus pilares na classe, sempre juntos.

João por sempre me incentivar e ajudar com toda boa vontade por todos esses anos. Dividimos muitas histórias e estou ansiosa para nossa nova fase, que possamos passar muitos momentos juntos por toda vida.

Ulisses por sempre me acompanhar, apoiar, dividir melhores e piores momentos por anos e sempre mostrando o melhor que uma amizade pode oferecer.

Sofia por ser a melhor surpresa que eu poderia ter ao conhecer uma nova turma, minha dupla por muitos e muitos anos, sempre confiando em mim e me ajudando a evoluir na prática clínica.

Gabi por em todos os momentos juntas me incentivar a ser melhor, me deixar confiante sobre tudo e me acalmar e motivar sempre quando preciso.

Silva, M.B. Nível de ansiedade e depressão e problemas relacionados ao uso de álcool em funcionários de uma universidade pública. 2020. 46p. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

RESUMO

As mudanças sociais e econômicas, a adoção de novas tecnologias e a precarização das relações de trabalho, que ocorrem atualmente, têm refletido intensamente na saúde dos trabalhadores. Na era globalizada, o trabalhador participa de um cenário de alta competitividade e concorrência acirrada. Os profissionais da área da saúde, em especial, 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. Baseado nesse contexto, 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. 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 (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS), para a avaliação da ansiedade e depressão; no Teste de Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT), para a identificação do uso nocivo e dependência de álcool e no Questionário de auto relato (Self-Report Questionnaire – SRQ), para rastreamento de transtornos não-psicóticos, denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC), que incluem queixas de ansiedade, depressão, alterações de sono, fadiga e somatizações e os transtornos psicóticos. Utilizou-se o programa Epi Info 7.2 para tabulação dos dados e BioEstat 5.0 para análise dos dados. 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 era do sexo feminino 326 (57,3%), 366

(64,3%) servidores técnico-administrativos e 383 (67,3%) da FO. 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. Conclui-se que a prevalência de TMC e problemas relacionados ao uso de álcool na população é baixa. Existe associação entre esses fatores e variáveis sociodemográficas e laborais.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Uso de álcool; Saúde do Trabalhador; Ensino Superior.

Silva, M.B. Level of anxiety and depression and problems related to alcohol use in employees of a public university. 2020. 46p. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

ABSTRACT

The social and economic changes, the adoption of new technologies and the precariousness of labor relations, which are currently occurring, have reflected intensely on the workers' health. In the globalized era, the worker participates in a scene of high competitiveness and fierce competition. Specially the health professional performs activities that has a high degree of responsibility, needs agility of decision and lives daily with strenuous physical and psychological loads; putting your own physical and mental health at risk. Based on this context, the objective of the study was to estimate the prevalence of anxiety and depression and to identify problems related to alcohol abuse and furthermore to verifying the existence of an association between these factors and sociodemographic and labor variables of teachers and technical-administrative employees of Faculdade de Odontologia (FO) and Medicina Veterinária (FMV) de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista. For these to happen, 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 (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS), for the assessment of anxiety and depression; in the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) for the identification of dangerous use and dependence on alcohol and in the Self-Report Questionnaire (SRQ) for tracking disorders non-psychotic, called Common Mental Disorders (CMD), which include complaints of anxiety, depression, sleep disorders, weariness and somatization and psychotic disorders. The Epi Info 7.2 program was use for data tabulation and BioEstat 5.0 for data analysis. In the period of analisis, 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). The majority were female 326 (57.3%), 366 (64.3%) technical-administrative employees and 383 (67.3%) of the FO. It was find an relation between CMD and problems related to

alcohol use with sociodemographic variables: HADS anxiety x sex, HADS anxiety x function, HADS depression x sex, AUDIT x sex, AUDIT x function, SRQ x sex, SRQ x unit. Also among the instruments used: HAD anxiety x AUDIT, HAD depression x AUDIT, SRQ x HAD depression and SRQ x AUDIT. It is settle that the prevalence of CMD and problems related to alcohol use in the population is low. There is an association between these factors and sociodemographic and labor variables.

Keywords: Depression; Anxiety; Alcohol use; Worker's health; University education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Local da realização da pesquisa.	17
Figura 2.	Funcionária responsável pela aplicação dos questionários.	17
Figura 3.	Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração em algum dos questionários, Araçatuba, 2020.	20
Figura 4.	Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no HADS ansiedade, Araçatuba, 2020.	21
Figura 5.	Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no HADS depressão, Araçatuba, 2020.	21
Figura 6.	Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no AUDIT, Araçatuba, 2020.	22
Figura 7.	Número de exames periódicos realizados conforme o nível de risco do consumo de álcool, Araçatuba, 2020.	22
Figura 8.	Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no SRQ, Araçatuba, 2020.	23
Figura 9.	Número de exames periódicos com alteração segundo a faixa etária, Araçatuba, 2020.	23
Figura 10.	Número de exames periódicos com alteração segundo o sexo, Araçatuba, 2020.	24
Figura 11.	Número de exames periódicos com alteração segundo a função, Araçatuba, 2020.	24
Figura 12.	Número de exames periódicos com alteração segundo a unidade administrativa, Araçatuba, 2020.	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Tabela 1. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão, AUDIT e SRQ com sexo, Araçatuba, 2020.	26
Tabela 2.	Tabela 2. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão, AUDIT e SRQ com função, Araçatuba, 2020.	26
Tabela 3.	Tabela 3. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão, AUDIT e SRQ com unidade administrativa, Araçatuba, 2020.	27
Tabela 4.	Tabela 4. Associação entre HAD ansiedade, HAD depressão e SRQ com AUDIT, Araçatuba, 2020.	27
Tabela 5.	Tabela 5. Associação entre HAD ansiedade e HAD depressão com SRQ, Araçatuba, 2020.	28

LISTA DE ABREVIATURAS

AUDIT	Teste de Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (Alcohol Use Disorder Identification Test).
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale).
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.
CSST	Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador.
DPM	Distúrbio Psíquico Menor.
FMVA	Faculdades de Medicina Veterinária de Araçatuba.
FO	Faculdades de Odontologia.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
SQVT	Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho.
SRQ	Self-Report Questionnaire (Questionário de auto relato).
TDM	Transtorno Depressivo maior.
TMC	Transtorno Mental Comum.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	16
3	METODOLOGIA	17
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO	34
7	REFERÊNCIAS	35
	ANEXOS	39

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, carga horária extensa, risco de acidentes nas práticas e aspiração pela evolução na carreira profissional. É renunciado o lazer e descanso necessário para que o corpo e a mente se restabeleçam e praticado 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 e 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 e 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 (também denominada de Transtorno Depressivo Maior- TDM), alterações no sono, fadiga e somatizações (Carlotto, 2016).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de TMC e 25% da população irá sofrer de algum transtorno no decorrer de sua vida (OMS, 2001).

O estresse laboral e o risco de adoecimento estão relacionados a duas dimensões: demanda psicológica e controle sobre o trabalho (Karasek, 1979). A primeira 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 a segunda dimensão apresenta dois aspectos: a autoridade decisória, que compreende o grau de habilidade individual para tomada de decisão sobre o próprio trabalho, além da influência no grupo de trabalho e na política de gestão (Karasek, 1979; Jacinto e Tolfo, 2017; Lopes e 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 e 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 e Tolfo, 2017).

Elevado número de pessoas são acometidas por algum tipo de doença mental no Brasil e no mundo; número este que tem sido acrescido progressivamente com o passar dos anos, principalmente nos países em desenvolvimento (Fernandes et al., 2018).

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 e 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 (Moretti-Pires e 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).

2. OBJETIVO

O presente 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.

3 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 (Figura 1).



Figura 1. Local da realização da pesquisa.



Figura 2. Funcionária responsável pela aplicação dos questionários

Analisaram-se os questionários preenchidos pela população alvo nos exames periódicos realizados no período de janeiro de 2013 a outubro de 2019. Os questionários consistiam em:

a) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS): Foi originalmente desenvolvida por Zigmond e 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.

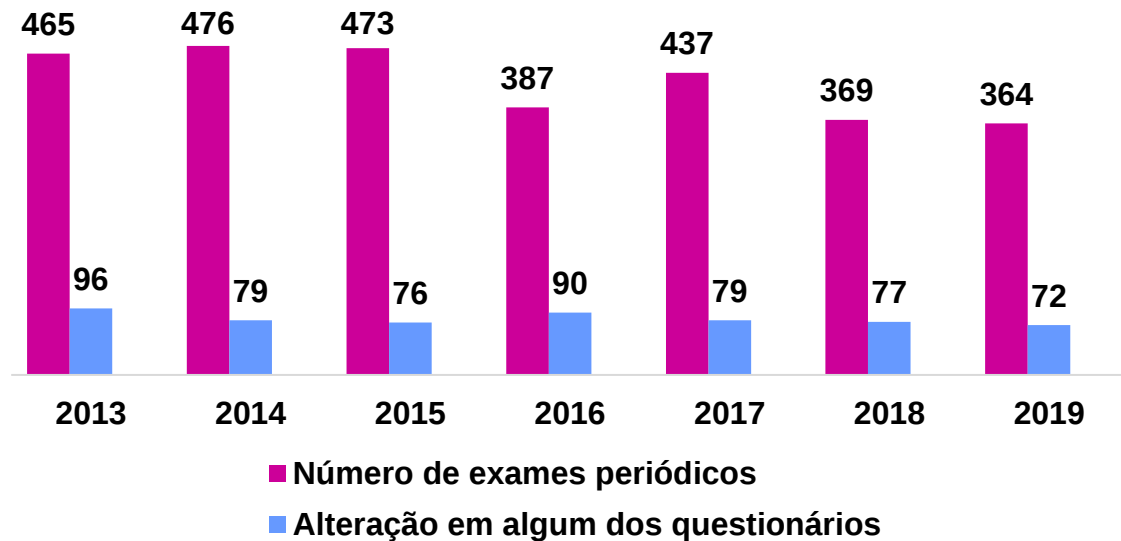
Foi usada uma planilha Excel para tabulação dos dados e os programas EpiInfo™ 7.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e BioEstat 5.0 (Ayres et al., 2007) para análise dos dados. Para verificar possíveis associações entre as variáveis, utilizou-se o teste qui-quadrado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

4 RESULTADOS

No período analisado, foram realizados 2971 exames periódicos, sendo que 569 (19,2%) apresentaram alguma alteração, conforme mostra a Figura 3.

Figura 3. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração em algum dos questionários, Araçatuba, 2020.



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 4, 5, 6, 7 e 8).

Figura 4. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no HADS ansiedade, Araçatuba, 2020.

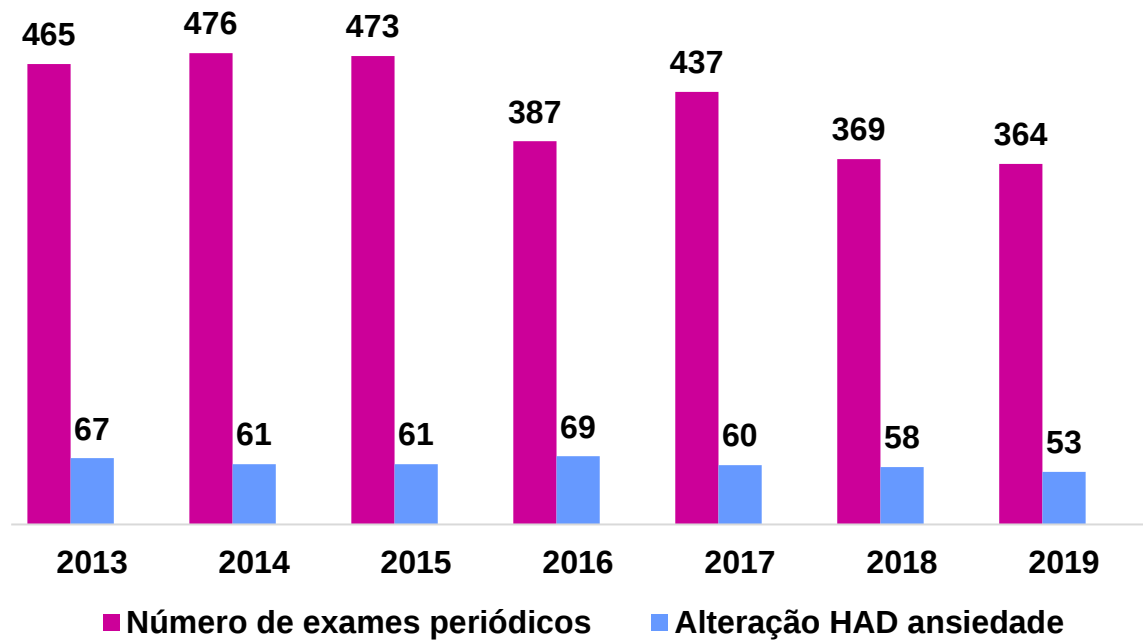


Figura 5. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no HADS depressão, Araçatuba, 2020.

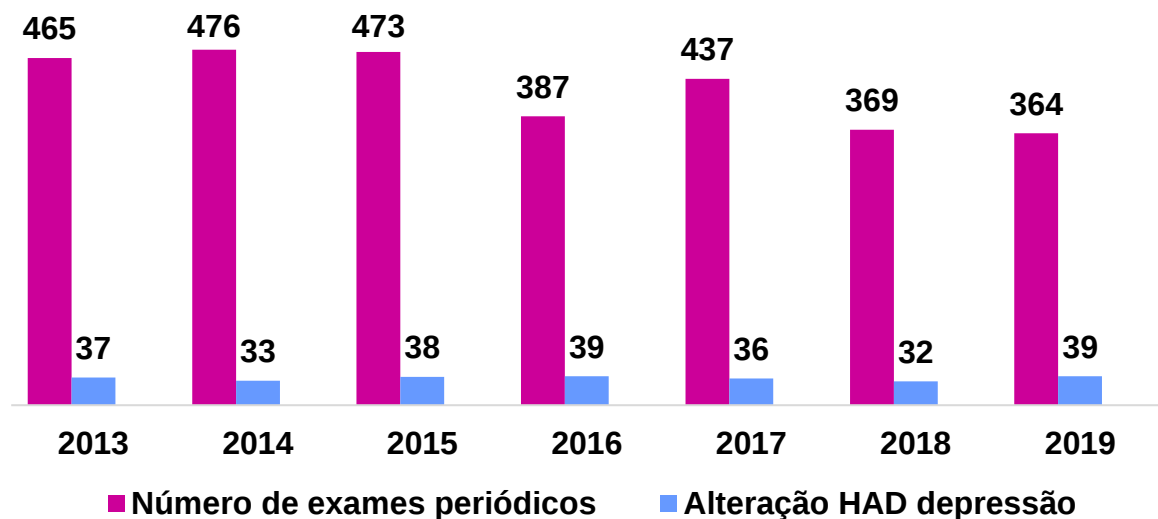


Figura 6. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no AUDIT, Araçatuba, 2020.

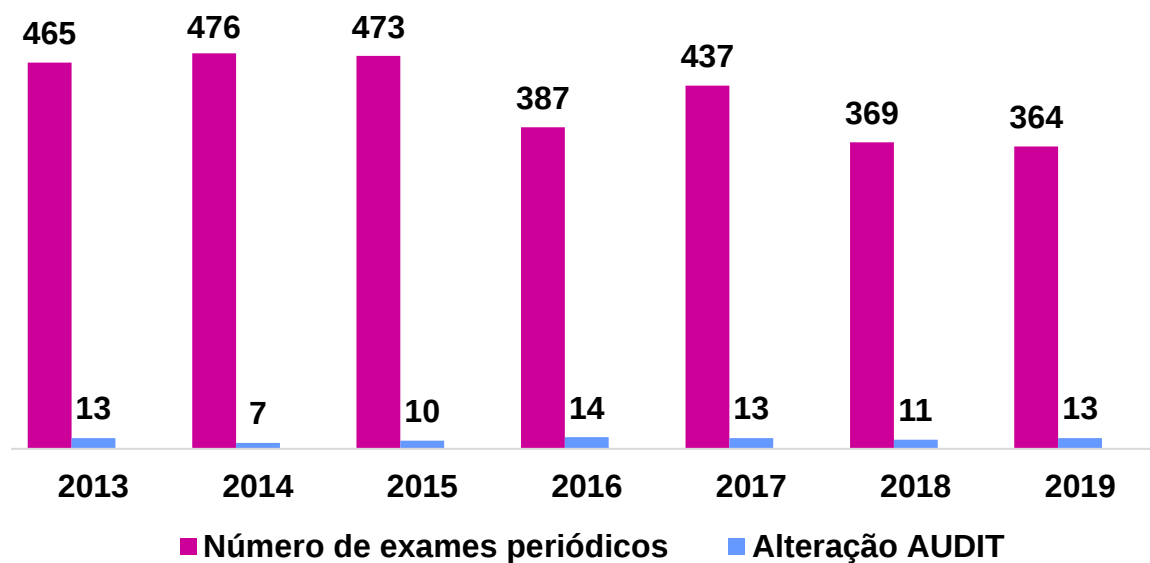


Figura 7. Número de exames periódicos realizados conforme o nível de risco do consumo de álcool, Araçatuba, 2020.

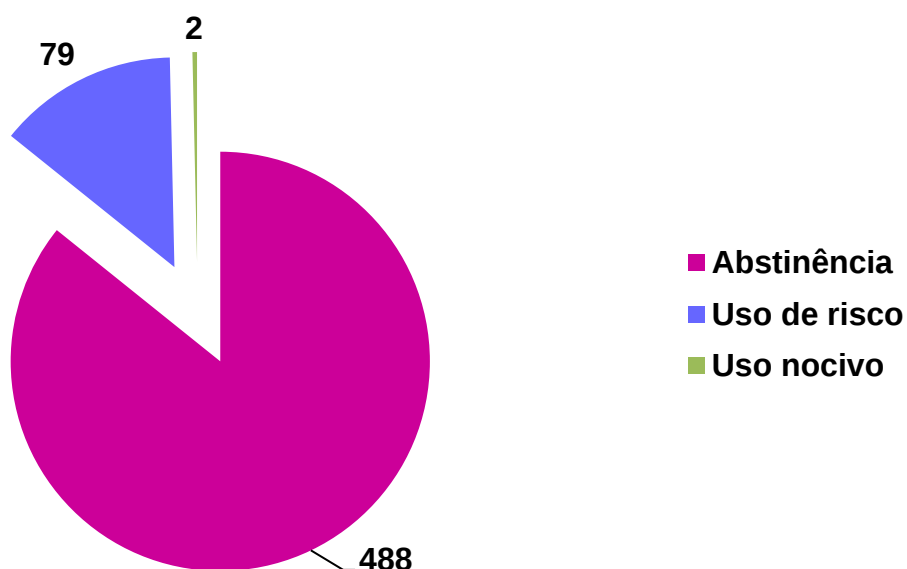
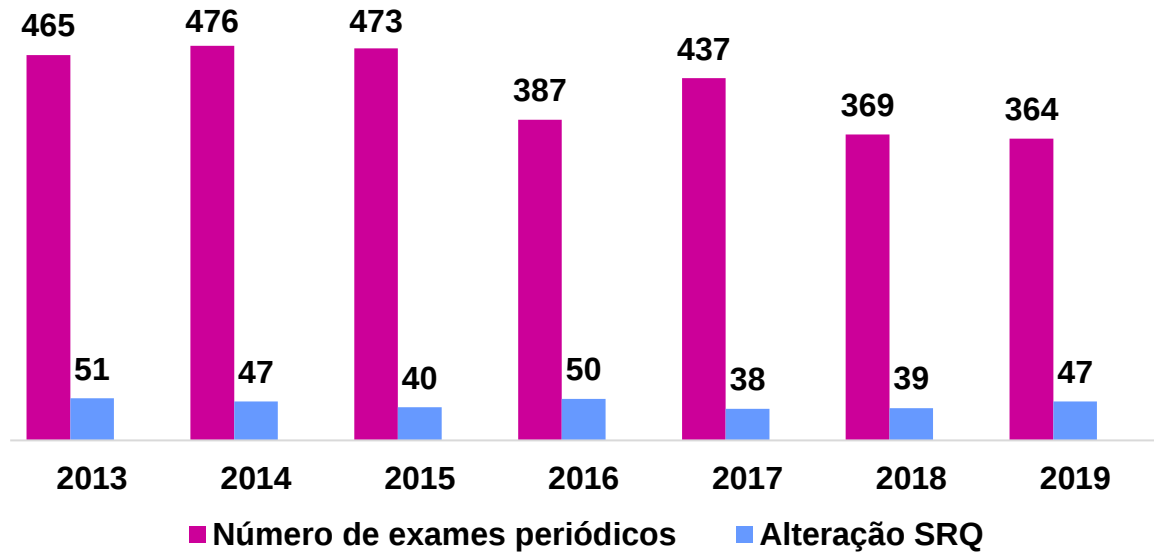
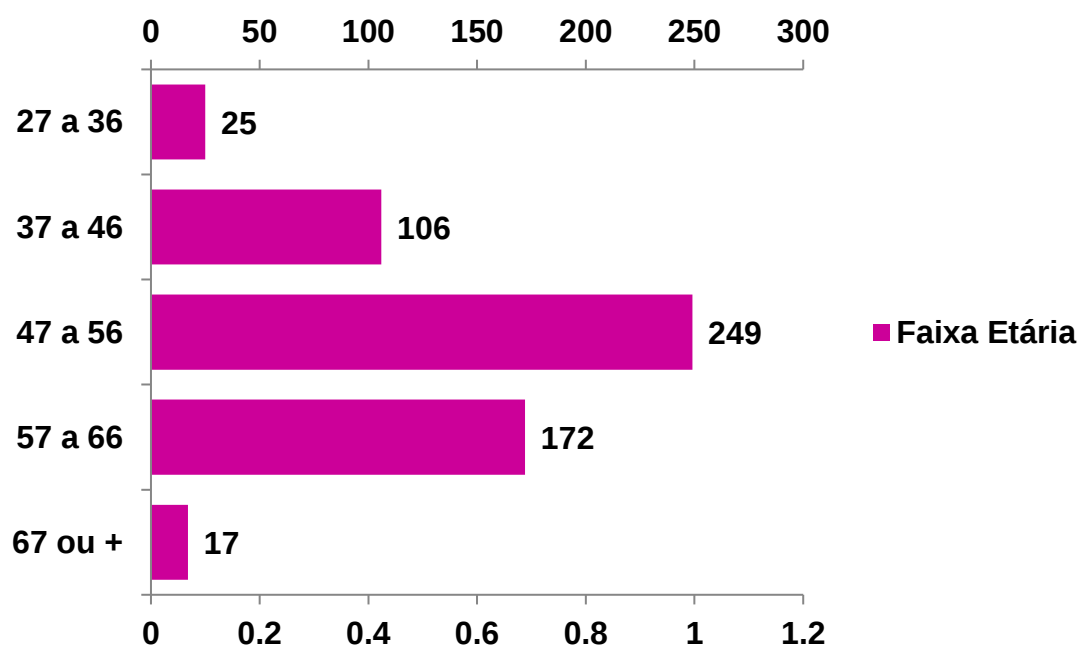


Figura 8. Número de exames periódicos realizados conforme a presença de alteração no SRQ, Araçatuba, 2020.



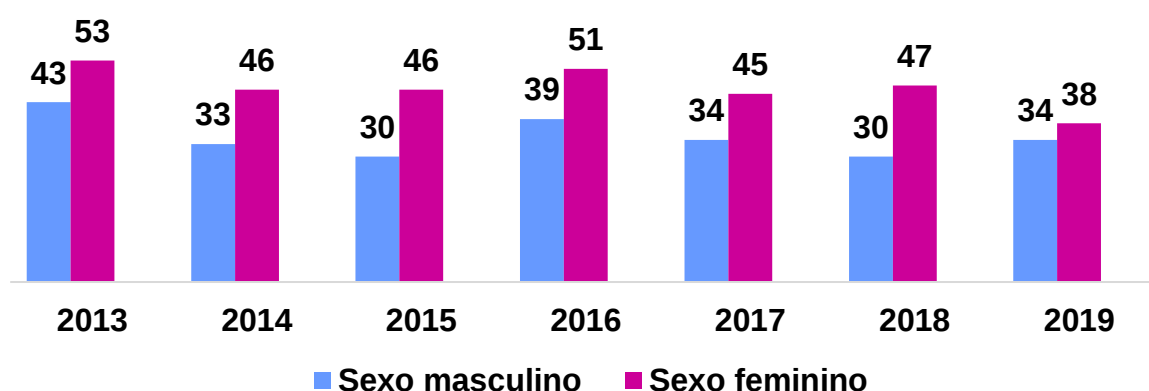
A média de idade foi de 52,23 anos ($dp=8,62$). A idade dos funcionários docentes e técnico-administrativos que apresentaram questionários com alteração foi agrupada em intervalos de 10 anos (Figura 9).

Figura 9. Número de exames periódicos com alteração segundo a faixa etária, Araçatuba, 2020.



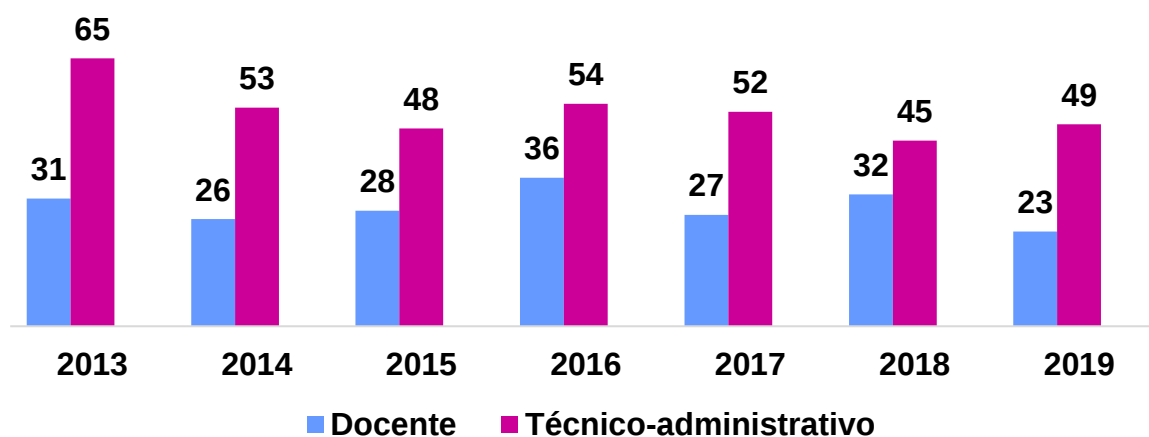
A maioria era do sexo feminino 326 (57,3%) em todo o período analisado (Figura 10).

Figura 10. Número de exames periódicos com alteração segundo o sex Araçatuba, 2020.



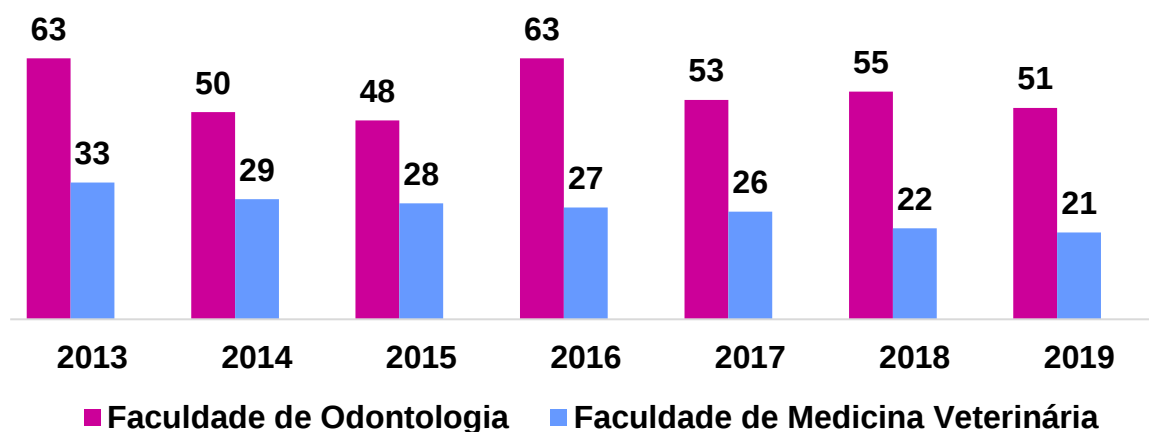
Em relação à função, a maior parte eram servidores técnico-administrativos 366 (64,3%) (Figura 9)

Figura 11. Número de exames periódicos com alteração segundo a função, Araçatuba, 2020.



Quanto à unidade, a maioria pertencia a FO 383 (67,3%) (Figura 12).

Figura 12. Número de exames periódicos com alteração segundo a unidade administrativa, Araçatuba, 2020.



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 (Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5).

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

Questionário	Sexo		Total	p
	Masculino	Feminino		
HAD ansiedade				
Com alteração	168	261	429	0,0027
Sem alteração	75	65	140	
Total	243	326	569	
HAD depressão				
Com alteração	72	182	254	0
Sem alteração	171	144	315	
Total	243	326	569	
AUDIT				
Com alteração	69	12	81	0
Sem alteração	174	314	488	
Total	243	326	569	
SRQ				
Com alteração	100	212	312	0
Sem alteração	143	114	257	
Total	243	326	569	

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

Questionário	Função		Total	p
	Docente	Técnico-administrativo		
HAD ansiedade				
Com alteração	170	259	429	0
Sem alteração	33	107	140	
Total	203	366	569	
HAD depressão				
Com alteração	90	164	254	0,9132 (n/s)
Sem alteração	113	202	315	
Total	203	366	569	
AUDIT				
Com alteração	18	63	81	0,0063
Sem alteração	185	303	488	
Total	203	366	569	
SRQ				
Com alteração	107	205	312	0,4483 (n/s)
Sem alteração	96	161	257	
Total	203	366	569	

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

Questionário	Unidade Administrativa		Total	p
	FO	FMV		
HAD ansiedade				
Com alteração	282	147	429	0,1604 (n/s)
Sem alteração	101	39	140	
Total	383	186	569	
HAD depressão				
Com alteração	165	89	254	0,2831 (n/s)
Sem alteração	218	97	315	
Total	383	186	569	
AUDIT				
Com alteração	52	29	81	0,5188 (n/s)
Sem alteração	331	157	488	
Total	383	186	569	
SRQ				
Com alteração	199	113	312	0,0480
Sem alteração	184	73	257	
Total	383	186	569	

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

Questionário	AUDIT		Total	p
	Com alteração	Sem alteração		
HAD ansiedade				
Com alteração	29	52	81	0
Sem alteração	400	88	488	
Total	429	140	569	
HAD depressão				
Com alteração	12	69	81	0
Sem alteração	242	246	488	
Total	254	315	569	
SRQ				
Com alteração	19	62	81	0
Sem alteração	293	195	488	
Total	312	257	569	

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

Questionário	SRQ		Total	p
	Com alteração	Sem alteração		
HAD ansiedade				
Com alteração	242	187	429	0,1857 (n/s)
Sem alteração	70	70	140	
Total	312	257	569	
HAD depressão				
Com alteração	195	59	254	0
Sem alteração	117	198	315	
Total	312	257	569	

5 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 (Macedo e Silva, 2018). 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 e 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 e 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 e 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 e 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 e 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 e 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 apresentavam sintomas significativos, corroborando outros estudos (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 desconsiderados (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 e 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, B. J. 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 e Andrade 2000).

No estudo de Fernandes (2019) feito em uma universidade, cerca de 47% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade. No trabalho de Gavin (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 (Fernandes et al., 2019). 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 e 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 e 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 (Lima, 1999), corroborando outros estudos (Gavin, 2015; Fiorezi, 2013). A faixa etária predominante foi de 47 a 56 anos, que coincide com a idade produtiva do indivíduo, corroborando outros estudos (Lopes e 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, 2015; Franco e Monteiro, 2016). 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 (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, 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 e 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, presenteísmo, 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 e 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 e 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).

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.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de TMC e problemas relacionados ao uso de álcool na população é baixa. Existe associação entre esses fatores e variáveis sociodemográficas e laborais.

7 REFERÊNCIAS

- AYRES, M.; AYRES JR., M.; AYRES, D. L.; SANTOS, A. S. Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. **Instituto Mamirauá, Belém**, v. 364, 2007.
- BABOR, T. F. et al. **The alcohol use disorders identification test**. Geneva: World Health Organization, v. 2, p. 1-37, 2001.
- BASTOS, M. L. A.; SILVA JUNIOR, G. B.; DOMINGOS, E. T. C.; ARAÚJO, R. M. O.; SANTOS, A. L. 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**, v. 16, n. 1, p. 53-59, 2018.
- BOTEGA, N. J.; BIO, N. R.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA JR., C.; PEREIRA, W. A. B. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 359-363, 1995.
- BOTEGA, N. J.; PONDÉ, M. P.; MEDEIROS, P.; LIMA, M. G.; GUERREIRO, C. A. M. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 47, n. 6, p. 285-289, 1998.
- BRAGA, L. S.; PEREIRA, V. C. L. S.; CORDEIRO, C. A.; MORAES, M. N.; ARAÚJO, V. S.; DIAS, M. D. Sofrimento psíquico em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, v. 7, n. 2, p. 345-354, 2013.
- CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 85, p. 133-146, 2016.
- CASTRO, M. M. C.; QUARANTINI, L.; BATISTA-NEVES, S.; KRAYCHETE, D. C.; DALTRO, C.; MIRANDA-SCIPPA, A.. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 56, n. 5, p. 470-477, 2006.

COUTINHO, M. C.; DAL MAGRO, M. L. P.; BUDDE, C. Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 13, n. 2, p. 154-167, 2011a.

COUTINHO, M. C.; DIOGO, M. F.; JOAQUIM, E. P. Cotidiano e saúde de servidores vinculados ao setor de manutenção em uma universidade pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 124, p. 227-237, 2011b.

FERNANDES, I. M. C.; RIBEIRO, A. M.; GOMES, R. L.; LOPES, J. S. S.; VANDERLEI, L. C. M.; LORENÇONI, R. M. R. 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**, v. 17, n. 4, p. 530-536, 2019.

FERNANDES, M. A.; SILVA, D. R. A.; IBIAPINA, A. R. S.; SILVA, J. S. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 277-286, 2018.

FIGLIE, N. B.; PILLON, S. C.; LARANJEIRA, R. R.; DUNN, J. Audit identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 11, n. 46, p. 589-593, 1997.

FIGLOREZE, J. M. S. **Saúde autorreferida de docentes e servidores técnicos administrativos de uma universidade pública da região sudeste**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Ouro Preto. 2013.

FRANCO, L. C.; MONTEIRO, P. S. Padrão de consumo de álcool e tabaco entre professores universitários. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2016.

GAVIN, R.S.; REISDORFER, E.; GHERARDI-DONATO, E. C. S.; REIS, L. N.; ZANETTI, A. C. G. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 11, n. 1, p. 2-9, 2015.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. 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**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G; ZUARDI, A. W. **Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos Editorial; p. 89-95. 2000.

HARDING, T. W.; ARANGO, M. V.; BALTAZAR, J.; CLIMENT, C. E.; IBRAHIM, H. H.; LADRIDO-IGNACIO, L. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological medicine**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

JACINTO, A.; TOLFO, S. R. 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**, v. 9, n. 2, p. 107-124, 2017.

KARASEK, R. A. 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, 1998.

KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KERR-CORREA, F.; TUCCI, A. M.; HEGEDUS, A. M.; TRINCA, L. A.; OLIVEIRA, J. B.; FLORIPES, T. M. F. et al. Padrões de consumo de álcool entre homens e mulheres em duas comunidades brasileiras distintas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 3, pág. 235-242, 2008.

LOPES, S. V., SILVA, M. C. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3869-3880, 2018.

MACEDO, J. W. L., SILVA, A. B. Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social? **Métodos e Pesquisa em Administração**, v. 3, n. 1, p. 39-49, 2018.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *Journal of Chronic Diseases*, v. 39, n. 5, p. 371-377, 1986.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 497-509, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Suíça, Genebra: Ministério da Saúde, 2001.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2016.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Correlação entre ansiedade e consumo de álcool em estudantes universitários. **Psicologia: teoria e prática**, v. 20, n. 2, p. 93-106, 2018.

SILVA-JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015.

SOARES, L. S.; SILVA, M. P. M.; ROCHA, R. C.; SILVA, G. R. F.; NOGUEIRA, L. T.; FIGUEIREDO, M. L. F. Padrão de consumo de álcool entre trabalhadores de um colégio técnico-agrícola: estudo transversal. *Revista de enfermagem da UFSM*, v. 9, e42, p. 1-16, 2019.

TEIXEIRA, L. N.; Rodrigues, A. L.; SILVA, F. M.; SILVEIRA, R. C. P. As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1669-1683, 2015.

WAGNER, M. F.; PICCININI, J.; PICCININI, J.; PATIAS, N. D. Empatia, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores do ensino superior. **Revista da SPAGESP**, v. 20, n. 2, p. 55-67, 2019.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-379, 1983.

ANEXOS

ANEXO A – Comitê de Ética

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nível de ansiedade e depressão e problemas relacionados ao uso de álcool em funcionários de uma universidade pública

Pesquisador: Ronald Jefferson Martins

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20427919.9.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.768.654

Apresentação do Projeto:

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. O presente projeto tem por objetivo estimar a prevalência de ansiedade e depressão, identificar

problemas relacionados ao uso de álcool e a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC); 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. A população alvo da pesquisa são 364 docentes e funcionários técnicoadministrativos

das Faculdades de Odontologia e Medicina Veterinária de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Mediante a resposta favorável para a realização da pesquisa, será analisado o banco de dados referente aos questionários aplicados anualmente

durante o exame periódico dos funcionários e docentes das instituições. A coleta dos dados será realizada por um pesquisador treinado durante os

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 3.768.654

meses de março e abril de 2020, onde serão analisados os questionários preenchidos pela população alvo no período de janeiro de 2012 a outubro de 2019. Os questionários consistem em: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS); Teste de Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT); e Questionário de auto relato (Self-Report Questionnaire – SRQ). Será utilizado o programa EpiInfo™ 7.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) para tabulação dos dados e BioEstat 5.0 para análise dos dados. Serão utilizados os testes não paramétricos para avaliar as associações entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes. Para as variáveis contínuas, o teste de correlação de Spearman e o teste não paramétrico de Kruskal Wallis serão aplicados e para as variáveis categóricas os Testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, com nível de significância de 5%. Espera-se que este estudo permita aproximar a discussão da ocorrência dos Transtornos Mentais Comuns e uso problemático do álcool nestes profissionais, identificando aspectos relevantes ao problema, contribuindo para a aquisição de conhecimentos que possam subsidiar melhorias nas condições de trabalho e para a elaboração de estratégias educativas direcionadas à organização do trabalho e aos trabalhadores.

Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto tem por objetivo estimar a prevalência de ansiedade e depressão, identificar problemas relacionados ao uso de álcool e a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC); 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.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco mínimo

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"**



Continuação do Parecer: 3.768.654

Benefícios:

Espera-se que este estudo permita aproximar a discussão da ocorrência dos Transtornos Mentais Comuns e uso problemático do álcool nestes profissionais, identificando aspectos relevantes ao problema, contribuindo para a aquisição de conhecimentos que possam subsidiar melhorias nas condições de trabalho e para a elaboração de estratégias educativas direcionadas à organização do trabalho e aos trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia apresentada atende as normas da Resolução 466.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Resolução 466 CNS de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/06/2020. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1147915.pdf	27/11/2019 09:20:12		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/11/2019 09:15:18	Naiana de Melo Belila	Aceito
TCLE / Termos de	solicitacao_de_dispenza_tcle.pdf	22/10/2019	Naiana de Melo	Aceito

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"**



Continuação do Parecer: 3.768.654

Assentimento / Justificativa de Ausência	solicitacao_de_dispensa_tcle.pdf	10:42:34	Belila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	22/10/2019 10:35:04	Naiana de Melo Bellila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 13 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Aldiéris Alves Pesqueira
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

ANEXO B – Questionário AUDIT



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



AUDIT – TESTE PARA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL

DADOS PESSOAIS

NOME

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

O uso de álcool pode afetar sua saúde e pode interferir com algumas medicações e tratamentos. Por isso é importante que você responda sobre o seu uso de álcool.

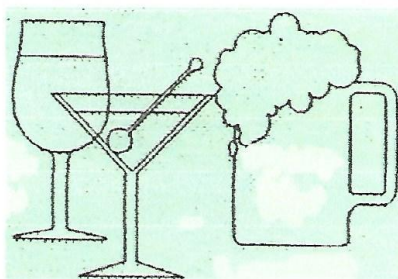
Suas respostas permanecerão confidenciais.

Por favor, responda com toda a sinceridade.

Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

UM DRINK ou UMA DOSE =

150 ml de vinho
350 ml de cerveja



1 dose de destilado (whisky, vodka, pinga), 40ml, ou 1 coquetel:

1. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome bebidas alcoólicas?

() Nunca [0] () Uma vez por mês ou menos [1] () 2-4 vezes por mês [2] () 2-3 vezes por semana [3] () 4 ou mais vezes por semana [4]

2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?

() 0 ou 1 [0] () 2 ou 3 [1] () 4 ou 5 [2] () 6 ou 7 [3] () 8 ou mais [4]

3. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?

() Nunca [0] () Menos que uma vez por mês [1] () Uma vez por mês [2] () Uma vez por semana [3] () Quase todos os dias [4]

4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber, uma vez tendo começado?

() Nunca [0] () Menos que uma vez por mês [1] () Uma vez por mês [2] () Uma vez por semana [3] () Quase todos os dias [4]

5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

() Nunca [0] () Menos que uma vez por mês [1] () Uma vez por mês [2] () Uma vez por semana [3] () Quase todos os dias [4]

6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido bastante no dia anterior?

() Nunca [0] () Menos que uma vez por mês [1] () Uma vez por mês [2] () Uma vez por semana [3] () Quase todos os dias [4]

7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

() Nunca [0] () Menos que uma vez por mês [1] () Uma vez por mês [2] () Uma vez por semana [3] () Quase todos os dias [4]

8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

() Nunca [0] () Menos que uma vez por mês [1] () Uma vez por mês [2] () Uma vez por semana [3] () Quase todos os dias [4]

9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

() Não [0] () Sim, mas não no último ano [2] () Sim, durante o último ano [4]

10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

() Não [0] () Sim, mas não no último ano [2] () Sim, durante o último ano [4]

RESULTADO DO TESTE

NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE

ANEXO C – Escala HAD



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



DATA

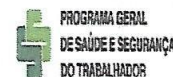
ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME:			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE:			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
☐ a maior parte do tempo [3]	☐ boa parte do tempo [2]	☐ de vez em quando [1]	☐ nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
☐ sim, do mesmo jeito que antes [0]	☐ não tanto quanto antes [1]	☐ só um pouco [2]	☐ já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
☐ sim, de jeito muito forte [3]	☐ sim, mas não tão forte [2]	☐ um pouco, mas isso não me preocupa [1]	☐ não sinto nada disso [0]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
☐ do mesmo jeito que antes [0]	☐ atualmente um pouco menos [1]	☐ atualmente bem menos [2]	☐ não consigo mais [3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
☐ a maior parte do tempo [3]	☐ boa parte do tempo [2]	☐ de vez em quando [1]	☐ raramente [0]
6. Eu me sinto alegre			
☐ nunca [3]	☐ poucas vezes [2]	☐ muitas vezes [1]	☐ a maior parte do tempo [0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
☐ sim, quase sempre [0]	☐ muitas vezes [1]	☐ poucas vezes [2]	☐ nunca [3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
☐ quase sempre [3]	☐ muitas vezes [2]	☐ poucas vezes [1]	☐ nunca [0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
☐ nunca [0]	☐ de vez em quando [1]	☐ muitas vezes [2]	☐ quase sempre [3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
☐ completamente [3]	☐ não estou mais me cuidando como eu deveria [2]	☐ talvez não tanto quanto antes [1]	☐ me cuido do mesmo jeito que antes [0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
☐ sim, demais [3]	☐ bastante [2]	☐ um pouco [1]	☐ não me sinto assim [0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
☐ do mesmo jeito que antes [0]	☐ um pouco menos que antes [1]	☐ bem menos do que antes [2]	☐ quase nunca [3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
☐ a quase todo momento [3]	☐ várias vezes [2]	☐ de vez em quando [1]	☐ não senti isso [0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa			
☐ quase sempre [0]	☐ várias vezes [1]	☐ poucas vezes [2]	☐ quase nunca [3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			

ANEXO D – Questionário SRQ



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



DATA:

SRQ (SELF-REPORT QUESTIONNAIRE) – QUESTIONÁRIO DE AUTO RELATO

DADOS PESSOAIS		
NOME		
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE		
RESPONDA ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE.		
1. Tem dores de cabeça frequentes?	() SIM [1]	() NÃO [0]
2. Tem falta de apetite?	() SIM [1]	() NÃO [0]
3. Dorme mal?	() SIM [1]	() NÃO [0]
4. Assusta-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]
5. Tem tremores de mão?	() SIM [1]	() NÃO [0]
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() SIM [1]	() NÃO [0]
7. Tem má digestão?	() SIM [1]	() NÃO [0]
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	() SIM [1]	() NÃO [0]
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM [1]	() NÃO [0]
10. Tem chorado mais do que de costume?	() SIM [1]	() NÃO [0]
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM [1]	() NÃO [0]
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	() SIM [1]	() NÃO [0]
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	() SIM [1]	() NÃO [0]
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM [1]	() NÃO [0]
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM [1]	() NÃO [0]
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM [1]	() NÃO [0]
17. Tem tido idéias de acabar com a vida?	() SIM [1]	() NÃO [0]
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() SIM [1]	() NÃO [0]
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() SIM [1]	() NÃO [0]
20. Cansa-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]
TOTAL:		
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE		
DATA		