

# TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO SEGUNDO DIFERENCIAIS DE SEXO ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE EM FEIRA DE SANTANA-BA

**Paula Caroline Santos Oliveira<sup>1</sup>; Morgana Santana Mascarenhas<sup>2</sup>; Kionna Oliveira Bernardes Santos<sup>3</sup>, Tânia Maria de Araújo<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [paulinhacso@hotmail.com](mailto:paulinhacso@hotmail.com)

2. Mestranda em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [morganamascarenhas@hotmail.com](mailto:morganamascarenhas@hotmail.com)

3. Professora do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [kionnabernardes@hotmail.com](mailto:kionnabernardes@hotmail.com)

4. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [araujotania@hotmail.com](mailto:araujotania@hotmail.com)

**Palavras-chave:** TMC, aspectos psicossociais do trabalho, diferenciais de sexo.

## INTRODUÇÃO

O impacto do trabalho sobre a saúde é um tema que vem ganhando cada vez mais destaque. No que se refere ao trabalho realizado por trabalhadores da saúde na atenção básica, este é acompanhado por alto grau de exigências e responsabilidades e dependendo do ambiente de trabalho e da forma que a função é exercida, pode acarretar consequências à saúde física e mental do trabalhador e ainda afetar a comunidade na qual o profissional atua. Segundo Martinez (2004), os níveis de satisfação no trabalho estão relacionados com a autonomia, participação na tomada de decisões, responsabilidades, salários melhores, tarefas diversificadas, reconhecimento e prestígio profissional. As características psicossociais também constituem outro grupo de fatores que tem sido relacionado ao adoecimento psíquico, interferindo no bem-estar dos trabalhadores, a depender da sua estruturação.

Entre os problemas psíquicos que podem acometer os indivíduos, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) tem tido grande prevalência. Essa expressão foi criada por Goldberg e Hurxley (1992), e é caracterizada por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (LUDEMIR & MELO FILHO 2002). O presente estudo teve por objetivo avaliar os transtornos mentais comuns e sua associação com os aspectos psicossociais do trabalho, segundo diferenciais de sexo, entre trabalhadores de saúde. Tem como finalidade disponibilizar informações que possam impulsionar e sustentar políticas de saúde aos trabalhadores, avaliar características do trabalho considerando diferenciais de sexo e além de identificar as características psicossociais do trabalho da população estudada. Esta investigação pretende contribuir para um novo olhar sobre a saúde mental e, a partir daí, estimular a reflexão dos gestores públicos na construção e efetivação das políticas de saúde voltadas para o atendimento das demandas específicas dos trabalhadores e trabalhadoras.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi feito um estudo de corte transversal incluindo amostra representativa dos trabalhadores da atenção básica do município de Feira de Santana, Bahia, constituído por um recorte populacional através de um banco de dados. Para calcular o tamanho da amostra se assumiu prevalência estimada de transtornos mentais menores de 25% (OMS, 2001), erro amostral de 3%, com 95% de confiança. Tendo em vista esses parâmetros foi estabelecida uma população de 762 indivíduos.

Neste estudo, a variável desfecho foi o TMC, avaliado a partir da utilização do instrumento *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20). A variável de exposição principal foi constituída pelas características psicossociais do trabalho, avaliadas através do instrumento *Job Content Questionnaire* (JCQ) que mensura as demandas psicológicas e o controle do trabalhador sobre seu trabalho, através do Modelo Demanda- Controle, proposto por Karasek

(1979). Este estudo teve como co-variáveis características sociodemográficas, características do trabalho profissional e os hábitos de vida.

A associação entre exposição e desfecho foi feita mediante análise bivariada, calculando a razão de prevalência (RP), e assumindo significância estatística para p-valor  $\leq 0,05$  e intervalos de confiança de 95%. Na análise foi utilizado o teste estatístico  $X^2$  e em algumas variáveis referentes ao grupo do sexo masculino foi adotado o teste Fisher, por terem número de observações reduzidas. A análise das variáveis se deu a partir dos programas estatísticos “*Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*”, versão 9.0 for Windows e do Epi Info versão 6.0.

Todos os participantes que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido que o informava a respeito dos objetivos da pesquisa, a qual encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UEFS) sob protocolo nº. 081/2009 – CAAE 0086.059.00-09.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 762 trabalhadores de saúde de diferentes categorias da atenção básica, sendo que 84,5% são mulheres e 15,5% são homens e do total, 45% são agentes comunitários de saúde (ACS) e 16,4% são profissionais do nível superior. As associações estatisticamente significativas ao TMC foram: sexo feminino ( $p= 0,000$ ), não praticar atividade física (RP = 1,48; IC = 1,14 – 1,93), não ter atividades de lazer (RP = 1,64; IC = 1,24 – 2,16). A idade, escolaridade, ter ou não filhos e situação conjugal não se mostraram associadas ao TMC (**Tabelas 1**).

A ausência de atividades de lazer está associada a repercussões negativas no organismo, e é decorrente da falta de tempo e excesso de trabalho, levando a déficit na saúde física, social, emocional, espiritual, intelectual, profissional e mental. O lazer colabora para o desaparecimento do estresse, da angústia, da depressão (ALMEIDA et al., 2005). Para Brown e colaboradores (1986) a educação tem um efeito direto na saúde mental, pois aumenta a possibilidade de escolhas na vida e influencia aspirações, autoestima e aquisição de novos conhecimentos que podem motivar comportamentos mais saudáveis (LUDEMIR, 2008).

Tabela 1 – Prevalência de TMC, razão de prevalência e intervalo de confiança em trabalhadores da saúde segundo características sociodemográficas e hábitos de vida. Feira de Santana, Bahia, 2012.

VARIÁVEIS (N)	FREQUENCIA		PREVALÊNCIA de TMC		
	N	%	%	RP	IC
<b>Faixa Etária (761)</b>					
30 ou menos	149	19,60	32,40	-	-
31 - 45	412	54,10	28,60	0,88	0,67 – 1,16
46 ou mais	200	26,30	26,50	0,82	0,58 – 1,14
<b>Escolaridade (761)</b>					
Fundamental e Médio	382	50,20	30,20	1,08	0,84 – 1,39
Técnico	127	16,70	26,40	0,93	0,55 – 1,54
Superior	252	33,10	27,90	-	-
<b>Situação Conjugal (761)</b>					
Sem companheiro	270	35,50	27,20	-	-
Com companheiro	491	64,50	29,70	1,09	0,86 – 1,38
<b>Ter filhos (761)</b>					
Não	30	29,70	26,70	-	-

Sim	79	70,30	29,70	1,11	0,86 – 1,44
<b>Atividades de lazer (762)</b>					
Não	80	10,50	44,20	1,64	1,24 – 2,16
Sim	682	89,50	27	-	-
<b>Atividade física (689)</b>					
Não	395	57,30	31,60	1,48	1,14 – 1,93
Sim	294	42,70	21,40	-	-

Apresentaram associações significativas ter jornada semanal de trabalho maior que 40 horas (RP = 1,58; IC = 1,07 – 2,32), não estar satisfeito com o trabalho exercido (RP = 2,05; IC = 1,66 – 2,55). O tempo de trabalho em ano e tempo de trabalho na unidade não mostraram associações com TMC (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Prevalência de TMC, razão de prevalência e intervalo de confiança em trabalhadores de saúde segundo características do trabalho profissional. Feira de Santana, Bahia, 2012.

VARIÁVEIS (N)	FREQUENCIA		PREVALÊNCIA de TMC		
	N	%	%	RP	IC
<b>Vínculo empregatício (760)</b>					
Não concursado	316	41,60	21,70	1,55	1,21 – 1,99
Concursado	444	58,40	33,60	-	-
<b>Jornada de trabalho semanal (762)</b>					
Inferior ou igual a 40 horas	120	15,70	19,30	-	-
41 horas ou mais	642	84,30	30,50	1,58	1,07 – 2,32
<b>Tempo de trabalho em ano (762)</b>					
Inferior ou igual a 10 anos	480	63	29,30	1,05	0,83 – 1,33
11 anos ou mais	282	37	27,90	-	-
<b>Tempo de trabalho na unidade (762)</b>					
Inferior ou igual a 5 anos	432	56,70	27,50	1,07	0,77 – 1,48
6 - 10 anos	193	25,30	33,90	1,32	0,93 – 1,86
11 anos ou mais	137	18	25,70	-	-
<b>Satisfação com o trabalho (760)</b>					
Não	180	23,70	47,20	2,05	1,66 – 2,55
Sim	580	76,30	23	-	-

As associações significativas na análise de associação com o TMC entre as mulheres foram: não praticar atividade física (RP = 1,35; IC = 1,03 – 1,77) e não realizar atividades de lazer (RP = 1,5; IC = 1,13 – 2,0). Nos trabalhadores do sexo masculino observou uma associação positiva com a não realização de atividades de lazer (RP=3,53; IC =1,18- 10,57). Observou associações significativas entre as mulheres nos aspectos referentes a vínculo de trabalho concursado, o que difere do resultado esperado na pesquisa. Apresentar jornada semanal de trabalho maior que 40 horas (RP = 1,98; IC = 1,14 – 3,47) e não estar satisfeito com o trabalho exercido (RP = 3,12; IC = 2,10 – 4,64). Para o grupo de trabalhadores do sexo

masculino não foi possível considerar os dados das associações, devido tamanho reduzido dessa população, sendo necessária uma análise epidemiológica e estatística mais profunda.

Também foram investigados os aspectos psicossociais do trabalho segundo sexo e sua associação com a prevalência de TMC, o que revelam alta demanda entre 39,5% das mulheres (RP = 1,87; pvalor= 0,000) e 17,9% dos homens (RP = 4,06; pvalor= 0,031), e baixo controle em 34,7% das mulheres (RP = 1,39) e 12,9% dos homens (RP = 1,30). Observou-se a maior prevalência de TMC na categoria “alta exigência”, 42,2% para mulheres (RP = 2,55) e 25,9% para homens (RP = 3,33).

Entre os fatores psicossociais mais comumente relacionados ao trabalho estão: a falta de controle e de autonomia, a repetitividade e monotonia, a falta de apoio social de colegas, a insatisfação com as condições trabalho, a alta concentração nas tarefas, as atitudes com relação à própria saúde e os distúrbios psicológicos (MAGNAGO, LISBOA e GRIEP, 2009). Tais fatores foram observados nesse estudo e mostraram associação positiva com o TMC. O efeito dos fatores biopsicossociais e condições de trabalho, na saúde mental masculina não podem ser considerados como fidedignos, pelo fato de que a quantidade de homens recrutados pelo estudo não foi suficiente para detectar uma diferença estatisticamente significativa, mesmo que esta exista.

## CONCLUSÃO

O presente estudo identificou diferenças na prevalência de TMC, sendo significativa em mulheres (32%), quase o triplo da prevalência em homens (11,3%). A associação das variáveis sociodemográficas e laborais em homens e mulheres também indicou que as mulheres são mais vulneráveis a desenvolver esse tipo de transtorno, o que pode estar essa questão, relacionada a fatores sociais, com destaque para as desigualdades de sexo. Devido a pequena população masculina, sugere-se a realização de novos estudos, com amostras maiores, ou de análises mais complexas, para que as associações sejam mais fidedignas.

A eliminação ou a redução da exposição a fatores de risco e a melhoria das condições e local de trabalho para promoção e proteção da saúde do trabalhador constituem o grande desafio, já que vai além da atuação dos serviços de saúde, exigindo participações de outros setores da sociedade, podendo ser considerados como complexos e de elevado custo.

## REFERÊNCIAS

- MARTINEZ, M. C. et al. Relação entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde dos trabalhadores. **Rev. de Saúde pública**, São Paulo, V.38, n.1, P.55-61, fev., 2004.
- GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock, 1992.
- LUDERMIR, A.B.; MELO FILHO, D.A. Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. **Rev.Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213 –231, 2002.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**; 2001.
- KARASEK, R. A. **Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign**. Administrative Science Quarterly, 1979. p. 285 – 308.
- ALMEIDA, M. M. G. et al. Atividades de Lazer entre idosos, Feira de Santana, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.29, n.2, p.339-352, jul-dez, 2005.
- LUDERMIR, Ana Bernarda. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, Sept. 2008.
- MAGNAGO, T.S.B.S.; LISBOA, M.T.L.; GRIEP, R.H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UERJ**; vol. 17, pp. 118-23. 2009.