

## **Sintomatologia depressiva em trabalhadores de uma universidade pública: um estudo de coorte dos fatores associados**

### **The depressive symptomatology in workers of a public university: a cohort study of the associated factors**

### **Sintomatología depresiva en trabajadores de universidades públicas: un estudio de cohort de factores asociados**

*Aldo Pacheco Ferreira<sup>1</sup>, Marluce Rodrigues Godinho<sup>2</sup>, Bruna Monteiro Corrêa de Oliveira<sup>3</sup>,  
Camila Cristina de Souza Moura<sup>4</sup>, Camila Fernandes de Paula<sup>5</sup>,  
Nathalia de Oliveira Martins<sup>6</sup>, Thaís de Oliveira Santos<sup>7</sup>*

---

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ. E-mail: aldopachecoferreira@gmail.com.

<sup>2</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. Endereço: Rua José Lourenço Kelmer – São Pedro, Juiz de Fora/MG, 36036-900. E-mail: marlucerodriguesenf@gmail.com.

<sup>3</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: mcoliveira.bruna@gmail.com.

<sup>4</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: camilacristina@hotmail.com.

<sup>5</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: camilafernandes.cfp@gmail.com.

<sup>6</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: natyoliver.11@gmail.com.

<sup>7</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: tais.oliveira.jf@hotmail.com.

DOI: 10.34019/2446-5739.2019.v5.27862

#### RESUMO

**Objetivo:** esta pesquisa tem o objetivo de analisar a sintomatologia depressiva entre os Técnico-administrativos em Educação de uma universidade pública de Minas Gerais e os fatores associados. **Metodologia:** estudo de coorte realizado com 328 servidores, no qual a avaliação dos sinais e sintomas de depressão foi realizada com o *Patient Health Questionnaire*. Realizou-se análise descritiva, bivariada e multivariada. **Resultados:** os resultados demonstraram associação entre o tipo de horário, o estresse e o apoio social no trabalho com a sintomatologia depressiva. **Conclusão:** conclui-se, portanto, que é necessária uma articulação das atividades de promoção da saúde. O foco deve ser no controle dos fatores de risco e no apoio psicológico ao trabalhador para prevenir a ocorrência da depressão enquanto doença que pode prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos e aumentar os gastos da saúde pública com os afastamentos precoces do trabalho.

#### Descritores:

Saúde do trabalhador; Dinâmica populacional; Condições de trabalho; Depressão.

*Informações do Artigo:*  
*Recebido em: 03/09/2019*  
*Aceito em: 11/11/2019*

#### ABSTRACT

**Objective:** This research has the objective of analyzing the depressive symptomatology and its associated factors among the technical-administrative staff working in educational areas of a public university of the Minas Gerais. **Methodology:** It is a cohort study with 328 servers, performing an evaluation of signs and symptoms of depression using the Patient Health Questionnaire. Descriptive, bivariate and multivariate analyses were performed. **Results:** The results showed that type of schedule, stress and social support at work were associated with depressive symptomatology. **Conclusion:** It is therefore concluded that there is a need to articulate health promotion activities, focusing on the control of risk factors and psychological support to the worker in order to prevent the occurrence of depression, a disease that can affect individuals' quality of life and increase public health expenditures with early labor dismissals or retirement.

#### Descriptors:

Occupational health; Population dynamics; Working conditions; Depression.

#### RESUMEN

**Objetivo:** esta investigación tiene como objetivo analizar la sintomatología depresiva entre los técnicos- administrativos en educación de una universidad pública de Minas Gerais y los factores asociados. **Metodología:** estudio de cohorte con 328 servidores, en el que se realizó la evaluación de signos y síntomas de depresión con el Cuestionario de Salud del Paciente. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariados. **Resultados:** los resultados mostraron una asociación entre el tipo de tiempo, el estrés y el apoyo social en el trabajo con síntomas depresivos. **Conclusión:** por lo tanto, se concluye que es necesario coordinar las actividades de promoción de la salud, centrándose en el control de los factores de riesgo y el apoyo psicológico al trabajador para prevenir la aparición de la depresión como una enfermedad que puede afectar la calidad de vida y aumentar el gasto público en salud en la licencia laboral temprana.

#### Descriptor:

Enfermería; Atención de enfermería; Organización y administración.

## INTRODUÇÃO

O trabalho pode ser conceituado como a marca mais expressiva da subjetividade humana, proporcionando ao indivíduo sentimentos dicotômicos, que permeiam tanto o prazer e a realização quanto o desalento e o sofrimento<sup>(1,2)</sup>. No entanto, quando uma pessoa passa a sofrer com a realização de seu trabalho, adoece e fica incapacitada para este, ela é afastada de suas atividades laborais.<sup>(3)</sup> Nesse contexto, uma das doenças que mais incapacitam os trabalhadores, afastando-os do trabalho, é

a depressão<sup>(3,4)</sup>.

Define-se a depressão como um transtorno mental caracterizado por sintomas como tristeza; perda de interesse ou de prazer; sensação de cansaço; insônia; perda de apetite; sentimentos negativos, como culpa e baixa autoestima; queda na concentração; e desânimo.<sup>(4)</sup> A depressão pode ser crônica ou acontecer em intervalos de tempo, nos quais a pessoa intercala períodos depressivos e momentos sem sintomas.<sup>(4)</sup> Contudo, independentemente da forma como acomete o indivíduo, a doença e seus sintomas podem prejudicar significativamente suas atividades no trabalho e na vida de maneira geral, pois, conforme apresentado em estudo realizado em 2017, a depressão associa-se diretamente à insatisfação de vida<sup>(4,5)</sup>.

Um estudo recente, realizado com trabalhadores de um hospital de ensino, mostrou que existe associação de aspectos individuais e ocupacionais à satisfação no trabalho, à síndrome de *burnout* e a sintomas depressivos. O estudo mostrou ainda que a ausência de *burnout* foi identificada como um aspecto preditivo para a satisfação no trabalho e que os sintomas depressivos podem prever a exaustão profissional. Tais achados são um alerta para os trabalhadores e para os serviços de atenção à saúde do trabalhador<sup>(6)</sup>.

Conforme as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão no mundo, o que significa um aumento de cerca de 18% entre 2005 e 2015<sup>(4,7)</sup>. No Brasil, 5,8% dos indivíduos sofrem com a doença e, nos últimos anos, as principais causas de perdas de dias de trabalho e de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa foram os transtornos mentais e comportamentais, nos quais se inclui a depressão<sup>(4,8)</sup>.

Dados da Previdência Social mostram que, de 2012 a 2016, foram concedidos 11.885.004 auxílios-doença, sendo que 1.020.010 (8,6%) foram classificados como transtornos mentais e comportamentais. Destes, 55.548 (5,5%) eram relacionados ao trabalho. Dos transtornos mentais comuns, 383.817 (37,6%) foram classificados como episódios depressivos ou transtorno depressivo recorrente, sendo 19.911 (5,2%) relacionados ao trabalho<sup>(9)</sup>.

Essa situação torna-se ainda mais alarmante quando adicionada ao processo de envelhecimento populacional, com o qual muitas transformações na sociedade são esperadas com o conseqüente envelhecimento da população ativa. Isso repercute em diversos setores, como no mercado de trabalho e no perfil das políticas públicas, apresentando novos desafios no que diz respeito a possibilitar a promoção da capacidade para o trabalho e boas condições de saúde aos idosos. O intuito é o de preservar a autonomia física e mental, que possibilitará manter boas perspectivas de vida<sup>(10)</sup>.

Um estudo recente realizado com o objetivo de avaliar a associação entre indicadores de

envelhecimento ativo e sintomas depressivos em idosos mostrou que as abordagens voltadas para o envelhecimento ativo podem auxiliar na promoção da saúde mental dos idosos<sup>(11)</sup>. Outro estudo<sup>(12)</sup>, voltado à análise do perfil do estilo de vida em longevos e à relação entre estilo de vida e doenças crônicas não transmissíveis, mostrou que a maioria dos longevos avaliados no estudo apresentou um estilo de vida positivo fundamentado em hábitos de vida saudáveis. Os autores sugeriram ainda que o estilo de vida encontrado em seu estudo contribui para a longevidade e, por essa razão, esses hábitos devem ser incentivados o mais precocemente possível, a fim de possibilitar melhores condições de envelhecimento<sup>(12)</sup>.

Nesse contexto, iniciou-se, em 2012, um estudo com os trabalhadores Técnico-administrativos em Educação (TAEs) de uma universidade pública de Minas Gerais, com o objetivo de analisar as condições de trabalho, de saúde e de vida dessa população ao longo dos anos de atividades laborais. Os TAEs integram parte do grupo de trabalhadores das universidades públicas do país e destacam-se por englobarem vários cargos dentro das diversas áreas de formação/atuação, abrangendo cargos de nível de escolaridade que vão desde a educação básica até o nível superior.<sup>(13)</sup> Tal fato representa a heterogeneidade da população e é de grande relevância científica na área da Saúde do Trabalhador.

No que diz respeito às condições de saúde, mais especificamente sobre os sinais e sintomas de depressão, os primeiros resultados do estudo-base mostraram uma alta prevalência de servidores sem sintomatologia depressiva. No entanto, 10,2% dos trabalhadores apresentavam esses sinais e sintomas, necessitando de acompanhamento para controle dessa condição e prevenção de mais agravos à saúde<sup>13</sup>. Além disso, tem-se a hipótese de que as condições de saúde, trabalho e vida influenciam de maneira significativa na chance de os trabalhadores apresentarem sinais e sintomas de depressão.

Assim, para dar continuidade a este estudo, a presente investigação teve o objetivo de analisar a sintomatologia depressiva entre os Técnico-administrativos em Educação de uma universidade pública de Minas Gerais e os fatores associados.

## **MÉTODOS**

### **Desenho, local do estudo e período**

Este estudo de coorte prospectivo, com abordagem quantitativa, consiste na segunda etapa do estudo-base “Trabalhadores Técnico-administrativos em Educação: condições de trabalho e de vida”. Foi realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), localizada na cidade de Juiz de Fora, no Estado de Minas Gerais, e a população deste estudo correspondeu aos trabalhadores TAEs da

instituição, pertencentes ao quadro efetivo.

Os dados foram coletados entre 1<sup>o</sup> de agosto de 2016 e 28 de abril de 2017, ou seja, quatro anos após a realização do estudo-base, e obtidos através de entrevista por pesquisadores treinados. Aos trabalhadores que preferiram, disponibilizou-se a opção de autopreenchimento do questionário.

### **População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão**

Os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa através de contato individual direto (pessoalmente no local de trabalho), telefônico ou e-mail, quando se agendou um local que garantisse a privacidade do entrevistado para a apresentação e a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como para a realização da entrevista. Para o presente estudo, considerou-se como critério de inclusão ter participado do estudo-base entre janeiro de 2012 a abril de 2013. Como critérios de exclusão foram considerados ter preenchido de maneira incorreta ou incompleta o questionário do estudo-base; afastamento do trabalho por motivo de licença para tratamento de saúde, licença-maternidade ou afastamento pelo Instituto Nacional de Seguridade Social; licença para acompanhar cônjuge; ou ter sido cedido a (ou transferido para) outra instituição.

Os servidores não encontrados após três tentativas; aposentados por tempo de serviço, idade ou invalidez; exonerados; ou que vieram a óbito foram considerados perdas. Respeitou-se ainda o direito do indivíduo em não dar continuidade à sua participação no estudo.

### **Protocolo do estudo**

Para caracterizar o perfil dos servidores, analisaram-se as variáveis relacionadas às características sociodemográficas e aquelas relacionadas ao trabalho e às condições de saúde como sexo, estado civil, cor, escolaridade, número de filhos, idade que começou a trabalhar, número de empregos, carga horária semanal, tempo de serviço total, tempo de serviço na UFJF, trabalho noturno, atividade física, capacidade para o trabalho, qualidade do sono, estresse psicossocial no trabalho e apoio social no trabalho. Todas essas foram as variáveis independentes associadas à variável desfecho de sinais e sintomas de depressão<sup>(14–17)</sup>.

Para a identificação do perfil sociodemográfico da população de estudo, foram inseridas questões sobre idade, sexo, estado civil, cor/raça, escolaridade e número de filhos. Analisaram-se as condições de trabalho através de questões relativas ao histórico ocupacional, além da utilização da Escala Sueca Demanda-Control-Apoio Social no Trabalho (DSC), uma escala reduzida que aborda estresse e o apoio social no trabalho, adaptada para o português por Alves et al.<sup>(15)</sup> O modelo Demanda-Control configura-se em quatro situações de trabalho específicas: trabalho de alta

exigência; trabalho passivo; trabalho ativo; e trabalho de baixa exigência. Já o apoio social no trabalho possui duas classificações possíveis: baixo ou alto apoio<sup>(18-20)</sup>.

As informações sobre as condições de saúde foram coletadas utilizando-se os seguintes instrumentos:

a) Patient Health Questionnaire (PHQ-9), instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo. A evidência de validade foi verificada por Kroenke et al.<sup>(21)</sup>, e a tradução para a língua portuguesa, veiculada pela Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY). No Brasil, Osório et al.<sup>(22)</sup> procederam com a validação. O instrumento reúne nove itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 27 para avaliar a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. Estima-se, como indicador positivo de depressão maior, valor maior ou igual a 10;

b) Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq) que aborda dados relacionados à realização de atividades físicas pelo indivíduo. Validado em 12 países, o Ipaq é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa. No Brasil, o IPAQ foi validado por Pardini et al.<sup>(23)</sup>;

c) Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), o qual sua mensuração é baseada na autopercepção do trabalhador. O ICT foi previamente traduzido e adaptado para o Brasil por pesquisadores de universidades de São Paulo<sup>(24)</sup> e, posteriormente, validado por um estudo realizado com trabalhadores de uma companhia elétrica do mesmo estado<sup>(25)</sup>.

### **Análise dos resultados e estatística**

Realizou-se a análise dos dados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup>, através de estatística descritiva por meio de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas e de distribuições de frequência para as variáveis categóricas. Para verificar a presença de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de estudo, utilizaram-se os testes T e do Qui-quadrado. As variáveis que apresentaram associação à variável desfecho com valor de p menor ou igual a 0,20 foram selecionadas para serem inseridas na regressão logística. Após a análise multivariada, foram consideradas estatisticamente relevantes para explicar a sintomatologia depressiva as variáveis com valor de p menor ou igual a 0,05.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública-CEP/Ensp e da Universidade Federal de Juiz de Fora sob os números de parecer 1.574.457 e

1.673.735, respectivamente.

## RESULTADOS

Do total de TAEs participantes do estudo-base, 328 compuseram a população de estudo da presente coorte. Ao comparar a população participante com a não participante, a análise estatística mostrou que os dois grupos não diferiram em relação à maioria das variáveis sociodemográficas e associadas às condições de saúde e trabalho investigadas no estudo, com exceção de idade, raça e escolaridade.

O perfil sociodemográfico dos TAEs, apresentado na Tabela 1, mostra que eles são, predominantemente, homens, idade média de 47 anos (variando de 25 a 67 anos), mais concentrados na faixa etária de 41 a 59 anos, brancos, casados, com filhos e com nível de escolaridade universitário ou mais.

**Tabela 1. Perfil dos Técnico-administrativos em Educação ao longo do seguimento da coorte. Juiz de Fora, 2017**

Variáveis	Categoria	2013		2017	
		n	%	n	%
Idade	41 a 59 anos	175	53,4	175	53,4
Sexo	Masculino	163	50,2	163	50,2
Raça/cor	Branco	235	72,8	235	72,8
Estado civil	Casados	204	63,4	221	67,4
Escolaridade	Universitário ou mais	281	86,7	302	92,4
Filhos	Sim	180	55,4	199	60,7
Número de empregos	Um emprego	273	83,2	271	82,9
Horário	Fixo	274	83,5	283	86,3
Carga semanal	Até 40 horas	250	77,6	288	87,8
Tempo de trabalho na UFJF	Até 15 anos	186	56,9	186	56,9
Trabalho anterior	Sim	268	81,7	268	81,7
Trabalho noturno	Não	277	85,5	256	79,3
Idade que iniciou a trabalhar	Após 18 anos	176	54,5	176	54,5
Capacidade para o trabalho	Boa	145	44,5	150	45,7
Atividade física	Ativo ou muito ativo	170	52,0	157	47,9
Demanda-controle	Trabalho passivo	125	38,2	132	40,2
Apoio social no trabalho	Alto apoio	247	75,8	281	85,7
Qualidade do sono	Ruim qualidade	-----	----*	149	45,4
Sinais de depressão	Ausente	297	90,8	298	91,1

UFJF: Universidade Federal de Juiz de Fora.

\*Variável não coletada em 2013.

Fonte: elaborada pelos autores, 2017.

Quanto às características relacionadas às condições de trabalho e saúde dos TAEs, observou-se que a maioria deles possuía apenas um emprego, com horário de trabalho fixo e carga horária

semanal que não excedia 40 horas; não trabalhava à noite; possuía até 15 anos de trabalho na UFJF; e teve emprego anterior ao da universidade, com ingresso no mercado de trabalho após os 18 anos de idade. A maioria dos TAEs foi classificada com boa capacidade para o trabalho e tinha alto apoio social no trabalho. No entanto, possuía trabalho passivo, qualidade do sono ruim e, até mesmo, transtorno do sono (18%).

Pôde-se observar que, no período de seguimento (2012/2013 a 2016/2017), ocorreram mudanças em algumas variáveis, sendo possível notar que mais indivíduos se casaram e tiveram filhos e melhoraram o nível de escolaridade. No que diz respeito aos aspectos relacionados ao trabalho, mais servidores passaram a ter horário de trabalho fixo e a trabalhar até 40 horas semanais, e aumentou-se o percentual de servidores com alto apoio social no trabalho. Por outro lado, reduziu-se o percentual de indivíduos que não trabalhavam à noite, e dois servidores deixaram de ter apenas um emprego.

Com relação às condições de saúde, pôde-se notar que aumentou o número de trabalhadores com bom ICT. Em contrapartida, houve um aumento no número de servidores com trabalho passivo. No que diz respeito, especificamente, aos sinais e sintomas de depressão, é possível observar que foi mantida a alta prevalência de indivíduos sem tais sinais e sintomas.

Os dados apresentados na Tabela 2 mostram o comportamento da variável sinais e sintomas de depressão em relação à mudança de categoria dos trabalhadores.

**Tabela 2. Características do *Patient Health Questionnaire 9* dos Técnico-administrativos em Educação da coorte 2013-2017, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017**

<i>Variável</i>	<i>2012/13 a 2016/17</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Escore final do PHQ9</i>		
<i>Melhorou</i>	20	6,1
<i>Manteve ausente</i>	277	85,0
<i>Manteve presente</i>	10	3,1
<i>Piorou</i>	19	5,8

*PHQ9 – Patient Health Questionnaire 9.*

Fonte: elaborado pelos autores, 2017.

Pôde-se notar que a maioria dos trabalhadores manteve-se na categoria sem sinais e sintomas de depressão e, ao mesmo tempo que 19 trabalhadores que não apresentavam esses sinais e sintomas passaram a tê-los, 20 indivíduos com sinais e sintomas depressivos deixaram de apresentá-los. Quando observados os fatores associados aos sinais e sintomas de depressão, a análise bivariada mostrou que não ter horário de trabalho fixo, ter a capacidade para o trabalho prejudicada, ser sedentário, apresentar baixo apoio social no trabalho e apresentar trabalho estressante foram fatores associados à ocorrência de sinais e sintomas de depressão entre os trabalhadores, conforme mostra a Tabela 3.

Outra variável analisada que apresentou associação com o desfecho sinais e sintomas de depressão foi a qualidade do sono, sendo que os trabalhadores que apresentaram prejuízo do sono tiveram, aproximadamente, 9 vezes mais chance de apresentar estes sinais e sintomas quando comparados àqueles com sono preservado. No entanto, essa variável não foi incluída na análise de regressão, uma vez que ela não foi coletada na primeira fase da coleta de dados, não sendo possível realizar a comparação dos resultados ao longo dos anos de acompanhamento da coorte.

**Tabela 3. Associações entre as mudanças nas características sociodemográficas, condições de saúde e de trabalho e a as mudanças nos sinais e sintomas de depressão, Juiz de Fora – 2017**

Variáveis	OR bruta	IC95%	Valor de p	OR Ajust.	IC95%	Valor de p
Idade*	-	-	-	-	-	-
Escolaridade*	-	-	-	-	-	-
Estado civil	-	-	-	-	-	-
Casado ou casou	1			-	-	-
Não casado ou passou a ser	0,77	0,35-1,68	0,505	-	-	-
Tem filhos						
Manteve sem filhos	1			1		
Tem filhos ou teve filhos	0,57	0,27-1,23	0,152	0,42	0,17-1,01	0,053
Número de empregos						
Um emprego	1			-	-	-
Dois ou mais empregos	1,59	0,64-3,93	0,314	-	-	-
Tipo de horário						
Fixo	1			1		
Não fixo	3,52	1,48-8,38	0,005	4,33	1,53-12,2	0,006
Carga horária semanal						
Manteve até 40 horas ou reduziu	1			-	-	-
Manteve acima de 40 horas ou aumentou	1,14	0,37-3,46	0,820	-	-	-
Trabalho noturno						
Não trabalhava ou não trabalha	1			-	-	-

Manteve trabalhando ou passou a trabalhar ICT	1,28	0,52-3,15	0,594	-	-	-
Manteve adequado ou passou a ter	1			1		
Manteve prejudicado ou passou a ter Nível de Atividade Física (Ipaq)	2,21	1,02-4,76	0,044	1,42	0,57-3,53	0,449
Manteve ativo/muito ativo ou passou a ser	1			1		
Manteve insuficientemente ativo ou passou a ser	1,00	0,42-2,39	0,997	0,84	0,32-2,25	0,732
Manteve sedentário ou passou a ser Apoio social no trabalho	2,38	0,87-6,49	0,090	1,97	0,59-6,57	0,273
Manteve alto apoio social ou passou a ter	1			1		
Manteve baixo apoio social ou passou a ter Demanda-controle	7,41	3,29-16,7	0,000	5,26	2,10-13,1	0,000
Manteve trabalho de baixa exigência ou passou a ter	1			1		
Manteve trabalho ativo ou passou a ter	7,11	1,79-28,2	0,005	5,89	1,29-27,1	0,022
Manteve trabalho passivo ou passou a ter	3,18	0,86-11,7	0,082	3,96	0,99-15,9	0,052
Manteve trabalho de alta exigência ou passou a ter	7,14	1,75-29,1	0,006	6,46	1,41-29,7	0,016

OR: *Odds Ratio*; OR *Ajust.*: *Odds Ratio Ajustada*; ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho; Ipaq: *International Physical Activity Questionnaire*.

\*Não foi possível realizar o cálculo da OR para as variáveis, uma vez que nenhum indivíduo com 60 anos ou mais ou com escolaridade até ensino médio apresentou sinais e sintomas de depressão.

Fonte: elaborado pelos autores, 2017.

Após a análise multivariada, notou-se que não ter horário de trabalho fixo, apresentar baixo apoio social no trabalho e estar inserido em um trabalho estressante foram os fatores que se mantiveram associados à maior chance de ocorrência da sintomatologia depressiva entre os trabalhadores.

## DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão dos resultados encontrados, vale ressaltar que, ao longo do período de acompanhamento da coorte, 88 indivíduos aposentaram-se. A média de idade desses aposentados foi de 58 anos. No que diz respeito aos 328 participantes, a prevalência de sintomas depressivos nos trabalhadores do presente estudo foi de aproximadamente 9%, semelhante à prevalência de 9,7% encontrada na população adulta brasileira identificada por Barros et al.<sup>(26)</sup> e Setto et al.<sup>(27)</sup>, ao realizarem um estudo com servidores de uma universidade pública federal da região sudeste do Brasil, semelhante à presente pesquisa, encontraram uma prevalência de 26,7% dos trabalhadores Técnico-administrativos com transtornos mentais e comportamentais. Ou seja, houve uma prevalência quase três vezes maior que a encontrada nos TAEs do presente estudo. O objetivo desses autores era verificar a relação entre os comportamentos em saúde e as doenças autorreferidas pelos servidores. No entanto, nenhuma variável associou-se às doenças mentais.

Silva-Júnior e Fischer<sup>(8)</sup>, ao realizarem um estudo com o objetivo de avaliar os fatores associados ao afastamento do trabalho por transtornos mentais relacionados ao trabalho, também não encontraram associação significativa entre a concessão de auxílio-doença devido a tais transtornos e as variáveis do estudo. Embora a prevalência de episódios depressivos tenha sido alta (40,4%), apenas 23,7% dos casos de transtornos mentais analisados foram considerados relacionados ao trabalho pela perícia médica, fato este que pode ter influenciado nos resultados das associações, conforme sugerem os autores<sup>(8)</sup>.

Quanto aos fatores associados à ocorrência de sinais e sintomas de depressão, Barros et al.<sup>(26)</sup> verificaram em seu estudo que o tabagismo e o sedentarismo foram os comportamentos de saúde que mostraram associação mais forte aos sintomas depressivos. Os adultos com esses sintomas eram mais inativos e, até mesmo, sedentários.<sup>(26)</sup> Galli et al.<sup>(11)</sup> e Hellwig et al.<sup>(28)</sup> encontraram em seus estudos que os idosos fisicamente ativos, no que diz respeito à prática regular de atividade física, tiveram menor prevalência de sinais e sintomas de depressão. Essa informação é corroborada ainda por Gullich et al.<sup>(29)</sup>, que detectaram o fator protetivo da prática regular de atividade física de lazer contra a ocorrência de depressão.

Em estudo anterior<sup>(13)</sup> realizado com a população do presente estudo, verificou-se associação entre capacidade para o trabalho e sinais e sintomas de depressão. Ferreira e Carvalho<sup>(30)</sup>, ao

analisarem o impacto de fatores psicossociais no trabalho sobre a saúde e a capacidade para o trabalho de agentes de trânsito municipais, mostraram que os trabalhadores com boa capacidade foram os classificados sem sinais e sintomas de depressão. Isso reforça a associação entre essas duas variáveis.

Corroborando resultados do presente estudo, outros autores mostram também que há associação entre a qualidade do sono ruim e a ocorrência de depressão, havendo mais chance dessa doença para aqueles que apresentam sono prejudicado<sup>(31,32)</sup>. Ressalta-se que, devido à sua associação altamente significativa com o desfecho sinais e sintomas de depressão, a variável deve ser mantida para a avaliação na continuidade do presente estudo, visando a confirmar a direção da associação identificada e a real influência dessa variável na sintomatologia depressiva.

A análise bivariada do presente estudo mostrou que ser sedentário, apresentar prejuízo na capacidade para o trabalho e ter a qualidade do sono prejudicada foram associados à sintomatologia depressiva, dados corroborados pela literatura<sup>(11,13,26,28,29-32)</sup>. No entanto, após a análise multivariada, esses fatores não mantiveram-se associadas ao desfecho em questão. Assim, no presente estudo, não ter horário de trabalho fixo, apresentar baixo apoio social no trabalho e estar inserido em um trabalho estressante foram as variáveis associadas à sintomatologia depressiva entre os TAEs da universidade.

A relação entre horário de trabalho e a variável sinais e sintomas de depressão não foi muito explorada na literatura pesquisada. Entre as referências consultadas, apenas o estudo de Bertilsson et al.<sup>(33)</sup> fez uma análise dessa situação e mostrou que horários de trabalho não fixos podem resultar no aumento da tensão emocional. Tal informação é compatível com o presente estudo, pois se detectou um aumento na chance de sintomatologia depressiva nos trabalhadores com horário de trabalho não fixo.

Já Mattos et al.<sup>(34)</sup>, ao realizarem um estudo com trabalhadores da atenção básica da Bahia, encontraram prevalência de 21% da população estudada com transtornos mentais comuns (TMC). Os trabalhadores com atividades de alta exigência e baixo apoio social apresentaram maiores prevalências de TMC. Um estudo realizado com servidores públicos britânicos mostrou que a exposição repetida à tensão no trabalho associou-se ao aumento no risco de transtorno depressivo maior<sup>(35)</sup>.

Outros autores<sup>(11)</sup>, ao avaliarem a associação entre indicadores de envelhecimento ativo e sintomas depressivos em idosos do Sul do Brasil, verificaram em seu estudo que os idosos que trabalhavam e participavam de grupos apresentavam menor prevalência de sintomas depressivos. Aragão et al.<sup>(36)</sup> sugerem que o indivíduo com depressão tende a isolar-se e apresenta sentimento constante de que está recebendo pouco apoio social. De fato, os próprios integrantes da rede social

tendem mesmo a excluir o indivíduo com depressão. Os autores sugerem, então, que é necessário promover a inserção social destes indivíduos, principalmente através do incentivo à aceitação pelo grupo do qual faz parte<sup>(36)</sup>. A análise dessa associação reforça a importância do apoio social no trabalho na prevenção da sintomatologia depressiva.

Assim, é necessária maior atenção à sintomatologia depressiva e ao controle dos fatores de risco para prevenir o adoecimento do trabalhador e seu afastamento das atividades laborais, que acabam prejudicando a qualidade de vida do indivíduo e geram gastos para a saúde pública. Quanto às estratégias de prevenção para reduzir a sintomatologia depressiva nos trabalhadores, estudiosos<sup>(37:553)</sup> recentemente trouxeram uma discussão acerca do “florescimento no trabalho”, um conceito oriundo da psicologia positiva que pode ser de grande valia para gerar bons resultados no desenvolvimento das atividades laborais e no relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, promovendo o bem-estar de todos os envolvidos.

### **Limitações do estudo**

Apesar de não ter havido diferenças significativas entre os participantes e não participantes, não se pode deixar de considerar o tamanho da população de estudo como uma limitação. Do mesmo modo, não se deve extrapolar os resultados para a população geral sem a devida cautela. Tem-se em vista que tal investigação foi realizada com um grupo de trabalhadores específica que pode, em alguns aspectos, não refletir a realidade da população brasileira.

### **Contribuições para a área da saúde**

Mesmo diante das limitações, os resultados encontrados podem contribuir para que sejam traçadas estratégias de intervenção no sentido de prevenir os sinais e sintomas de depressão e o adoecimento daqueles trabalhadores com características semelhantes às da população do presente estudo.

### **CONCLUSÃO**

É possível concluir que, embora a prevalência de sinais e sintomas de depressão entre os TAEs da universidade seja relativamente baixa, essa situação merece maior atenção visando a prevenir que tais trabalhadores venham a adoecer. Assim, é de suma importância que sejam traçadas estratégias de prevenção dos agravos e promoção da saúde com foco no controle dos fatores associados à doença, a fim de evitar que eles venham a adoecer e afastar-se do trabalho precocemente.

Na universidade estudada, já existem algumas iniciativas voltadas para a prevenção de doenças e a promoção da saúde entre os trabalhadores, como o projeto da Faculdade de Educação Física e Desportos (Faefid) que, em parceria com o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (Siass), oferece prática de atividades físicas aos TAEs e docentes, diariamente. Ao se inserirem nessas atividades, os trabalhadores têm a possibilidade de interagir socialmente e melhorar a saúde, a aparência e a capacidade física, a autoestima e o humor, além de contribuir para a redução da ansiedade, do estresse e da depressão. No entanto, convém uma articulação maior dos programas de promoção à saúde já existentes na universidade, com outros programas que possam vir a ser institucionalizados, voltados ao atendimento de outras possíveis necessidades dos trabalhadores, como o apoio psicológico, visando a um atendimento integral de saúde a essa população trabalhadora.

### **Agradecimentos**

Nossos mais sinceros agradecimentos aos trabalhadores Técnico-administrativos em Educação e às integrantes da equipe de coleta, sem os quais este estudo não se concretizaria.

### **REFERÊNCIAS**

1. Dejours C, Dessors D, Desrioux F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. Rev Adm Empres. 1993;33(3):98-104. [citado 2017 Sep 7]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3.pdf>.
2. Morin E, Tonelli MJ, Vieira Pliopas AL. O trabalho e seus sentidos. Psicol Soc [Internet]. 2007 [citado 2017 Sep 7];19(1). Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3093/309326396008/>.
3. Cavaleiro G, Tolfo S R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. Psico-USF. 2011;16(2):241-9. [citado 2017 Sep 7]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v16n2/v16n2a13.pdf>.
4. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017 [citado 2017 Sep 7]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.
5. Zanon C. Felicidade e indicadores de psicopatologia em brasileiros. Aval Psicol. 2017;16(4):452-7. [citado 2017 Sep 7]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n4/09.pdf>.
6. Oliveira AM, Silva MT, Galvão TF, Lopes LC. The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms. Medicine. 2018;97(49):e13364. [citado 2017 Sep 7]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310545/pdf/medi-97-e13364.pdf>.

7. Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Bhutta ZA, Brown A et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388:1545-602. [citado 2017 Jul 9]. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931678-6>.
8. Silva-Junior JS, Fischer FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):735-44. [citado 2017 Jul 9]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/en\\_1980-5497-rbepid-18-04-00735.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/en_1980-5497-rbepid-18-04-00735.pdf).
9. Brasil PS. Tabelas- CID-10: Auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças- CID-10 [Internet]. 2017 [citado 2017 Jul 9]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatsticas/tabelas-cid-10/>
10. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):759-71. [citado 2017 Jul 9]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15879.pdf>.
11. Galli R, Moriguchi EH, Bruscatto NM, Horta RL, Pattussi MP. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(2):307-16. [citado 2017 Jul 9]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n2/1980-5497-rbepid-19-02-00307.pdf>.
12. Souza MAH, Porto EF, Souza EL de, Silva KI da. Profile of lifestyle of older elderly persons. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. 2016;19(5):819-26. [citado 2017 Jul 9]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n5/1809-9823-rbagg-19-05-00819.pdf>.
13. Godinho MR, Greco RM, Teixeira MTB, Teixeira LR, Guerra MR, Chaoubah A. Work ability and associated factors of Brazilian technical-administrative workers in education. *BMC Res Notes* [Internet]. 2016 [citado 2017 Apr 8];9(1). Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/9/1>.
14. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2001;6(2):5-18. [citado 2017 Apr 8]; Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931/1222>.
15. Alves MG de M, Chor D, Faerstein E, Lopes C de S, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71. [citado 2017 Apr 8]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/en\\_19774.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/en_19774.pdf).

16. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):703-14. [citado 2017 Apr 8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/04.pdf>.
17. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP de, Silva NTB, Tams BD et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8):1533-43. [citado 2017 Apr 8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a06.pdf>.
18. Prochnow A, Magnago TSB de S, Urbanetto J de S, Beck CLC, Lima SBS de, Greco PBT. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(6):1298-305. [citado 2017 Apr 8]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/0104-1169-rlae-21-06-01298.pdf>.
19. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
20. Alves MG de M, Hökerberg YH, Faerstein E. Trends and diversity in the empirical use of Karasek's demand-control model (job strain): a systematic review. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):125-36. [citado 2017 Apr 8]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/en\\_1415-790X-rbepid-16-01-0125.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/en_1415-790X-rbepid-16-01-0125.pdf).
21. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Phq-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13. [citado 2017 Apr 8]. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/pdf/jgi\\_01114.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/pdf/jgi_01114.pdf).
22. Osório FL, Mendes AV, Crippa JA, Loureiro SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care*. 2009;45:216-27.
23. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ-versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Rev Bras Ciên E Mov Brasília*. 2001;9(3):39-44. [citado 2017 Sep 10]. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/393/446>.
24. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. *Índice de capacidade para o trabalho*. Tradução: Frida Marina Fischer. São Carlos: EduFSCar; 2005.
25. Martinez MC, Latorre MRD. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(4):761-72. [citado 2017 Sep 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/07.pdf>.

26. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS de, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 11];51(Suppl 1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200307&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200307&lng=en&tlng=en).
27. Setto JM, Bonolo PF, Franceschini SCC. Relationship between health behaviors and self-reported diseases by public employees. Fisioter Em Mov. 2016;29(3):477-85. [citado 2017 Sep 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v29n3/1980-5918-fm-29-03-00477.pdf>.
28. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(11):3575-84. [citado 2017 Sep 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3575.pdf>.
29. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depression among the elderly: a population-based study in Southern Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(4):691-701. [citado 2017 Sep 10]; Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/en\\_1980-5497-rbepid-19-04-00691.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/en_1980-5497-rbepid-19-04-00691.pdf).
30. Ferreira AP, Carvalho APC. The impact of work-related psychosocial factors on the health and work ability of municipal transit agents. Rev Bras em Promoção Saúde [Internet]. 2016 [citado 2017 Aug 12];29(4). Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/408/40849609002/>.
31. Vargas D de, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 2017 Sep 23];19(5). Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421964008/>.
32. Gomes GC, Passos MHP, Silva HA, Oliveira VMA, Novaes WA, Pitangui ACR et al. Sleep quality and its association with psychological symptoms in adolescent athletes. Rev Paul Pediatr. 2017;35(3):316-21. [citado 2017 Sep 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5606177/pdf/0103-0582-rpp-2017-35-3-00009.pdf>.
33. Bertilsson M, Petersson E-L, Östlund G, Waern M, Hensing G. Capacity to work while depressed and anxious – a phenomenological study. Disabil Rehabil. 2013;35(20):1705-11.
34. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 10]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100240&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100240&lng=en&tlng=en)

35. Stansfeld SA, Shipley MJ, Head J, Fuhrer R. Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study. *Am J Public Health*. 2012;102(12):2360-6. [citado 2017 Sep 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519314/pdf/AJPH.2011.300589.pdf>.
36. Aragão EIS, Portugal FB, Campos MR, Lopes CS, Fortes SLCL. Different patterns of social support perceived and their association with physical (hypertension, diabetes) or mental diseases in the context of primary health care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(7):2367-74. [citado 2017 Sep 10]; Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/en\\_1413-8123-csc-22-07-2367.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/en_1413-8123-csc-22-07-2367.pdf).
37. Bedin LM, Zamarchi M. Florescimento no trabalho: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2019;19(1):549-54. [citado 2017 Sep 10]; Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v19n1/v19n1a06.pdf>