

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEONARDO SCHWIND

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE ENTRE TRABALHADORES DE UM  
MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL

CURITIBA

2022

LEONARDO SCHWIND

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE ENTRE TRABALHADORES DE UM  
MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Professor Guilherme Augusto Murta

CURITIBA

2022

## RESUMO

**Introdução:** Transtornos de ansiedade são muito prevalentes e pouco diagnosticados. Segundo a Organização Mundial da Saúde os transtornos depressivos e ansiosos são responsáveis no mundo por 8% dos anos vividos com incapacidades. Pacientes com ansiedade são grandes utilizadores dos sistemas de saúde, muitas vezes com queixas somáticas. **Objetivo:** Identificar a prevalência de sintomas sugestivos de transtorno de ansiedade generalizada entre os trabalhadores de um município do Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico transversal exploratório de múltiplos grupos. A população alvo se constituiu de funcionários de prefeitura municipal do Sul do Brasil que realizaram exames periódicos no período entre 2019 e 2020. A coleta de dados foi feita via formulário autoaplicável como parte do exame periódico mandatório, todavia o preenchimento foi voluntário. Foi utilizada a escala de ansiedade padronizada GAD-7, validada para a versão português brasileiro. **Resultados:** Entre os 1981 trabalhadores que responderam o questionário, foi identificado que 39,1 % apresentaram critérios de ansiedade, sendo 22,4% graduados como leve, 8,7% como moderado e 8,0% como grave. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre maior escore de ansiedade e: sexo feminino, menor idade, menor tempo de serviço, menor remuneração e atuação em área de saúde. **Conclusões:** Os achados deste estudo corroboram dados da literatura de maior prevalência de ansiedade no sexo feminino e nos indivíduos com menores níveis de remuneração, além da associação entre ansiedade e trabalho na área de saúde. A identificação de sintomas ansiosos é um passo importante para a definição de estratégias de prevenção e tratamento nos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Prevalência, GAD-7, Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

**Introduction:** Anxiety disorders are prevalent and underdiagnosed. According to World Health Organization, depressive and anxiety disorders are worldwide responsible for 8% of the years lived with disabilities. Patients with anxiety are heavy users of health systems, often with somatic complaints. **Objective:** To identify the prevalence of symptoms suggestive of generalized anxiety disorder among municipal workers of a southern city in Brazil. **Methods:** Exploratory cross-sectional ecological study of multiple groups. The target population consisted of municipal workers from southern Brazil who performed periodic examinations between 2019 and 2020. Data collection was performed via a self-applicable form as part of the mandatory periodic examination, although the completion was voluntary. The standardized anxiety scale GAD-7 was used, validated for the Brazilian population. **Results:** Among the 1981 workers who answered the questionnaire, 39.1% were identified with anxiety criteria, of those 22.4% graduated as mild, 8.7% as moderate and 8.0% as severe. A statistically significant association was found between higher anxiety score and: female gender, younger age, less years of service, lower income, and health care workers. **Conclusions:** The findings of this study corroborate data from the literature on a higher prevalence of anxiety in females and in individuals with lower income, in addition to the association between anxiety and work in health services. The identification of anxious symptoms is an important step in workforce prevention and treatment policies.

**Keywords:** Anxiety, Prevalence, GAD-7, Occupational Health

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>3. MÉTODOS .....</b>	<b>6</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>8</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>6. CONCLUSÕES .....</b>	<b>11</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>12</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Informações confiáveis sobre as parcelas da população afetadas por certas doenças são fundamentais para definição de estratégias de prevenção e recuperação – sejam elas públicas ou organizacionais.

Transtornos depressivos e ansiosos são responsáveis no mundo por 8% dos anos vividos com incapacidades<sup>1</sup>.

De acordo com a OMS, a prevalência de TAs no Brasil em 2015 era de 9,3% da população<sup>2</sup>. Entre os TAs, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é o mais prevalente<sup>3</sup>. O TAG se caracteriza por preocupações persistentes e difíceis de controlar que causam significativo incômodo ou incapacidade que ocorrem na maioria dos dias por pelo menos 6 meses<sup>4</sup>.

Trata-se de um transtorno com grande potencial de impacto na funcionalidade. O TAG corresponde a 110 milhões de dias de incapacidade por ano na população norte-americana<sup>4</sup>.

Pacientes com TAG são grandes utilizadores dos sistemas de saúde. Ainda assim apenas 34,4% dos indivíduos com TAG são diagnosticados corretamente na atenção primária<sup>5</sup>. Há uma alta proporção de indivíduos com TAG sem diagnóstico e mesmo entre os diagnosticados menos da metade recebe tratamento. A Anxiety & Depression Association of America<sup>6</sup> relata que 3,1% da população dos Estados Unidos possui TAG e apenas 43,2% está recebendo algum tratamento.

## **2. OBJETIVO**

O objetivo geral deste estudo foi identificar a prevalência de sintomas sugestivos de TAG entre os trabalhadores de um município do Sul do Brasil.

## **3. MÉTODOS**

Estudo ecológico transversal exploratório de múltiplos grupos. A população alvo se constituiu de funcionários de prefeitura municipal do Sul do Brasil que realizaram exames periódicos no período entre 2019 e 2020.

A coleta de dados foi feita via formulário autoaplicável como parte do exame periódico mandatório, todavia o preenchimento foi voluntário.

Foi utilizada a escala de ansiedade padronizada GAD-7<sup>3</sup>, validado para a versão português brasileiro<sup>7</sup>.

GAD-7 foi desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas<sup>3</sup>, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir. É importante ressaltar que se trata de uma ferramenta de rastreamento e não de diagnóstico.

O questionário indaga a frequência em que o indivíduo se sentiu incomodado por 7 problemas nas últimas 2 semanas:

1. Sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações
3. Preocupar-se muito com diversas coisas
4. Dificuldade para relaxar
5. Ficar tão agitado que se torna difícil permanecer sentado/a
6. Ficar facilmente aborrecido ou irritado
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer

O indivíduo deve assinalar a frequência entre 4 opções:

- Nenhuma vez (0 pontos);
- Vários dias (1 ponto);
- Mais da metade dos dias (2 pontos);
- Quase todos os dias (3 pontos).

Os 7 itens são pontuados de 0 a 3 e resultam em um escore de gravidade de 0 a 21 pontos. Escores de 5 a 9 representam ansiedade leve, de 10 a 14 representam ansiedade moderada e a partir de 15 representam ansiedade grave.

A análise estatística envolveu medidas de tendência central e de dispersão (média e desvio padrão, mediana e valores mínimos e máximos), além da descrição da distribuição para as variáveis categóricas. Foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, idade, área de atuação, tempo de serviço, salário e escore do GAD-7.

Investigou-se ainda a relação do escore do GAD-7 com sexo, idade, tempo de serviço, salário e área de atuação.

Foi aplicado teste Shapiro Wilk para verificar se o escore do GAD seguia distribuição normal. Uma vez que os resultados indicaram distribuição assimétrica da variável ( $p < 0.001$ ), optou-se por utilizar testes não paramétricos para as análises comparativas. Foi utilizado o teste Mann-Whitney e Anova de Kruskal Wallis (com teste Dwass-Steel-Critchlow-Fligner para comparação dos subgrupos) na comparação das variáveis quantitativas. Para todos os testes, foi considerado um nível de significância mínimo de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no software Jamovi.

#### **4. RESULTADOS**

Entre os 3524 trabalhadores ativos no momento da coleta de dados, 2016 realizaram exames periódicos no período entre o início de 2019 e fevereiro de 2020. A estes 2016 funcionários foi solicitado o preenchimento voluntário do questionário GAD-7. Destes, 1981 responderam, representando 98,3% do total de periódicos e 56,2% do total de trabalhadores do município.

A maior parte da amostra foi do sexo feminino (1442, representando 72,8% da amostra). A média de idade foi de 43 anos (DP 10,1), o tempo de serviço médio foi de 10,2 anos (DP 8,13), a média salarial foi de R\$ 3.481,00 (DP R\$ 2.290,00) e a pontuação média na escala GAD-7 foi de 4,81 (DP 5,14). As medianas para as variáveis descritas foram, respectivamente, 43; 8 (mín 15, máx 72); R\$ 2902,00 (mín R\$ 499, máx R\$ 21.172,00) e 3 (mín 0, máx 21).

Do total, 1769 (89,3%) pertenciam ao regime estatutário e os demais 212 (10,7%) eram celetistas. A distribuição da área de atuação foi 144 (7,3%) na área de produção, 345 (17,4%) na área administrativa, 558 (28,2%) na área de saúde e 934 (47,1%) na área da Educação.

Um total de 1207 (60,9%) não tiveram sintomas ou tiveram sintomas mínimos reportados – pontuação abaixo de 5. Entre os 774 (39,1%) que pontuaram 5 ou acima (critério de corte para ansiedade), 443 (22,4%) apresentaram pontuação de ansiedade leve (5 a 9); 173 (8,7%) apresentaram pontuação de ansiedade moderada (10 a 14) e 158 (8,0%) apresentaram pontuação de ansiedade grave.

Dentre o total de mulheres, 45,7% apresentaram algum nível de ansiedade (escore 5 ou acima), e dentre os homens o percentual foi de 21,3%. As mulheres apresentaram mediana 4,00 (min 0, max 21) e os homens 2,00 (min 0, max 21) no GAD-7. Tal diferença foi estatisticamente significativa (Mann Whitney U 260224,  $p < 0,001$ ).

A tabela 1 mostra os resultados da comparação do escore de ansiedade em diferentes grupos.

Tabela 1 - comparação entre os escores do GAD-7 entre grupos categorizados (idade, tempo de serviço, salário e área de atuação).

VARIÁVEL	GAD-7 MÉDIA	GAD-7 MEDIANA
<b>Idade</b>		
G1- Até 34 anos (n= 424)	5,69 (DP 5,5)	4,00 (min 0, max 21)
G2 -35 a 49 anos (n= 1030)	4,46 (DP 4,98)	3,00 (min 0, max 21)
G3 -50 anos e acima(n=527)	4,79 (DP 5,07)	3,00 (min 0, max 21)
Kruskal Wallis, H = 22,3, $p < 0,001$ Na análise comparativa, diferença entre G1 e G2 ( $p < 0,001$ ), e entre G1 e G3 ( $p = 0,01$ )		
<b>Tempo de Serviço</b>		
G1 – Até 5 anos (n =685)	6,24 (DP 5,72)	4,00 (min 0, max 21)
G2 – 6 a 15 anos (n= 861)	4,17 (DP 4,72)	3,00 (min 0, max 21)
G3 – 16 anos e acima (n=435)	3,81 (DP 4,42)	2,00 (min 0, max 21)
Kruskal Wallis, H= 82,4, $p < 0,001$ Na análise comparativa, diferença entre G1 e G2 ( $p < 0,001$ ), e entre G1 e G3 ( $p < 0,001$ )		
<b>Salário</b>		
G1 - Abaixo de 3mil (n=1219)	5,41 (DP 5,26)	4,00 (min 0, max 21)
G2 – 3 mil e acima (n=762)	3,84 (DP 4,78)	2,00 (min 0, max 21)
Mann Whitney U = 365432, $p < 0,001$		
<b>Area de atuação</b>		
G1 - Administração (n=345)	4,17 (DP 4,59)	3,00 (min 0, max 21)
G2 - Saúde (n=558)	6,60 (DP 5,96)	5,00 (min 0, max 21)
G3 - Educação (n=934)	3,97 (DP4,57)	3,00 (min 0, max 21)
G4 - Produção (n=144)	4,85 (DP 4,64)	3,00 (min 0, max 19)
Kruskal Wallis, H= 85, $p < 0,001$ Na análise comparativa, diferença entre G1 e G2 ( $p < 0,001$ ), entre G2 e G3 ( $p < 0,001$ ), entre G2 e G4 ( $p = 0,026$ ), e entre G3 e G4 ( $p = 0,027$ )		

## 5. DISCUSSÃO

Entre as limitações do estudo estão o fato da ferramenta GAD-7 avaliar apenas TAG, e não incluindo os demais TAs. Além disso, a ferramenta apresenta probabilidade de diagnóstico, que deve ser confirmado em avaliação posterior. É importante ainda notar que a coleta dos dados ocorreu previamente ao início da epidemia COVID-19 no Brasil.

A população estudada tem algumas particularidades a serem notadas: todos estavam empregados e 89,3% deste total eram estatutários e, portanto, possuíam maior estabilidade laboral; a maioria era do sexo feminino (72,8%) e 47,2% eram funcionários da educação.

Um estudo da Organização Mundial da Saúde de 2015<sup>2</sup> identificou uma prevalência de TA de 9,3% na população brasileira. Entre a amostra do presente estudo encontramos 22,4% de prevalência de ansiedade leve 8,7% de ansiedade moderada e 8,0% de ansiedade grave. Esses dados, a princípio, são difíceis de interpretar e relacionar com os estudos globais de prevalência de ansiedade pois são apresentados em faixas de intensidade de sintomas e não como diagnóstico. Os estudos disponíveis variam bastante entre si em relação aos métodos de avaliação e, conseqüentemente, resultados<sup>8</sup>.

Deste modo, os resultados deste estudo estão em consonância com grande variabilidade da prevalência de TAs na literatura. A prevalência obtida de 87 estudos com dados de 44 países – incluindo o Brasil – variou entre 0,9% e 28,3%<sup>8</sup>. Diversos fatores contribuem para esta variabilidade: idade, sexo, aspectos culturais, status econômico e urbanidade foram os principais<sup>8</sup>.

Na investigação dos fatores relacionados ao escore do GAD buscou-se estudar a prevalência de TAG na população estudada e possível relação do escore com sexo, idade, tempo de serviço, salário e área de atuação. Optou-se por categorizar estas variáveis para entender como a distribuição poderia se relacionar com os níveis de ansiedade.

A análise demonstrou maior prevalência de ansiedade no sexo feminino em concordância com a literatura<sup>9,10</sup>.

O grupo de indivíduos até 34 anos apresentou maiores escores de ansiedade em comparação às duas faixas de maior idade (35 a 49 anos, 50 anos

e acima). Ressalta-se que a literatura aponta uma não linearidade da relação entre idade e ansiedade na literatura<sup>9,10,11</sup>.

Em relação ao tempo de serviço, foi encontrada diferença entre o grupo até 5 anos de serviço e os outros grupos (de 6 a 15 anos e 16 e acima). O grupo com menor tempo de serviço apresentou maiores níveis de ansiedade.

Os indivíduos com maiores salários apresentaram menores níveis de ansiedade. Indivíduos com menor renda tendem a apresentar maior incidência de doenças mentais<sup>1,12</sup>. Diversos mecanismos podem explicar a relação entre ansiedade e nível econômico. Preocupações e incertezas financeiras; fatores ambientais (qualidade de moradia, poluição, barulho, exposição a temperaturas extremas); saúde física (acesso a serviços de saúde, alimentação e atividade física); condições desfavoráveis no início da vida (desnutrição pré e pós-natal, tempo de aleitamento materno); exposição a trauma, violência e crime<sup>1</sup>.

Entre as áreas de atuação, houve diferença significativa entre saúde e as demais áreas individualmente (administração, educação e produção), com os trabalhadores vinculados à área de saúde apresentando maiores níveis de ansiedade.

Sintomas de transtornos ansiosos em profissionais da área de saúde tem sido descrito na literatura de forma consistente. Por exemplo, um estudo brasileiro com 173 trabalhadores de atenção primária em saúde<sup>13</sup> encontrou taxa de 45,3% de ansiedade, avaliada pelo instrumento Inventário de Ansiedade de Beck, sendo 9,9% de ansiedade moderada e 10,5% grave. Um outro estudo, realizado na Arábia Saudita com profissionais de serviço de saúde de emergência<sup>14</sup>, encontrou taxas de 23,7%, 20,7%, e 7,4% de ansiedade leve, moderada e grave, respectivamente, com o instrumento GAD-7.

## **6. CONCLUSÕES**

Os achados deste estudo corroboram a maior prevalência de ansiedade no sexo feminino e nos indivíduos com menores níveis de remuneração. A relação entre idade demonstrou maiores níveis de ansiedade nos trabalhadores mais jovens e naqueles com menor tempo de serviço. Entre as áreas de atuação avaliadas (administração, educação, produção e saúde) destacamos a maior

prevalência de ansiedade entre os trabalhadores da saúde, mesmo com os dados coletados antes da epidemia do coronavírus.

Os transtornos mentais estão progressivamente sendo reconhecidos como parte importante da multifatorial causa de morbidades. O TAG pode ser subdiagnosticado e, mesmo quando diagnosticado, o tratamento adequado muitas vezes não é realizado. A identificação do problema é o primeiro passo para a mudança deste paradigma.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel V. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*. 2020 Dec 11;370(6522):eaay0214. doi: 10.1126/science.aay0214. PMID: 33303583.
2. World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017 [cited 2022 Sep. 03]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
3. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006 May 22;166(10):1092-7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092. PMID: 16717171.
4. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
5. Wittchen HU, Kessler RC, Beesdo K, Krause P, Höfler M, Hoyer J. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *J Clin Psychiatry*. 2002;63 Suppl 8:24-34. PMID: 12044105.
6. Anxiety & Depression Association of America. Anxiety Disorders Facts & Statistics [internet] [cited 2022 Sep 03]. Disponível em: <https://adaa.org/understanding-anxiety/facts-statistics>

7. Moreno AL, De Sousa DA, Souza AMFLP, Manfro GG, Salum GA, Koller SH et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian-portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas psicol.* [Internet]. 2016; 24( 1 ): 367-376. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389ZXCCXZ016000100019&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389ZXCCXZ016000100019&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-25>.
8. Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychol Med.* 2013 May;43(5):897-910. doi: 10.1017/S003329171200147X. Epub 2012 Jul 10. PMID: 22781489.
9. Hinz A, Herzberg PY, Lordick F, Weis J, Faller H, Brähler E, Härter M, Wegscheider K, Geue K, Mehnert A. Age and gender differences in anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019 Sep;28(5):e13129. doi: 10.1111/ecc.13129. Epub 2019 Jul 9. PMID: 31290218.
10. Faravelli C, Alessandra Scarpato M, Castellini G, Lo Sauro C. Gender differences in depression and anxiety: the role of age. *Psychiatry Res.* 2013 Dec 30;210(3):1301-3. doi: 10.1016/j.psychres.2013.09.027. Epub 2013 Oct 2. PMID: 24135551.
11. Hinz A, Klein AM, Brähler E, Glaesmer H, Luck T, Riedel-Heller SG, Wirkner K, Hilbert A. Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *J Affect Disord.* 2017 Mar 1;210:338-344. doi: 10.1016/j.jad.2016.12.012. Epub 2016 Dec 18. PMID: 28088111.
12. Sareen J, Afifi TO, McMillan KA, Asmundson GJ. Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry.* 2011 Apr;68(4):419-27. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.15. PMID: 21464366.

13. De Souza JR, Lourenção LG, De Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CL. Prevalência de Ansiedade e Depressão em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*. 2022; 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>.

14. Alharthy N, Alrajeh OA, Almutairi M, Alhajri A. Assessment of Anxiety Level of Emergency Health-care Workers by Generalized Anxiety Disorder-7 Tool. *Int J Appl Basic Med Res*. 2017;7(3):150-154. doi:10.4103/2229-516X.212963.