Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

OCORRÊNCIA DE TRANSTORNO DEPRESSIVO E ANSIOSO EM TRABALHADORES DO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO

OCCURRENCE OF DEPRESSIVE AND ANXIOUS DISORDER IN WASTE COLLECTION SERVICE WORKERS

Andressa Tiemi de Andrade Tanouye[1]
Ely Mitie Massuda[2]
Laís Medina Mariusso[3]
Amália Christina Brito Costa Bogado[4]
Mauro Porcu[5]

RESUMO - Atualmente há nova maneira de compreender a saúde psíquica levando em consideração características individuais e coletivas, bem como demanda ambiental e social, as quais têm estimulado pesquisas que analisem a ocorrência de transtornos psicológicos, principalmente com relação aos transtornos depressivos e ansiosos. Esses transtornos estão presentes nas mais variadas ocupações laborais. O serviço de coleta de lixo tem fundamental importância para saúde pública, assim como os trabalhadores que a realizam e, apesar do papel essencial que exercem na sociedade, são poucas as pesquisas pertinentes à saúde mental dos profissionais desta área. O objetivo do presente estudo foi

[1] Bolsista PROSUP/CAPES pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá – Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: andressatanouye@gmail.com
[2] Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá – Unicesumar /ICETI, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ely.massuda@unicesumar.edu.br
[3] Médica Psiquiatra e Residente de Psicoterapia - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: dra.laismedina@gmail.com
[4] Médica Psiquiatra e Residente de Psicoterapia - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: a_malinha@yahoo.com.br
[5] Professor Coordenador da Disciplina de Psiquiatria e das Residências de Psiquiatria e Psicoterapia - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mporcu@uol.com.br

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

caracterizar a ocorrência de transtornos depressivos e ansiosos em trabalhadores da coleta de lixo de Maringá – PR. Desta forma, o conhecimento do perfil psíquico e das características gerais dos trabalhadores permitirá desenvolver melhores estratégias para promoção da qualidade de vida, saúde psíquica e bem-estar dos mesmos. A pesquisa caracteriza-se como descritiva e de delineamento transversal, tendo como população, trabalhadores da coleta de lixo da cidade de Maringá-PR/Brasil. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de questionários que abordam informações gerais (socioeconômicas), história mórbida pregressa, hábitos de vida e vícios, e aplicação de escalas, tais como: Escala Beck de Ansiedade (BAI) e Escala de Depressão – Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Como resultado 91,6% da nossa amostra não foi considerada como portadora de ansiedade patológica e 71,7% não possuem ocorrência de depressão.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Coletores de lixo.

ABSTRACT - Nowadays, there is a new way to understand psychic health taking into consideration individual and collective characteristics, as well as environmental and social demands, which have stimulated researches that analyze the occurrence of psychological disorders, mainly regarding depressive and anxious disorders. These disorders are present in the most varied occupations. The garbage collection service is of fundamental importance to public health, as are the workers who carry it out and, despite the essential role they play in society, there are few researches relevant to the mental health of professionals in this area. The objective of the present study was to characterize the occurrence of depressive and anxious disorders in garbage collection workers in Maringá - PR. In this way, the knowledge of the psychic profile and general characteristics of the workers will allow the development of better strategies to promote their quality of life, psychic health and well-being. The research is characterized as descriptive and of transversal delineation, having as population, garbage collection workers of the city of Maringá-PR/Brazil. Data collection was carried out through the application of questionnaires that approach general information (socioeconomic), past morbid history, life habits and addictions, and application of scales such as: Beck Scale of Anxiety (BAI) and Depression Scale - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). As a

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

result, 91.6% of our sample was not considered as having pathological anxiety and 71.7% did not have the occurrence of depression.

Keywords: Depression; Anxiety; Garbage collectors.

INTRODUÇÃO

Os transtornos psíquicos, principalmente os depressivos e ansiosos, são importantes problemas de saúde pública (KESSLER et al.,2003). O impacto na qualidade de vida pode ser tão grande ou maior que o de doenças crônicas como o diabetes, por exemplo (PARAVENTI; CHAVES, 2016). A atividade laboral muitas vezes correlaciona-se com a ocorrência de transtornos mentais. O trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos. Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam esses distúrbios irão, geralmente, se articular à modos individuais de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho (BRASIL, 2001).

Carga de trabalho excessiva, desvalorização profissional, baixa remuneração podem culminar com o aparecimento destes transtornos. O serviço de coleta e limpeza pública abrange uma classe profissional potencialmente sensível ao aparecimento desse tipo de doença, pois de acordo com Sousa (2007), essa profissão geralmente corresponde a uma categoria de trabalhadores com condições econômicas mais baixas e de menor escolaridade, a qual acaba rotulada pela sociedade como uma classe marginalizada.

A coleta de lixo é um serviço público essencial e estima-se que 90.000 trabalhadores estejam empregados na coleta de lixo doméstico no Brasil (ANJOS; FERREIRA; DAMIÃO, 2007). O volume de resíduos sólidos urbanos coletados diariamente no país atinge 214.868 toneladas, dos quais 22.429 são da região Sul (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS, 2017). No Município de Maringá-PR, estima-se que foram coletadas 310 toneladas diárias de resíduos sólidos urbanos em 2017 (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ, 2017). De acordo com Rushton (2003), fazem parte dos resíduos sólidos urbanos objetos e materiais de diferentes aspectos como papel, papelão, plásticos, vidros, metais, têxteis, resíduos de alimentos e jardinagem. Os padrões de

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

consumo crescente de produtos industrializados e descartáveis nas últimas décadas têm contribuído para o aumento incessante de resíduos sólidos, conhecidos popularmente como lixo (BARBOSA et al., 2010).

O trabalho dos coletores de lixo envolve percorrer grandes distâncias, lidar com cargas de peso variável, enfrentar o tráfego local e, em muitos casos, a falta de tolerância da população, o que pode ser responsável por um estresse psíquico constante a esses profissionais (ANJOS; FERREIRA; DAMIÃO, 2007).

O processo de sofrimento psíquico não é, muitas vezes, imediatamente visível. Seu desenvolvimento acontece de forma "silenciosa", embora também possa eclodir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho, dentre eles incluem-se: a divisão laboral, a pressão da chefia por produtividade ou disciplina, o ritmo acelerado, a repetitividade de movimento, as jornadas de trabalho extensas, o trabalho noturno ou em turnos, a organização do espaço físico, o esforço físico intenso, o levantamento manual de peso, as posturas e posições inadequadas (BRASIL, 2001; YANG et al., 2001)

Devido à exposição do trabalhador da coleta de lixo aos diversos riscos supracitados, como também a agentes biológicos, considera-se a profissão insalubre em grau máximo, o que concede ao empregado o direito de receber um adicional de 40% do salário mínimo (PEDROSA et al., 2010).

Alguns sinais de presença de distúrbios psíquicos se manifestam como "perturbadores" do trabalho, e a percepção destes indica que o empregado deve ser encaminhado para avaliação clínica. Incide em erro a empresa que, reconhecendo a sintomatologia, a encare como demonstração de "negligência", "indisciplina", "irresponsabilidade" ou "falta de preparo por parte do trabalhador", o que ocasiona demissões (BRASIL, 2001).

Os principais sinais e sintomas de distúrbios psíquicos são: modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo. Alguns desses quadros podem vir acompanhados ou não de sintomas físicos como dores (de cabeça ou no corpo todo), perda do apetite, mal-estar geral, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia, somatizações, conversões (queixas de sintomas físicos que não são encontrados em nível de intervenções médicas) e sintomas neurovegetativos diversos (KAPLAN; SADOCK, 2017).

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

O trabalhador com suspeita de distúrbio psíquico relacionado ao trabalho deverá ser encaminhado para atendimento especializado em Saúde do Trabalhador e para assistência médico-psicológica (BRASIL, 2001).

Têm-se poucos estudos acerca da saúde mental desta classe profissional e a maioria deles possui um enfoque "negativo", visando principalmente, levantamentos de dados sobre acidentes de trabalho e patologias orgânicas pertinentes aos profissionais de limpeza urbana (CARDOSO; ROMBALDI; SILVA, 2014; MABUCHI, 2007; PATARO; FERNANDES, 2014). Muitos dos estudos são voltados para a ocorrência e análise de lesões/acidentes em diferentes aspectos, porém existe uma carência de avaliações e descrições em outros âmbitos da saúde desses trabalhadores (ÇAKIT, 2015). Consta na atualização do levantamento bibliográfico realizada no Brasil, sobre coletores de lixo entre os períodos de 1996 – 2014, realizada por Santos (2015), que 42 trabalhos científicos relacionados com essa população foram desenvolvidos.

As poucas informações sobre a ocorrência de transtornos psíquicos que abrange essa classe profissional fundamenta o atual interesse pela presente pesquisa que objetiva caracterizar a ocorrência de transtornos depressivos e ansiosos em trabalhadores da coleta de lixo domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. O quadro de funcionários que trabalha na coleta de lixo da cidade de Maringá é de aproximadamente 140 indivíduos. Foi realizada a amostragem por conveniência, conforme o interesse e a disponibilidade do trabalhador de coleta de lixo em participar da pesquisa, sendo preconizada uma amostragem mínima de 59 indivíduos para atender os parâmetros de um intervalo de confiança de 95%, admitindo um erro de 10% e considerando uma prevalência de 50%, devido a escasses de informações na literatura sobre este parâmetro e a ausência de trabalhos prévios específicos da cidade de Maringá.

Foram incluídos na pesquisa todos coletores que realizavam o trabalho com os caminhões da coleta de lixo domiciliar e excluído apenas os que se encontravam de licença ou se recusaram a participar da pesquisa. Foram apresentados na sede do SEMUSP os questionários aos funcionários após serem esclarecidos sobre os métodos da pesquisa, os termos que regem a sua participação e a garantia do sigilo, a qual assegura a

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

privacidade e o anonimato dos sujeitos como também a privacidade dos dados confidenciais envolvidos. Desta forma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo funcionário que concordou em participar da pesquisa.

O questionário foi composto pelas variáveis socioeconômicas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, composição familiar, renda mensal e carga horária laboral; variáveis relacionadas a história clínica pregressa, tais como: hábitos de vida, vícios e história mórbida e as variáveis contidas nas seguintes escalas: Escala Beck de Ansiedade (BAI) e Escala de Depressão (Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9]).

Escala Beck de Ansiedade (BAI)

A Escala ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi validada no Brasil e é utilizada para medir a severidade da ansiedade de um indivíduo, por meio de 21 questões sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana com relação ás características de ansiedade relacionadas ás questões cognitivas, afetivas e somáticas, em uma escala de quatro pontos: 1- “absolutamente não”; 2- “levemente”; 3- “moderadamente”; 4- “gravemente”. A classificação dos escores de sintomas ansiosos para o BAI se dão da seguinte maneira: 0-10: sintomas mínimos; 11-19: sintomas leves; 20-30: sintomas moderados; 31-63: sintomas graves. A aplicação do BAI seguiu as recomendações do Manual de Escalas Beck (Cunha, 2001).

Escala de Depressão (Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9]

O PHQ-9 constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. Os sintomas que constituem o instrumento são: humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. Através da escala Likert, de 0 a 3 de acordo com as respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias” são analisadas a frequência de cada sintoma com relação ás duas últimas semanas. A classificação do quadro depressivo é estimada conforme pontuações: 0-4 pontos – sem depressão; 5-9 pontos – transtorno depressivo leve; 10-14 pontos – transtorno depressivo moderado; 15-

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

19 pontos – transtorno depressivo moderadamente grave e de 20 a 27 pontos – transtorno depressivo (SANTOS et al., 2013).

O participante da pesquisa que apresentou o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade ou Transtorno Depressivo de acordo com as escalas: Escala Beck de Ansiedade (BAI) e Escala de Depressão (Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9]) foi orientado a buscar o Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Universitário de Maringá, para assegurar o acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação, conforme o caso.

Análise dos dados

Para análise de dados foi utilizado o Programa Estatístico Epi Info v. 7.0, onde foram realizados cálculos de estatística descritiva: frequência absoluta e relativa dos aspectos psíquicos, socioeconômicos e clínicos encontrados atráves dos questionários socioeconômicos e anamnese clínica, da Escala Beck de Ansiedade (BAI) e da Escala de Depressão – Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos – COPEP sob o número do parecer: 3.725.337.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa nova maneira de compreender a saúde psíquica levando em consideração características individuais e coletivas, bem como demanda ambiental e social tem estimulado pesquisas que analisam a ocorrência de transtornos psicológicos, principalmente com relação aos transtornos depressivos e ansiosos.

Tem sido cada vez mais relevante a avaliação da qualidade de vida em pesquisas que relacionam a ocupação laboral com agravantes a ela associados (KARVALAK et al., 2013).

De acordo com a Anxiety Disorders Association of America – ADAA (ADAA, 2009), metade dos pacientes diagnosticados com depressão também são diagnosticados

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

com ansiedade, e, apesar de serem patologias clinicamente diferentes, os indivíduos podem apresentar sintomas dos dois transtornos ao mesmo tempo, como irritabilidade, nervosismo e problemas de concentração.

A seguir, apresentam-se a distribuição de frequência dos níveis de ansiedade de acordo com as características dos participantes da pesquisa, mediante os resultados dos instrumentos aplicados.

Tabela 1. Descrição das frequências absoluta e relativa dos níveis de ansiedade, de acordo com as variáveis socioeconômicas, em coletores de lixo do município de Maringá, Paraná, Brasil.

Variável	*n	Frequência absoluta do nível de ansiedade (%)			
		Mínimo	Leve	Moderado	Grave
Escolaridade					
Ensino superior	9	8 (88,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (11,1)
Ensino básico	51	47 (92,2)	2 (3,9)	2 (3,9)	0 (0,0)
Estado civil					
Casado	39	36 (92,3)	2 (5,1)	0 (0,0)	1 (2,6)
Solteiro	13	11 (84,6)	0 (0,0)	2 (15,4)	0 (0,0)
DSUE	8	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Filhos					
< 3	46	42 (91,3)	1 (2,2)	2 (4,4)	1 (2,2)
≥ 3	14	13 (92,9)	1 (7,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
Idade					
< 30	11	9 (81,8)	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)
30 - 40	12	11 (91,7)	1 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
> 40	37	35 (94,6)	1 (2,7)	1 (2,7)	0 (0,0)
Religião					
Não	11	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sim	49	44 (89,8)	2 (4,1)	2 (4,1)	1 (2,0)
Renda					
1000-2000	15	14 (93,3)	0 (0,0)	1 (6,7)	0 (0,0)
2000-3000	37	35 (94,6)	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

3000-4000	5	5 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Satisfação do trabalho					
Muito satisfeito	18	18 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Pouco satisfeito	9	8 (88,9)	0 (0,0)	1 (11,1)	0 (0,0)
Satisfeito	33	29 (87,9)	2 (6,1)	1 (3,0)	1 (3,0)
Sexo					
Homem	59	55 (93,2)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)
Mulher	1	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
Tempo de trabalho					
Até 5 anos	25	21 (84,0)	1 (4,0)	2 (8,0)	1 (4,0)
Mais de 5 anos	31	30 (96,8)	1 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)

n: amostragem, %: frequência relativa, DSUE: agrupamento formado por funcionários divorciados ou solteiros que possuem união estável.
*As diferenças no tamanho das amostras correspondem à opção do funcionário em não responder a questão.

No que tange ás características sociodemográficas, verifica-se que 85% dos participantes possui baixa escolaridade, os quais possuem, em sua maioria, grau mínimo de ansiedade, entretanto dois indivíduos apresentaram grau leve e dois grau moderado. Observa-se que o único participante classificado em grau grave possuía nível superior de escolaridade. Talvez o fato de apresentar ensino superior e ainda assim trabalhar como coletor de lixo, profissão que não exige grau elevado de escolaridade, possa contribuir com a ocorrência de uma possível frustração com a atividade laboral realizada e consequentemente o aparecimento de um nível grave de ansiedade. Em estudo realizado por Costa et al. (2016) que avaliou a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) em trabalhadores canavieiros, com relação à escolaridade, a maioria (75,5%) dos sujeitos pesquisados possuía até o Ensino Fundamental e 27,3% “só sabem assinar o nome”.

Evidencia-se também que a maioria dos participantes da pesquisa apresentava idade entre 18-29 anos (62,7%). Este grupo de trabalhadores se assemelha muito com o grupo de entrevistados da atual pesquisa, coletores de lixo, pois exercem função laboral que exige alta performance física, que se incluem em uma classe social inferior, com menor escolaridade e frequentemente são estigmatizados pela sociedade. Este achado

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

confirma o que outros estudos disponíveis na literatura enfatizam, que seria a preferência por empresas que realizam atividades braçais, que necessitam de maior força e condicionamento físico, de contratarem preferencialmente homens jovens para este tipo de função (NOVAES et al., 2007). No entanto, esta pesquisa vai de encontro ao revelado por Costa et al (2016), pois encontramos que a maior parcela dos coletores de lixo (61%) apresenta idade superior a quarenta anos, bem como grande parte encontra-se inserida na classificação mínima de ansiedade, no entanto, um indivíduo está em grau leve e um em grau moderado, destacando-se um participante < 30 anos em grau grave de ansiedade.

Em quase sua totalidade, 98,3% dos coletores eram do sexo masculino, da mesma forma encontram-se com grau mínimo de ansiedade, exceto dois participantes que foram classificados em grau leve, um em grau moderado e um em grau grave. A única mulher participante da pesquisa possui grau moderado. Em estudo realizado por Lacerda et al. (2017), que avaliou a ocorrência de ansiedade, estresse e depressão em familiares de pacientes com insuficiência cardíaca, observou-se que indivíduos do sexo feminino apresentam maiores níveis de ansiedade. Entretanto, como apenas um indivíduo entrevistado foi do sexo feminino torna-se difícil a avaliação deste parâmetro, apesar de o fato de apresentar ansiedade em grau moderado corroborar a maior predisposição à ocorrência de transtornos psíquicos em mulheres, a qual tem sido reportada na literatura e pode estar relacionada às individualidades hormonais, bem como ao acúmulo de tarefas realizadas pela mulher, tais como domésticas, familiares e laborais (TER HORST et al., 2012; HOSHINO et al., 2016). Com relação ao estado civil, 65% eram casados e apenas dois deles tinham grau leve e um grau grave de ansiedade, os resultados também acusaram dois participantes solteiros em grau moderado. Sobre o número de filhos, 76% possuíam < 3 filhos e na classificação de níveis de ansiedade, dois estavam em grau moderado, um em leve e um em grave. Quando questionados sobre religião, 73,3% dos coletores responderam ter religião, dentre eles dois obtiveram nível leve, dois moderados e um grave. Os demais, que responderam não possuir nenhuma religião, apresentaram apenas grau mínimo de ansiedade. Segundo Gonçalves, Santos e Pillon (2014), a variável religião apresenta-se como fator de proteção à saúde mental dos indivíduos, principalmente àqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade psicossocial, uma vez que a espiritualidade contribui com a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e atribui sentido positivo ao sofrimento. Talvez o fato de os entrevistados que não possuíam religião não apresentarem níveis significativos de ansiedade seja por representarem uma

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

pequena parcela dos entrevistados (26,7%), como também pela presença do sofrimento psíquico ocasionar uma procura por conforto através da religião.

Com relação a algumas características laborais, 53,5% trabalham a mais de cinco anos na profissão, apenas um individuo se encontrou no nível leve, contudo, dos coletores que trabalham a menos de cinco anos, dois estão na classificação moderada, um na leve e um na grave. Quando questionados sobre a satisfação com o trabalho que executam, 78,3% responderam estar muito satisfeito ou satisfeito, destes, dois acusam grau leve, um moderado e um grave de ansiedade. Dos que responderam estar pouco satisfeitos apenas um apresentou grau moderado de ansiedade.

A renda para 58,3% está entre 2000 a 3000 reais, destes, um tem grau moderado e um grave. Em comparação com o perfil de renda média mensal observada entre os trabalhadores canavieiros, 53,6% estavam concentrados no estrato que corresponde ao ganho de dois a três salários mínimos, 1.449 a 2.172 reais. Nesta população específica em estudo a prevalência geral de transtornos mentais comuns foi de 40% (COSTA et al., 2016). Na presente pesquisa evidencia-se uma estimativa de ocorrência de ansiedade em 8,3% dos coletores de lixo entrevistados, levando-se em conta os participantes que apresentaram graus leve, moderado e grave de ansiedade de acordo com a BAI.

Resumindo o estudo realizado com trabalhadores canavieiros, o qual foi utilizado como referência de comparação a este estudo devido à sua similaridade populacional, encontra-se uma prevalência de TMC mais elevada entre os trabalhadores que se encontravam na faixa etária acima de 50 anos (60%), casados (47,4%), que não possuíam filhos (40,7%), com um a cinco anos de safra no corte da cana-de-açúcar (42,4%), com renda na faixa de um a dois salários mínimos (41,2%) e que faziam uso de bebidas alcoólicas (41,2%). No entanto, nenhuma dessas variáveis apresentou significância estatística ($p > 0,05$) (COSTA et al., 2016).

Dados comuns na significação do conceito “ansiedade” apontam para um estado de inquietação biológica ou reações autonômicas e musculares (taquicardia, respostas galvânicas da pele, hiperventilação, sensação de sufocamento, sudorese, dores e tremores), diminuição na eficácia comportamental, respostas de evadir-se e/ou fuga e relatos verbais de sensações internas desagradáveis (KANFER E PHILLIPS,1970 apud ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

O modelo comportamental típico dos transtornos de ansiedade, segundo Zamignani e Banaco (2005) é a esquiva fóbica: na apresentação de um episódio

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

intimidante ou uma indisposição, o sujeito lança sobre si mesmo uma resposta que extingue, suaviza ou adia esse evento.

De acordo com pesquisa realizada por Alencar, Cardoso e Antunes (2009) relacionada à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba, dos 22 indivíduos entrevistados, 15 (68,2%) apresentaram algum nível de ansiedade.

Segundo Baptista e Carneiro (2011), em pesquisa realizada com 121 estudantes universitários do interior do Estado de São Paulo que exerciam alguma função laboral, a média de pontuação na BAI foi de 10 pontos, indicando que a amostra tem níveis mínimos de ansiedade.

Na Tabela 2 é apresentada a descrição das frequências absolutas e relativas dos níveis de ansiedade, de acordo com as variáveis relacionadas a hábitos e vícios.

Tabela 2. Descrição das frequências absoluta e relativa dos níveis de ansiedade, de acordo com as variáveis relacionadas a hábitos e vícios, em coletores de lixo do município de Maringá, Paraná, Brasil.

Variável	n	Frequência absoluta de nível de ansiedade (%)			
		Mínimo	Leve	Moderado	Grave
Consumo de bebidas alcóolicas					
Sim	35	30 (85,7)	2 (5,7)	2 (5,7)	1 (2,9)
Não	25	25 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tabagismo					
Sim	11	10 (90,9)	0 (0,0)	1 (9,1)	0 (0,0)
Não	49	45 (91,8)	2 (4,1)	1 (2,0)	1 (2,0)
Uso de drogas					
Sim	1	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Não	59	54 (91,5)	2 (3,4)	2 (3,4)	1 (1,7)

n: amostragem, %: frequência relativa.

Com relação a hábitos e vícios, 58,3% dos participantes relataram consumir bebidas alcoólicas, destes, dois se incluíram na classificação leve, dois na moderada e um individuo na grave, segundo níveis de ansiedade. Os que não ingerem bebidas alcoólicas ficaram inseridos na classificação mínima. Brites e Abreu (2014), em estudo realizado a

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

fim de estimar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e o perfil socioeconômico dos trabalhadores de um serviço público, verificaram que os trabalhadores com mais de dez anos de serviço apresentaram associação com o padrão de consumo de risco de álcool. É possível que quanto maior o tempo na empresa, maior o desgaste emocional, menor o controle sobre a vida e maior o consumo de bebida alcoólica.

O consumo de álcool, em muitos casos, está relacionado com a tentativa de fuga do sofrimento mental e da sobrecarga emocional, envolvidas ou decorrentes das condições e organização de trabalho, o que induz a quadros graves de dependência alcoólica (HERMANSSON et al., 2010).

Em estudo realizado na Finlândia por Virtanen et al. (2007) com professores de escolas públicas, encontrou-se que o status socioeconômico do bairro onde estava localizada a escola indicava associação com o uso pesado de bebida alcoólica (> 275 g de álcool/semana). Possivelmente, fatores prejudiciais como a violência ou menores condições socioeconômicas dos locais de trabalho estariam relacionados ao consumo pesado de álcool.

Bartram, Sinclair e Baldwin (2009), em pesquisa realizada com veterinários do Reino Unido, identificaram que quanto menor era a demanda psicológica no trabalho, menor era o consumo de álcool de risco (frequência e quantidade de bebida alcoólica).

Em sua maioria, 81,6% dos coletores não fumam, dois possuem grau leve, um moderado e um grave de ansiedade e dos indivíduos fumantes, existe um único com grau moderado.

Como bem consolidado na literatura mundial, ansiedade e estresse, apresentam relação com o tabagismo. Em estudo realizado por Taylor et al. (2014), encontra-se que a cessação do tabagismo está associada à redução de depressão e ansiedade quando comparada a indivíduos fumantes. Ainda não se encontra bem definida a relação de causalidade entre ansiedade e tabagismo, entretanto sabe-se que substâncias existentes no cigarro, como a nicotina, podem promover alterações no organismo que predisporiam ao desenvolvimento e aumento da ansiedade (MOYLAN et al., 2013).

Sobre o uso de drogas, quase que em sua totalidade, 98,3% relatam não fazem uso, os quais dois estão na classificação leve, dois na moderada e um na leve.

De acordo com Takei e Schivoletto (2000) um dos fatores agregados ao consumo de substâncias psicoativas é a ansiedade, ou seja, a ansiedade pode ser uma característica motivadora para o uso de álcool, tabaco e outras substâncias. Entretanto, não é o que vemos claramente nesta pesquisa, pois a ansiedade em níveis mais graves foi encontrada

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

em número considerável dos trabalhadores que negaram o uso de tabaco e substâncias psicoativas.

Os distúrbios de saúde relacionados aos trabalhadores que lidam com a coleta de lixo estão bem determinados para a comunidade cientifica em geral. Entretanto, pode-se notar que durante realização das entrevistas os trabalhadores sentem medo de conceder informações que possam prejudicá-los ou que possam afastá-los de seu local de trabalho. Em pesquisa realizada por Alencar (2009), 60% dos entrevistados descreveram que não possuíam nenhum tipo de problema de saúde, no entanto foi encontrado que 40% deles já ficaram doentes por causa da função laboral que realizam. Essa apreensão em ser dispensado do trabalho gera intranquilidade e sintomas de ansiedade e depressão. E complicações de saúde como dor de cabeça, cansaço por causa da grande jornada de trabalho, insônia e mal estar aumentam o sofrimento social (ALENCAR et al., 2009).

Tabela 3. Descrição das frequências absoluta e relativa dos níveis de depressão, de acordo com as variáveis socioeconômicas, em coletores de lixo do município de Maringá, Paraná, Brasil.

Variáveis	*n	Frequência absoluta do nível de Depressão (%)				
		Sem depressão	Leve	Moderada	Moderadamente grave	Grave
Escolaridade						
Ensino superior	9	7 (77,8)	0 (0,0)	1 (11,1)	1 (11,1)	0 (0,0)
Ensino básico	51	36 (70,6)	7 (13,7)	3 (5,9)	4 (7,8)	1 (2,0)
Estado civil						
Casado	39	26 (66,7)	6 (15,4)	4 (10,3)	3 (7,7)	0 (0,0)
Solteiro	13	9 (69,2)	1 (7,7)	0 (0,0)	2 (15,4)	1 (7,7)
DSUE	8	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Filhos						
< 3	46	31 (67,4)	7 (15,2)	2 (4,4)	5 (10,9)	1 (2,2)
≥ 3	14	12 (85,7)	0 (0,0)	2 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Idade						
< 30	11	2 (18,2)	4 (36,4)	1 (9,1)	3 (27,3)	1 (9,1)
30 - 40	12	9 (75)	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	0 (0,0)

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> 40	37	32 (86,5)	2 (5,4)	2 (5,4)	1 (2,7)	0 (0,0)
Religião						
Não	11	9 (81,8)	2 (18,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sim	49	34 (69,4)	5 (10,2)	4 (8,2)	5 (10,2)	1 (2,0)
Renda						
1000-2000	15	10 (66,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	3 (20)	0 (0,0)
2000-3000	37	27 (73,0)	5 (13,5)	2 (5,4)	2 (5,4)	1 (2,7)
3000-4000	5	5 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Satisfação no trabalho						
Muito satisfeito	18	15 (83,3)	1 (5,6)	1 (5,6)	1 (5,6)	0 (0,0)
Pouco satisfeito	9	5 (55,6)	2 (22,2)	1 (11,1)	1 (11,1)	0 (0,0)
Satisfeito	33	23 (69,7)	4 (12,1)	2 (6,1)	3 (9,1)	1 (3,0)
Sexo						
Homem	59	43 (72,9)	7 (11,9)	4 (6,8)	4 (6,8)	1 (1,7)
Mulher	1	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
Tempo de trabalho						
Até 5 anos	25	12 (48,0)	6 (24,0)	2 (8,0)	4 (16,0)	1 (4,0)
Mais de 5 anos	31	27 (87,1)	1 (3,2)	2 (6,5)	1 (3,2)	0 (0,0)

n: amostragem, %: frequência relativa, DSUE: agrupamento formado por funcionários divorciados ou solteiros que possuem união estável.
*As diferenças no tamanho das amostras correspondem à opção do funcionário em não responder a questão.

As estatísticas apontam que o Transtorno Depressivo Maior é o transtorno mental que mais acomete a população mundial, e que será a doença mais comum em 2020 (World Health Organization - WHO, 2006).

O humor deprimido manifesto de modo intenso e permanente passa a ser considerado patológico, uma vez que gera importante sofrimento a quem o apresenta, pela sensação de descontrole de sentimentos e pensamentos (FESTER, 1983; SADOCK & SADOCK, 2007).

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Os transtornos depressivos são altamente prevalentes e estão, comumente, associados à deterioração generalizada da vida dos indivíduos (MURRAY; LOPEZ, 1997).

No que se refere às características sociodemográficas com de nível de depressão, verifica-se que dos 85% dos participantes que possui baixa escolaridade, a maioria não possui depressão, exceto sete indivíduos que estão com grau leve, três moderado, quatro moderadamente grave e um grave, os quais totalizam 29,4% dos sujeitos que estudaram apenas até o ensino básico. Observa-se que um participante foi classificado em grau moderado e um moderadamente grave dos coletores que possuem nível superior de escolaridade.

No que concerne à faixa etária dos participantes, apesar de 61% estarem acima dos 40 anos, notou-se que a concentração maior de depressão está nos jovens coletores < 30 anos, pois quatro encontram-se em grau leve, um moderado, três moderadamente grave e um grave, entre 30-40 anos, um individuo acusou depressão leve, um moderado e um moderadamente grave. Na categoria > 40 anos, dois apresentaram grau leve, dois moderado e um moderadamente grave.

Dos 98,3% dos coletores do sexo masculino, sete estão com grau leve de depressão, quatro moderado, quatro moderadamente grave e um grave. A única mulher da amostra acusou grau moderadamente grave a respeito da depressão.

Com relação ao estado civil, dos 65% casados, seis estão com nível leve, quatro moderado, três moderadamente grave e um grave. Dos solteiros, um leve, dois moderadamente grave e um grave.

Sobre o número de filhos, dos 76% que possuíam < 3 filhos a concentração de depressão também prevaleceu nesses indivíduos, os quais sete foram classificados em grau leve, dois moderados, cinco moderadamente grave e um grave. Os coletores que possuem ≥ 3 filhos, dois se inserem em nível moderado.

Com relação à religião, dos 73,3% coletores que afirmaram ter religião, cinco acusaram grau leve, quatro moderado, cinco moderadamente grave e um grave. Apenas 2 sujeitos que referiram não possuir religião apresentaram grau leve de depressão. Em estudo desenvolvido por Gonçalves et al. (2018), para avaliar a relação da religiosidade com níveis de depressão e ansiedade, dos 187 alunos universitários dos cursos de medicina e enfermagem foram entrevistados, 27,9% afirmaram frequentar serviços religiosos uma vez por semana ou mais frequentemente, 40,1% praticavam atividades religiosas privadas uma vez por dia ou mais e 34,8% declaravam não ter religião.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Nenhuma das variáveis, religiosidade e espiritualidade, esteve associada aos níveis de depressão da amostra estudada. Em relação à ansiedade, apenas a religiosidade organizacional (atendimento religioso) esteve associada a níveis mais baixos de ansiedade. Este estudo mostrou que os estudantes de medicina e enfermagem têm crenças religiosas e espirituais e que apenas o atendimento religioso foi associado a menos sintomas de ansiedade, mas o mesmo não se aplica à depressão. Esses dados destacam o fato de que mesmo entre jovens com alto nível de escolaridade, as crenças religiosas ainda são utilizadas como um possível mecanismo de enfrentamento para situações adversas.

Os resultados referentes às características laborais relacionadas ao nível de depressão, apesar da proporção minimamente maior de coletores que estão a mais de cinco anos na profissão, os trabalhadores que estão a até cinco anos na profissão, possuem maior frequência de ocorrência de depressão, pois seis se encontram em grau leve, dois moderados, quatro moderadamente grave e um grave.

A renda para 58,3% dos coletores está entre 2000 a 3000 reais e é nesta faixa salarial que se mais prevalecem respostas positivas para níveis de depressão, visto que cinco indivíduos se inserem em grau leve, dois moderados, dois moderadamente grave e um grave. Os coletores que recebem entre 1000-2000 reais, um está em grau leve, um moderado e três moderadamente grave. Os de maiores salários de 3000-4000 reais não possuem índices de depressão.

Verificou-se também que dos 78,3% que responderam estarem muito satisfeito ou satisfeito com seu trabalho, cinco estão com grau leve, três moderado, quatro moderadamente grave e um grave. Da minoria que respondeu estar pouco satisfeito com seu trabalho, dois se inserem em grau leve, um moderado e um moderadamente grave.

Em estudo realizado por Meneses-Gaya (2011) com uma população avaliada em um pronto socorro da cidade de Ribeirão Preto – SP, as variáveis: idade, estado civil, escolaridade e religião não apresentaram evidências de associação com os transtornos depressivos. Verificou-se que 41% da amostra masculina e 73% da amostra feminina foram diagnosticadas com transtornos depressivos. Desse modo, observou-se uma chance isolada de 3,85 (variação de 2,54 a 5,84) vezes mais de uma mulher apresentar depressão comparada a um homem. Quando as demais variáveis são consideradas, esta chance aumenta para 4,28 (variando de 2,58 a 7,11). Para a variável nível socioeconômico, a classe A/B foi a referência utilizada. A classe D/E apresentou 3,21 (1,73 a 5,98) vezes mais chances de apresentar depressão quando comparada com a classe A/B. Na presença

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

das demais variáveis, esta associação perde um pouco sua força, mas continua apresentando evidências de associação com uma chance de 2,63.

Em estudo realizado por Cunha, Bastos e Del Duca (2012) sobre a prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a prevalência de depressão encontrada foi de 16,1%. Na análise bruta encontrou-se associação de depressão com sexo feminino e indivíduos separados e viúvos. Houve tendência de aumento da ocorrência de depressão em indivíduos com o avançar da idade e redução da escolaridade e nível econômico. Após análise ajustada, observou-se que a depressão esteve associada ao sexo feminino, com uma probabilidade de ocorrência do desfecho 2,38 vezes maior entre as mulheres quando comparadas aos homens. Houve uma tendência de aumento da prevalência de depressão conforme o avanço da idade, com o risco mais elevado entre os adultos de 50 a 59 de idade, que apresentaram uma prevalência 75% maior, quando comparados a adultos de 20 a 29 anos. Além disso, os indicadores socioeconômicos escolaridade e nível econômico apresentaram uma relação inversa com a ocorrência do desfecho, isto é, quanto maior o grau de escolaridade e nível econômico, menor a probabilidade de ocorrência de depressão (valores p <0,001 e 0,003, respectivamente).

Neste estudo com coletores de lixo, observou-se que a frequência relativa da ocorrência de depressão foi de 28,3% do total de entrevistados. É importante destacar que a depressão tem se tornado um dos mais graves problemas de saúde coletiva contemporânea, que acontece em pessoas de qualquer idade, gênero ou classe social (COUTINHO, GONTIÉS, ARAÚJO & SÁ, 2003). A depressão apresenta elevada prevalência ao longo da vida e tem amplo impacto tanto na vida do indivíduo como de seus familiares, com influência nos relacionamentos interpessoais, atividades de lazer e funcionamento psicossocial (KHANDELWAL, 2001).

O desgaste emocional que acontece com as pessoas nas relações com o trabalho é um indicativo muito importante na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso da depressão, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, entre outras (KRONE et al, 2013).

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 4. Descrição das frequências absoluta e relativa dos níveis de depressão, de acordo com as variáveis relacionadas a hábitos e vícios, em coletores de lixo do município de Maringá, Paraná, Brasil.

Variáveis	n	Frequência absoluta do nível de Depressão (%)				
		Sem depressão	Leve	Moderada	Moderadamente grave	Grave
Consumo de bebidas alcóolicas						
Não	25	18 (72,0)	4 (16,0)	0 (0,0)	3 (12,0)	0 (0,0)
Sim	35	25 (71,4)	3 (8,6)	4 (11,4)	2 (5,7)	1 (2,9)
Tabagismo						
Não	49	36 (73,5)	6 (12,2)	4 (8,2)	2 (4,1)	1 (2,0)
Sim	11	7 (63,6)	1 (9,1)	0 (0,0)	3 (27,3)	0 (0,0)
Uso de drogas						
Sim	1	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Não	59	42 (71,2)	7 (11,9)	4 (6,8)	5 (8,5)	1 (1,7)

n: amostragem, %: frequência relativa.

As consequências do uso de álcool, tabaco e outras drogas são muitas e podem interferir nas mais diversas esferas da vida do sujeito. Nos últimos anos, destaques científicos têm registrado a seriedade de apreciar o modelo de uso de álcool, tabaco e outras drogas, que, dependendo da configuração, aumentaria o risco de desenvolvimento de problemas de saúde, familiares, ocupacionais, entre outros (ANDRADE et al., 2007).

De acordo com a Tabela 4, que relaciona hábitos e vícios e níveis de depressão, 58,3% dos participantes que relataram consumir bebidas alcoólicas, três apresentaram grau leve, quatro moderado, dois moderadamente grave e um grave. Dos que não consomem, quatro inserem-se na classificação leve e três na moderadamente grave.

Barbosa et al., (2010) descrevem que muitos indivíduos com problemas psíquicos, tal como depressão, consomem algum tipo de bebida alcoólica e alguns são dependentes. Os autores falam que as principais causas do início do uso de bebida alcóolica são os estressores por conta do serviço de varrição e limpeza de ruas, como o odor expelido pelo lixo, a falta de reconhecimento no trabalho, a elevada carga horária e a discriminação social. Conforme descreve Cunha, Giatti e Assunção (2016), exposição a fatores de risco no trabalho estão fortemente relacionados ao estresse e possibilidade de desenvolvimento

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

de transtornos psíquicos e como consequência associação ao abuso e dependência do álcool.

Para os 81,6% dos coletores que negaram ser tabagistas, seis estão em grau leve, quatro moderado, dois moderadamente grave e um grave. Dos fumantes, um acusa grau leve e três moderados. Com base nos dados encontrados por meio da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar 2008 (PNAD/IBGE), a prevalência geral do fumo diário no Brasil foi de 15,1%, variando de 17,4% na região Sul a 12,8% na região Norte. Houve diferenças importantes entre categorias ocupacionais. Membros das forças armadas, profissionais das ciências e das artes e os administradores foram os que apresentaram as prevalências de fumo mais baixas (abaixo de 10%). Em contraste, trabalhadores manuais de produção de bens, manutenção e reparos e os de atividade agrícola tiveram prevalências de fumo acima de 20%. Fato que corrobora o encontrado na pesquisa com os trabalhadores da coleta de lixo, em que 18,4% dos entrevistados admitiram ser tabagistas, sendo este resultado acima da média nacional, podendo estar relacionado, portanto, ao fato de exercerem uma função laboral braçal desgastante física e psicologicamente. Apesar de níveis mais frequentes e severos de depressão terem sido verificados nos coletores que negaram o tabagismo. Isso pode se dar por serem a parte mais representativa da amostra, 81,6%, o que aumenta a chance de encontrar mais indivíduos acometidos pelo transtorno depressivo.

Sobre o uso de drogas, dos 98,3% que relatam não fazem uso, sete possuem grau leve, quatro moderado, cinco moderadamente grave e um grave para níveis de depressão. Apenas um indivíduo admitiu fazer uso de alguma substância psicoativa e este não apresentou depressão de acordo com a escala aplicada (PHq9). Segundo Sihvola et al., (2008), existe uma maior probabilidade de que transtornos de humor de início precoce contribuam para o uso de drogas em geral. É comum que o uso de substâncias esteja associado com outros transtornos psíquicos, em tais casos, é necessário o imediato tratamento da patologia psiquiátrica subjacente (DRAKE et al., 2007).

Estudo realizado em 1997 pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, avaliou 3.139 estudantes da quinta série do primeiro grau à terceira série do segundo grau de escolas públicas, possibilitando comparar as taxas de uso experimental ao longo da vida com as de uso habitual (últimos 30 dias). O estudo encontrou um consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias, respectivamente, de 77,7% e 19,5% para álcool; 34,9% e 4,6% para tabaco; 9,2% e 2,8%

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

para inalantes; 7,1% e 1,6% para tranquilizantes; 6,3% e 2,0% para maconha; e 1,9% e 0,6% para cocaína (CALDEIRA, LIMA e DIAS, 1998).

Segundo o Addiction Research Foundation Group (1991), os mais importantes fatores que desencadeiam o uso de drogas pelos indivíduos são as emoções e os sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico, como depressão, culpa, ansiedade exagerada e baixa autoestima.

CONCLUSÃO

Levando-se em consideração os resultados conjuntamente obtidos, foi possível identificar que a maioria dos trabalhadores entrevistados apresentou grau mínimo para a ocorrência de ansiedade de acordo com o Inventário de Ansiedade de Beck. Levando-se em consideração que os escores classificados entre 0 a 10 representam nível mínimo de ansiedade, consideramos nesta pesquisa que os indivíduos que apresentaram pontuações dentro deste valor não apresentaram propriamente um transtorno de ansiedade. Sendo assim, 91,6% da nossa amostra não foi considerada como portadora de ansiedade patológica.

Com relação a avaliação da ocorrência de depressão através da escala PHq9, foi encontrado que 71,7% dos coletores entrevistados não apresentavam a patologia.

Poucos trabalhos foram encontrados na literatura a despeito de doenças psíquicas que acometem trabalhadores do serviço de coleta de lixo. Esta pesquisa tem o intuito de chamar a atenção para esta classe profissional e os transtornos psicológicos a ela associados visando a promoção de maiores estudos e pesquisas, a fim de estimular medidas de prevenção de doenças como também o bem estar psicossocial dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. do C. B. de.; CARDOSO, C. C. O.; ANTUNES, M. C. Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 36-42, jan./abr. 2009.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ANJOS, L. A.; FERREIRA, J. A.; DAMIÃO, J. J. Heart rate and energy expenditure during garbage collection in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 23, n. 11, p. 2749–2755, 2007.

ANDRADE, L.H.S.G.; GENTIL FILHO, C.A.; LÖLIO, C.A . LAURENTI, R. **Epidemiologia dos transtornos afetivos em uma área definida de captação da cidade de São Paulo, Brasil**. Relatório do Encontro dos Centros Colaboradores da OMS para ensino e pesquisa em Saúde Mental, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS. Panorama Dos Resíduos Sólidos No Brasil 2017. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2017**, p. 64, 2017.

ANXIETY DISORDERS ASSOCIATION OF AMERICA. **Brief view of anxiety disorders**. Retrieved on January 4, 2009. Disponível em: <http://www.adaa.org/gettinghelp/ briefoverview.asp>.

ADDICTION RESEARCH FOUNDATION GROUP. **Youth & drugs: an educational package for professionals**. Workbook Unit 1: Adolescent development. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario; 1991.

BAPTISTA, M.N., CARNEIRO, A.M. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. **Estudos de Psicologia I Campinas I**. 345-352, 2011.

BARBOSA, S. DA C. et al. Perfil de Bem-Estar Psicológico em Profissionais de Limpeza Urbana**. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 54–66, 2010.

BARLOW, David H. e col. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & Saúde**

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Coletiva, 213-223. 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde do trabalhador.** Cadernos de atenção básica. Brasília, DF, 2001.

BARTRAM, D.J.; SINCLAIR, J.M.A.; BALDWIN, D.S. Alcohol consumption among veterinary surgeons in the UK**. Occupational Medicine,** 2009.

BRITES, R.M.R.; ABREU, A.M.M. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico**. Acta Paulista de Enfermagem,** 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400018.

CAMPOS, I. C. M. **Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais**. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2006.

CARDOSO, R. K.; ROMBALDI, A. J.; SILVA, M. C. DA. Osteomuscular disorders and associated factors among solid waste collectors of two middle-sized cities from the South of Brazil. **Revista Dor**, v. 15, n. 1, p. 13–16, 2014.

ÇAKIT, E. Assessment of the physical demands of waste collection tasks. **Global Nest Journal**. v. 2. p. 426–438, 2015.

COUTINHO, M. P. L.; GONTIÉS, B.; ARAÚJO, L. F.; SÁ, R. C. N. Depressão um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Psico-USF**, 8 (2), 182-191. 2003.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CUNHA, N.O.; GIATTI, L.; ASSUNÇÃO, A.A. Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte. **International Archives of Occupational and Environmental Health.** 2016; 89(6): 881-90.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

CALDEIRA, Z.F.; LIMA, E.S.; DIAS, P.T.P. **Da teoria à prática**. In: Caldeira ZF, org. **Uma proposta de trabalho preventivo: da teoria à prática.** Rio de Janeiro: Kat's Gráfica e Ed. NEPAD-UERJ/CN-DST/AIDS/MS/UNDCP; p. 20-7, 1998.

CUNHA, R.V.; BASTOS, G.A.N.; DEL DUCA, G.F. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul**. Revista Brasileira de Epidemiologia.** vol.15 no.2 São Paulo June 2012.

COSTA, P.F.F.; SANTOS, S.L.; SILVA, M.S.; GURGEL, I.G.D. Prevalência de transtorno mental comum entre trabalhadores canavieiros. **Revista de Saúde Pública**. 2017.

DRAKE, R.E., MUESER, K.T., BRUNETTE, M.F. Manage-ment of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. **World Psychiatry**, 31-36, 2007.

FESTER, C. B. Functional analysis of depression. **American Psychologist**, 23 (10), 857-870, (1983).

GONÇALVES, J.R.L.; JORGE, A.P.; ZANETTI, G.C.; AMARO, E.A.; TÓTOLI, RT.; LUCCHETTI, G. A religiosidade está associada a níveis mais baixos de ansiedade, mas não depressão, em estudantes de medicina e enfermagem. **Revista Associação Medicina Brasileira**. vol.64 nº6, São Paulo, 2018.

GONÇALVES, A.M.S.; SANTOS, M.A.; PILLON, S.C. Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos**.** SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, 2014.

HERMANSSON U.; HELANDER, A.; BRANDT, L.; HUSS, A.; RÖNNBERG, S. Screening and brief intervention for risky alcohol consumption in the workplace: results of a 1-year randomized controlled study. **Alcohol**. 2010; 45(3): 252-7.

HOSHINO, A.; AMANO, S.; SUZUKI, K.; SUWA, M. Relationship between

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

depression and stress factors in housework and paid work among Japanese women. **Hong Kong Journal *of* Occupational Therapy**. 2016;27:35-41.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Tabagismo 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B**. Compêndio de Psiquiatria.** 11ª edição, cap. 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

KHANDELWAL, S. 2001. **Conquering Depression.** New Delhi, World Health Organization Regional Office for South-East Asia, 48 p.

KESSLER, R.C.; BERGLUND, P.; DEMLER, O.; JIM, R,; KORETZ, D.; MERKANGAS, K.R. et al. **The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication** (NCS-R). JAMA. 2003;

KRONE, D. et al. Qualidade de vida no trabalho. In: MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA, Cachoeirinha-RS**. Anais...,** Cachoeirinha-RS, 2013. v. 1, n. 7.

LACERDA, M.S.; CIRELLI, M.A.; BARROS, A.L.B.L.; LOPES, J.L. Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 2017;51:e03211. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016018903211

MABUCHI, S. Uso de bebidas alcoolicas por trabalhadores do serviço de coleta de lixo. Rev. **Latino-Americana de Enfermagem.** v. 15, n. 3, 2007.

MOYLAN, S.; JACKA, F.N.; PASCO, J.A.; BERK, M. How cigarette smoking may increase the risk of anxiety symptoms and anxiety disorders: a critical review of biological pathways. **Brain Behav**. 2013;3(3):302-26.

MURRAY, C.J.; LOPEZ, A.D. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990- 2020: Global Burden of Disease Study. **Lancet**. 1997;349:1498-1504.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MELDON, S.W.; EMERMAN, C.L.; SCHUBERT, D.S. Recognition of depression in geriatric ED patients by emergency physicians. **Ann Emerg Med**. 1997;30:442-447.

MENESES-GAYA C. **Estudo de validação de instrumentos de rastreamento para transtornos depressivos, abuso e dependência de álcool e tabaco.** 2011. Disponivel em: http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2014/11/DOUTORADO-CAROLINA-DE-MENESES-GAYA.pdf. Acessado em 15 de Dez de 2019.

NOVAES, J.R.; ALVES, F.; ORGANIZADORES. **Migrantes: trabalho e trabalhadores no Complexo Agroindustrial Canavieiro (os heróis do agronegócio brasileiro).** São Carlos: EDUFSCar; 2007.

PARAVENTI, F.; CHAVES, A.C. **Manual de Psiquiatria Clínica.** 1ª edição, cap. 2. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PATARO, S. M. S.; FERNANDES, R. DE C. P. Trabalho físico pesado e dor lombar: a realidade na limpeza urbana. Heavy Physical work and low back pain: the reality in urban cleaning. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 17-31, 2014.

PEDROSA, F. P. GOMES A. A. MAFRA, A. S. ALBUQUERQUE, E. Z. R. PELENTIR, M. G. S. A. **Segurança do trabalho dos profissionais da coleta de lixo na cidade de Boa Vista – RR**. São Paulo. 12p. 2010. Disponível em < http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_tn_sto_127_819_14884.pdf>. Acesso em: 24 Ago. 2018.

PMSB. **Plano Municipal de Saneamento Básico: Módulo Limpeza Pública e Manejo de Resíduos Sólidos.** Maringá, 2011. Disponível em :<www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2016.pdf>. Acesso em: 24 Ago. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ. **Plano Municipal De Gestão Integrada De Resíduos Sólidos Urbanos, Maringá, 2017.** Disponível em: <http://www.cmm.pr.gov.br/residuosSolidos/plano.pdf>. Acesso em: 24 Ago. 2019.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

SANTOS, I. S. TAVARES, B. F. MUNHOZ, T. N. ALMEIDA, L. S. SILVA, N. T. B. TAMS, B. D. PATELLA, A. M. MATIJASEVICH, A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(8), 1533-1543. 2013.

SOUZA, C. M. D. **A dinâmica prazer-sofrimento na ocupação de catadores de material reciclável estudo com duas cooperativas no DF**. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

SADOCK, B. I.; SADOK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica (9ª ed.).** Porto Alegre: Artmed. (2007).

SIHVOLA, E.; ROSE, R.J.; DICK, D.M.; PULKKINEN L.; MARTTUNEN, M.; KAPRIO, J. Early-Onset Depressive Disorders Predict the Use of Addictive Substances in Adolescence: a Prospective Study of Adolescent Finnish Twins**. Addiction**. 2008 Dec; 103 (12): 2045-53.

TER HORST, J.P.; DE KLOET, E.R.; SCHACHINGER, H.; OITZL, M.S. Relevance of stress and female sex hormones for emotion and cognition**. Cell Mol Neurobiol.** 2012;32(5):725-35.

TAYLOR, G.; MCNEIL, A.; GIRLING, A.; FARLEY, A.; LINDSON-HAWLEY, N.; AVEYARD, P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. **BMJ**. 2014;348:g1151.

TAKEI, E. H.; SCHIVOLETTO, S. Ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina,** 57(7), 665-668. 2000.

ZAMIGNANI, D.R; BANACO, R.A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista brasileira terapia comportamental cognitiva** [online]. jun. 2005, vol.7, nº1, p.77-92. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1517-5545. Acesso em: 03 dez. 2019.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

VIRTANEN, M.; KIVIMÄKI, M.; ELOVAINIO, M.; LINNA, A.; PENTTI, J.; VAHTERA, J**.** Neighbourhood socioeconomic status, health and working conditions of school teachers. **J Epidemiol Community Health**. 2007; 61(4): 326-30.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conquering depression: mental health and substance abuse**, 2006. Disponível em: <http://www.searo.who.int>.