

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**KLEBER DOS SANTOS**

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA, ESTRESSE OCUPACIONAL E  
FATORES ASSOCIADOS: UM ESTUDO CASO-CONTROLE  
ANINHADO EM UMA COORTE DE TRABALHADORES DE  
HOSPITAIS ESTADUAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA**

**Florianópolis  
2010**



KLEBER DOS SANTOS

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA, ESTRESSE OCUPACIONAL E  
FATORES ASSOCIADOS: UM ESTUDO CASO-CONTROLE  
ANINHADO EM UMA COORTE DE TRABALHADORES DE  
HOSPITAIS ESTADUAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao  
Programa de Pós-graduação em Saúde  
Coletiva da Universidade Federal de  
Santa Catarina, para obtenção do Título  
de Mestre em Saúde Coletiva.  
Área de Concentração: Epidemiologia.  
Linha de pesquisa: Produção, ambiente e  
saúde.

Orientador: Prof. Dr. Emil Kupek  
Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia  
Guimarães Blank

**Florianópolis  
2010**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da  
Universidade Federal de Santa Catarina

S237a Santos, Kleber dos

Absenteísmo-doença, estresse ocupacional e fatores associados [dissertação]: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina / Kleber dos Santos; orientador, Emil Kupek. - Florianópolis, SC, 2010.

246 p.: il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.

Inclui referências

1. Saúde pública. 2. Burnout (Psicologia) - Estudo de casos. 3. Trabalho. 4. Relações humanas. I. Kupek, Emil. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**“Absentéismo-doença, estresse ocupacional e fatores associados: um estudo caso-  
controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais estaduais públicos  
de Santa Catarina”**

**AUTOR: Kleber dos Santos**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO  
TÍTULO DE:  
**MESTRE EM SAÚDE COLETIVA**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Epidemiologia**

---

**Prof. Dr. Sérgio Fernando de Torres Freitas**  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva

BANCA EXAMINADORA:

---

**Prof. Dr. Emil Kupek** (Presidente)

---

**Profa. Dra. Eleonora D'Orsi** (Membro)

---

**Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho** (Membro)

---

**Profa. Dra. Josimari Telino de Lacerda** (Suplente)



*“Que estranha sena descreves e que estranhos prisioneiros. São iguais a nós.”*

Platão, **República**, Livro VII.

*“O essencial é invisível aos olhos.”*

Antoine de Saint-Exupéry, **O Pequeno Príncipe**.

*“Vós sois o sal da terra. Se o sal perde o sabor, com que lhe será restituído o sabor? [...] Vós sois a luz do mundo [...] Assim, brilhe vossa luz diante dos homens, para que vejam as vossas boas obras [...]”*

**Evangelho segundo Mateus, 5:13-14,16.**



Para meus pais, Antenor dos Santos Filho e Maria de Lourdes dos Santos, que me trouxeram a este mundo e me incentivam a estudar desde a mais tenra infância.

Novamente a minha mãe, servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que desde 1987 é lotada em unidade hospitalar, ambiente que sempre aguçou minha curiosidade.

A Elaine, minha amada esposa, companheira imprescindível nesta jornada maravilhosa que chamamos de vida.

In memoriam ao meu avô, Antenor dos Santos, servidor civil estatutário aposentado pela Secretaria da Fazenda do Estado de Santa Catarina, exemplo de um trabalhador sério para com suas funções, e falecido no dia 08/10/2010.



## AGRADECIMENTOS

À colega Carla Ribeiro, por me fazer pensar na possibilidade de aprofundar-me no mundo acadêmico por meio do mestrado em Saúde Pública.

À professora Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia Guimarães Blank, por aceitar orientar-me quando a consultei na seleção de Mestrado de 2008, e por tudo que aprendi com ela sobre Saúde do Trabalhador. Infelizmente, nosso processo de ensino-aprendizagem foi afetado pela enfermidade do marido, que a levou a afastar-se do ambiente acadêmico. No entanto, conseguimos nos manter próximos, pois ela tornou-se minha co-orientadora.

Ao meu orientador, professor PhD Emil Kupek, que me incentivou a ingressar na Saúde Pública. Sempre serei grato por aceitar orientar-me depois que a professora Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia Guimarães Blank teve de cuidar dos problemas de saúde da família. Além disso, agradeço ao professor Emil Kupek sua dedicação e paciência para sanar minhas dúvidas, sugerir caminhos para eu solucionar os inúmeros problemas que surgiram durante esta empreitada que foi o mestrado, e corrigir meus erros.

À colega Jane Cléia Cardoso de Bittencourt Cunha, que me incentivou e apoiou a investigar um tema tão importante e precioso para Estado de Santa Catarina, o absenteísmo-doença nos servidores públicos, a fim de checar quanto os aspectos psicossociais do trabalho, como estresse ocupacional e suporte social, contribuíam para ocorrência das Licenças para Tratamento em Saúde dos servidores públicos.

Às outras pessoas fundamentais para a realização deste estudo. Na Secretaria de Estado de Administração de Santa Catarina: Ascari JN, Pinto PRC, Malta JC, Lucca LS, Souza A, Heuko Filho N, Wagner VCC, Campos ICM. Na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina: Zanotto CEB, Silva FQ, Souza REH, Grandó MR. No Hospital Governador Celso Ramos: Furtado AI, Silva O, Rebelo CNN. No Hospital Infantil Joana de Gusmão: Zaia Jr O, Silveira MB, Pereira E, Lima RH. No Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes: Luz FW, Maciel TC, Alves KR, Melo MT, Carmo SBP, Costa DA. No Instituto de Cardiologia de Santa Catarina: Junckes M, Silva NR. No Hospital Nereu Ramos: Moreira SA, Salvador MCGK. Na Maternidade Carmela Dutra: Ferrari M, Souza J. No Instituto de Psiquiatria: Silva CD. No Hospital Florianópolis: Ramos VRJ, Reis MFL. No Hospital Miguel Couto: Freiburger L. Na Maternidade Catarina Kuss: Nitz SL, Pintos GMP. No Hospital Regional Hans Dieter

Schmidt: Jansen AMG, Rezini A, Boege IZ. No Hospital e Maternidade Tereza Ramos: Koch IZ, Silva MB, Magnabosco LO. Na Maternidade Darcy Vargas: Buzzi MB, Heiden RM, Feijó AMF. A todos aqueles que contribuíram para o êxito deste estudo importante para a saúde dos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, meu reconhecido e sincero MUITO OBRIGADO!

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC, e todos seus professores por empreenderem este processo tão árduo e crucial ao nosso país: formar profissionais da docência de Nível Superior e pesquisadores de alta qualidade na área da Saúde Coletiva-Pública, imprescindível para nosso povo brasileiro. Em especial, destaco os professores Dr.: Sérgio Fernando de Torres Freitas, como professor-pesquisador pela atenção prestada aos sérios estudantes do Programa e preocupados em realizar estudos relevantes à Saúde Pública, e como gestor por dedicar-se a causas imprescindíveis à realização de um bom estudo por parte dos pós-graduandos, como a implementação da bolsa integral durante o Mestrado; Eleonora D'Orsi, por aceitar-me na sua equipe do primeiro inquérito de base populacional da Saúde do Idoso do município de Florianópolis, e por aceitar compor minha banca de defesa e pelas contribuições; Josmari Telino de Lacerda, por aceitar compor minha banca de defesa e pelas contribuições; Marta Verdi, pelo auxílio na parte do projeto deste estudo destinado aos sete comitês de ética que ele teve de ser submetido; Maria Cristina Calvo, por auxiliar no processo de tradução do *Maslach Burnout Inventory – General Survey*; Marco Aurélio de Anselmo Peres, pelo rigor no ensino da Epidemiologia. Ao professor Dr. Alcides Milton da Silva do Departamento de Saúde Pública da UFSC, sempre pronto a aconselhar-me nas causas acadêmicas e profissionais.

Ao professor Dr. Helene Rodrigues Correa Filho do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNICAMP, por aceitar compor minha banca de defesa e pelas contribuições.

À professora Dr<sup>a</sup>. Tânia Maria de Araújo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, por auxiliar-me no processo de aquisição dos direitos do *Job Content Questionnaire*.

À Dorotéia, colega do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC, sua dissertação neste inspirou muito este meu trabalho.

À Silvana Alvim, por encorajar-me a enfrentar com sabedoria os desafios deste estudo, bem como por auxiliar-me a selecionar a escala de Locus de Controle.



À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudos concedida durante o curso.

Aos colegas que conheci durante o curso de mestrado, em especial: Alexandra, Aline, Emilene, Maria, Maruí, Ramona, Simone, Tanise, Fernando Massignam e Mauro. Vocês foram importantes durante a minha caminhada como amigas e amigos, por ex., para compartilhar as angústias, e/ou, como pessoas que me inspiraram a proceder nos momentos difíceis desta empreitada.

Aos colegas Alessandro e João, por me ajudarem a acreditar e construir um projeto para minha entrada na Saúde Pública.

Ao professor Dr. Roberto Moraes Cruz do Departamento de Psicologia da UFSC, por oportunizar-me durante minha graduação em Psicologia frequentar seu laboratório como seu monitor na disciplina de Psicometria, neste local tive contato com a Psicologia do Trabalho e abertura para iniciar meus estudos em Saúde do Trabalhador.

Ao professor PhD Dalton Francisco de Andrade do Departamento de Informática e Estatística da UFSC, que sempre me incentivou a aprofundar meus conhecimentos na Bioestatística e Psicometria.

Ao professor José Fletes do Departamento de Informática e Estatística da UFSC, que com sua metodologia progressista nas aulas de Estatística incentivou-me com felicidade a querer conhecer cada vez mais sobre esta área.

À Rita, psicóloga que durante minha graduação em Psicologia oportunizou pela primeira vez minha entrada em uma empresa como aprendiz de Psicologia das Organizações e do Trabalho e de Avaliação Psicológica.

À Elaine Derewlany, minha esposa, que em vários âmbitos me auxiliou a empreender este estudo, e pela paciência e compreensão quanto a minha dedicação a ele.

À Loraine, Nádia e Luciane, pela prestatividade na parte gráfica do material de coleta de dados. Mais uma vez a Loraine, por muitas vezes ajudar-me a pensar sobre a logística do processo de coleta de dados.

À Maria de Lourdes Gomes, pelo auxílio na revisão final deste documento.

Ao amigo Rodrigo, por ouvir-me o desabafo das situações que ficaram marcadas em mim como ruins, e rir comigo daquelas que eram cômicas por si mesmas, ou que consegui interpretá-las como tal.



SANTOS, Kleber dos. **Absenteísmo-doença, estresse ocupacional e fatores associados: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva – área de concentração Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

## RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar a contribuição do Modelo Demanda-Control (MDC) e do suporte social, e do *burnout* para duração do absenteísmo-doença segundo Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) nos trabalhadores de hospitais (servidores públicos) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Brasil. Entre as secretarias deste estado, a SES/SC tem a segunda maior frequência de LTS, com destaque nos hospitais. Este é um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais da SES/SC, com acompanhamento entre 01/07/2008 e 30/06/2009. Os casos foram aqueles que apresentaram LTS neste período, os critérios de pareamento foram sexo, faixa-etária e setor de trabalho. O desfecho foi o total de dias de LTS, as variáveis de exposição foram MDC e o suporte social do supervisor e do colega, e o *burnout*. Utilizou-se dados primários e secundários, nas análises a regressão Zero-inflado Binomial Negativa, e nos ajustes os fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais. O banco de dados para as análises teve 425 (144 casos; 281 controles) participantes. Dois conjuntos de análises foram realizados, um com as variáveis de exposição MDC e suporte social no trabalho, e outro o *burnout*. Nos resultados do primeiro conjunto de análises o baixo suporte do colega aumentou a expectativa de dias de LTS em 2,04 (IC95%: 1,05-3,93), unido ao trabalho de baixa exigência aumentou 2,68 (IC95%: 1,37-5,27) e ao de alta exigência (*iso-strain*) 78% (IC95%: 1,02-3,12) mais do que o MDC com alto suporte do colega. Dentre os achados com o *burnout* destacou-se para o aumento da expectativa da duração dos dias de LTS a dimensão exaustão emocional, e a união desta com a indiferença ao trabalho, e para a diminuição, o nível intermediário da eficácia profissional, esta junto com a exaustão emocional, e o nível mais elevado da indiferença ao trabalho quando ajustado pelo estado de saúde. A atuação dos fatores associados como confundidores foi fundamental para tornar significativa a associação *burnout* e absenteísmo-doença. Intervenções problematizadas pelos fatores associados, para melhorar o relacionamento entre os trabalhadores e a auto-percepção de eficácia profissional, bem como o combate aos elementos que geram exaustão emocional e indiferença ao trabalho, provavelmente diminuirão a duração de LTS.

**Palavras-chave:** Modelo demanda-control. *Burnout*. Colega de Trabalho. Interação. Confundidores. Modelo de Contagem.



SANTOS, Kleber dos. **Sickness-absenteeism, job stress and associated factors: a nested case-control study in a cohort of hospitals workers of Santa Catarina State.** Dissertation (Master's Program in Public Health – area of concentration in Epidemiology) – Post-Graduation Program in Public Health, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

## ABSTRACT

The aim of the study was to identify the Job Demand-Control (JDC) and social support, and burnout contribution for sickness-absenteeism duration by Health Treatment Licences (HTL) in hospital workers (civil servants) of State Health Secretariat of Santa Catarina (SES/SC), Brazil. Within the State' secretariats, SES/SC has the second major HTL frequency, where it highlights in hospitals. This is a case-control study nested in a cohort of hospital workers of SES/SC, they were follow up between 07/01/2008 and 06/30/2009. Workers with HTL in this period were selected as cases, the match criterion was sex, age and work sector. Total HTL days was the outcome, the exposure variables were JDC and supervisor and coworker social support, and burnout. We used primary and secondary data, Zero-Inflated Negative Binomial regression analysis, and in the adjustments we used socioeconomic, occupational, life style, health status and psychosocial variables as associated factors. Data bank for analysis had 425 (144 cases; 281 controls) participants. Two arrangements of analysis were carried out, one of them with MDC and social support at work as exposures variables, and other with burnout. First arrangements results low coworker support increased HTL days in 2,04 (95% CI: 1,05-3,93), it combined with low strain job increased 2,68 (95% CI: 1,37-5,27) and it with high strain (*iso-strain*) raised 78% (95% CI: 1,02-3,12) more than JDC whit high coworker support. Among the findings with burnout highlighted to increase the expected duration of HTL days the emotional exhaustion, and this combined with cynicism, and to decrease it, the median level of professional efficacy, and this combined with emotional exhaustion, as well as the highest level of cynicism adjusted by health status. Associated factors performance as confounders was fundamental to become significant the association of burnout and sickness-absenteeism. Interventions contextualized by the associated factors for to improve the relationship between workers and them professional efficacy self-perception, as well as fighting interventions to elements that generate emotional exhaustion and cynicism are likely to decrease the HTL duration.

**Key-words:** Job demand-control. Burnout. Coworker. Interaction. Confounders. Count Model.



## LISTA DE FIGURAS

### Parte I

- Figura 1.** Psicofisiologia do estresse, adaptado de Greenberg (2002).....42
- Figura 2.** Processo do estresse ocupacional, adaptado de Quick *et al.* (1997).....45
- Figura 3.** Modelo Demanda-Controlle (KARASEK, 1979).....46





## LISTA DE TABELAS

### Parte I

<b>Tabela 1.</b>	Quantitativo de servidores afastados por Licença para Tratamento de Saúde, nos anos de 1995, 2000, 2005 e 2007, segundo órgãos do Governo do Estado de Santa Catarina.....	39
<b>Tabela 2.</b>	Número de servidores selecionados para estudo, número de formulários que retornaram preenchidos ou não, número de respondentes, recusas e perdas, distribuídos pelas 13 unidades hospitalares que tiveram servidores selecionados para participarem do estudo. Santa Catarina, Brasil, 2010.....	78
<b>Tabela 3.</b>	Cobertura dos grupos caso-controle total e por unidade hospitalar. Santa Catarina, Brasil, 2010.....	79
<b>Tabela 4.</b>	Comparação dos números e percentuais dos casos participantes e não participantes, e dos IC95% do desfecho quantidade de dias de LTS em trabalhadores de hospitais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....	80
<b>Tabela 5.</b>	Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco socioeconômicas dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos d Santa Catarina, Brasil, 2010.....	82
<b>Tabela 6.</b>	Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco ocupacionais dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....	83
<b>Tabela 7.</b>	Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco estilo de vida dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....	85
<b>Tabela 8.</b>	Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco estado de saúde dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....	86
<b>Tabela 9.</b>	Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco psicossociais dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....	87
<b>Tabela 10.</b>	Indicadores de Máxima Verossemelhança, Critério de informação de Akaike (AIC) e Critério de Informação Bayesiana (CIB) para seleção do modelo de contagem que melhor representa a associação entre o absenteísmo-doença e as variáveis de exposição do Modelo Demanda-Controle e Suporte Social no Trabalho, ajustada por sexo, idade, estado civil, renda e ocupação, entre trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....	89

**Tabela 11.** Análise por meio da regressão Zero-Inflado Binomial Negativa (ZINB) da quantidade de dias de LTS pelas variáveis do modelo-demanda controle e do suporte social no trabalho, bivariada e ajustada pelos fatores associados Sexo, Idade, Estado civil, Renda, e Ocupação, em trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....92

**Tabela 12.** Indicadores de Máxima Verossemelhança, Critério de informação de Akaike (AIC) e Critério de Informação Bayesiana (CIB) para seleção do modelo de contagem que melhor representa a associação entre o absenteísmo-doença e das variáveis de exposição do Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) (Exaustão Emocional (EE); Indiferença ao Trabalho (IT); Falta de Eficácia Profissional (FEP); EE e IT; EE e FEP; EE, IT e FEP), ajustada pelos blocos dos fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais, entre trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....96

**Tabela 13.** Análise por meio da regressão Zero-inflado com Binomial Negativa (ZINB) da quantidade de dias de LTS pelas variáveis do Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) Exaustão Emocional (EE), Indiferença ao Trabalho (IT) e Falta de Eficácia Profissional (FEP), bivariada e ajustada pelos fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais, em trabalhadores de hospitais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....98

## **Parte II**

**Tabela 1.** Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis de controle sexo, faixa-etária, estado civil, renda e ocupação, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....141

**Tabela 2.** Número e porcentagem das variáveis de exposição. Análise por meio da regressão Zero-inflado com Binomial Negativa (ZINB) da quantidade de dias de LTS pelas variáveis do Modelo-Demanda Controle e do Suporte Social no Trabalho, bivariada e ajustada pelas variáveis de controle (sexo, idade, estado civil, renda, e ocupação), em trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.....142

## LISTA DE QUADROS

### Parte I

- Quadro 1.** Descrição de estudos com efeito do indicador de estresse ocupacional (construto) Modelo Demanda-Controlle sobre o desfecho absenteísmo-doença.....49
- Quadro 2.** Descrição da contribuição das combinações do modelo demanda-controlle e suporte social no trabalho sobre o absenteísmo-doença. Nas análises a categoria de referência foi a junção do baixo suporte com os trabalhos ativo e de baixa exigência, mais os quatro tipos de trabalho do modelo demanda-controlle com o suporte social alto.....52
- Quadro 3.** Descrição de estudos com efeito significativo do indicador de estresse ocupacional (construto) *burnout* sobre o desfecho absenteísmo-doença.....54

### Parte III

- Quadro 4.** Descrição das variáveis de exposição modelo demanda-controlle e suporte social no trabalho, em relação aos seus indicadores e suas escala de medida e categorias.....163
- Quadro 5.** Descrição das variáveis de exposição *burnout* em relação aos seus indicadores e suas escala de medida e categorias.....167
- Quadro 6.** Descrição das variáveis dos fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais, em relação aos seus indicadores e suas escala de medida e categorias.....171



## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>AIC</b>	Critério de Informação de Akaike.
<b>AUDIT-C</b>	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test-C</i> .
<b>BD1</b>	Banco de dados primário.
<b>BD2</b>	Banco de dados secundário.
<b>BIC</b>	Critério de Informação Bayesiana.
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.
<b>CID-10</b>	Código Internacional de Doença, décima edição.
<b>DPM</b>	Distúrbio Psíquico Menor, aferido pelo SRQ-20.
<b>DSAS</b>	Diretoria de Saúde do Servidor.
<b>EE</b>	Dimensão Exaustão Emocional do MBI-GS.
<b>FEP</b>	Dimensão Falta de Eficácia Profissional do MBI-GS.
<b>FTND</b>	Teste de Dependência à Nicotina de Fargerström ( <i>Fargerström Test for Nicotine Dependence</i> ).
<b>GECOB</b>	Gerência de Controle de Benefícios.
<b>GTH</b>	Grupos de Trabalho em Humanização dos Hospitais Públicos de Santa Catarina, órgão vinculado à SES.
<b>IC95%</b>	Intervalo de confiança de 95%.
<b>IMC</b>	Índice de massa corporal.
<b>IT</b>	Dimensão Indiferença ao Trabalho do MBI-GS.
<b>JCQ</b>	Questionário de Conteúdo do Trabalho ( <i>Job Content Questionnaire</i> ).
<b>LTS</b>	Licença para Tratamento de Saúde.
<b>MBI</b>	Inventário de Burnout da Maslach ( <i>Maslach Burnout Inventory</i> ).
<b>MBI-GS</b>	Inventário de Burnout da Maslach para investigação em ocupações em geral ( <i>Maslach Burnout Inventory – General Survey</i> ).
<b>MBI-HSS</b>	Inventário de Burnout da Maslach para investigação em serviços com alto grau de relacionamento com o público ( <i>Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey</i> ).
<b>NMQ</b>	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares ( <i>Nordic Musculoskeletal Questionnaire – NMQ</i> ).
<b>RH</b>	Recursos Humanos.
<b>SEA/SC</b>	Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina.
<b>SES/SC</b>	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.
<b>SINDSAÚDE/SC</b>	Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde Privado e Público Estadual.

<b>SIRGH</b>	Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos.
<b>SRQ-20</b>	<i>Self Reporting Questionnaire 20 questions.</i>
<b>SUH</b>	Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais de Santa Catarina, órgão vinculado à SES/SC.
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
<b>ZINB</b>	Modelo de contagem Zero Inflado Binomial Negativo.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>PARTE I – DISSERTAÇÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>37</b>
1.1 Absenteísmo-doença.....	37
1.2 Estresse ocupacional e seu efeito sobre absenteísmo-doença.....	41
<b>2 JUSTIFICATIVA E PERGUNTA DE PESQUISA.....</b>	<b>55</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>56</b>
3.1 Objetivo geral.....	56
3.2 Objetivos específicos.....	56
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>57</b>
4.1 Delineamento do estudo.....	57
4.2 População do estudo.....	58
4.3 Processo de seleção dos casos e controles.....	58
4.3.1 Acompanhamento e elegibilidade.....	58
4.3.2 Seleção e pareamento.....	59
4.3.3 Rastreamento das informações para o processo de seleção dos casos e controles.....	59
4.3.4 Estudo populacional: convite a todos os servidores participarem.....	60
4.3.5 Grupos caso-controle.....	60
4.4 Variáveis do estudo.....	60
4.4.1 Formulário de pesquisa.....	60
4.4.2 Instrumentos do formulário de pesquisa.....	61
4.4.3 Desfecho.....	66
4.4.4 Variáveis de exposição.....	66
4.4.4.1 Modelo demanda-controle e suporte social no trabalho.....	66
4.4.4.2 Burnout.....	67
4.4.5 Fatores associados.....	68
4.5 Considerações éticas.....	71
4.6 Processo de coleta de dados primários.....	72
4.6.1 Apoio institucional.....	72

4.6.2 Material para coleta de dados primário.....	73
4.6.3 Recrutamento dos gestores das unidades hospitalares.....	73
4.6.4 Coleta de dados primários.....	73
<b>4.7 Critério para exclusão dos controles.....</b>	<b>74</b>
<b>4.8 Representatividade do estudo.....</b>	<b>75</b>
<b>4.9 Análise de dados.....</b>	<b>75</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>77</b>
5.1 Resultado das análises com as variáveis de exposição modelo demanda-controle e suporte social no trabalho.....	88
5.2 Resultado das análises com as variáveis de exposição <i>burnout</i> .....	94
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>100</b>
6.1 Discussão das análises com as variáveis de exposição modelo demanda-controle e suporte social no trabalho.....	100
6.2 Discussão das análises com as variáveis de exposição <i>burnout</i> .....	102
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>108</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>111</b>
<b>PARTE II - ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>123</b>
<b>PARTE III - APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>145</b>
APÊNDICE A - Caderno de pesquisa.....	147
APÊNDICE B - Variáveis de exposição do modelo demanda-controle e suporte social no trabalho.....	161
APÊNDICE C - Variáveis de exposição do <i>burnout</i> .....	165
APÊNDICE D - Fatores associados na relação entre as variáveis de exposição e o desfecho quantidade de dias de LTS.....	169
APÊNDICE E - Folder de divulgação da pesquisa.....	177
APÊNDICE F - Envelope para devolução.....	181
APÊNDICE G - Envelope kit.....	185
ANEXO A - Contrato com a <i>Consulting Psychological Press (CPP)</i> para utilização do MBI-GS.....	189
ANEXO B - Contrato com <i>Job Content Questionnaire Center</i> para utilização do Questionário de Conteúdo do Trabalho ( <i>Job Content Questionnaire - JCQ</i> ).....	195
ANEXO C - Pareceres dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	199



<b>ANEXO D - Consentimento do SINDSAÚDE/SC para apoiar a divulgação da pesquisa entre a população do estudo, e incentivar a participação dos servidores.....</b>	<b>219</b>
<b>ANEXO E - Autorização SEA/SC e SES/SC para acesso ao SIGRH, para extração e utilização de informações socioeconômicas, ocupacionais e saúde dos servidores selecionados para participarem do estudo.....</b>	<b>223</b>
<b>ANEXO F - Consentimento da SUH e GTH para apoiar a realização da do estudo nas unidades hospitalares.....</b>	<b>229</b>
<b>ANEXO G - Consentimento do SINDSAÚDE/SC, SEA/SC e SES/SC para utilização dos seus nomes e logos no material impresso da pesquisa.....</b>	<b>235</b>
<b>ANEXO H – Comprovante da submissão do artigo científico.....</b>	<b>243</b>



## APRESENTAÇÃO

O estresse ocupacional como um processo psicossocial fundamentado na relação pessoa e ambiente (LAZARUS e FOLKMAN, 1984)<sup>1</sup>, tem consequências sobre a saúde do trabalhador que extrapolam as descrições nosográficas das psicopatologias clássicas do DSM-IV e do capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais – da CID-10, como estudos demonstram há mais de uma década (QUICK *et al.*, 1997). Investigar a atuação deste fenômeno como uma simples causalidade estresse ocupacional → adoecimento psíquico, é reduzir a atuação de um agente muito nocivo à saúde do trabalhador, mas invisível aos olhos da maioria das pessoas e incorretamente diagnosticado por elas, como a agitação que leva à irritação ou ao cansaço típico do cotidiano da pós-modernidade. Esta redução do estresse ocupacional a uma causalidade que dentro da teia da vida e do mundo das organizações e do trabalho pode ser, a grosso modo, classificada como insípida, inodora e incolor, é capaz de conduzir o suposto pesquisador a associações falaciosas, em que as equivocadas informações decorrentes da má pesquisa aumentam ainda mais as consequências danosas à saúde dos trabalhadores, e onerosas às instituições e aos contribuintes das “previdências”.

A fim de diminuir os riscos de fazer uma pesquisa estéril, preocupada somente com a simples causalidade descrita no último parágrafo, neste estudo tomou-se algumas medidas de precaução. A primeira delas diz respeito ao tipo de estresse ocupacional investigado. Optou-se por dois paradigmas construídos para auxiliar o ser humano a compreender um processo tão nocivo: o modelo demanda-controle foi um deles; o *burnout*, o outro. O primeiro é sensível aos tipos de trabalho provenientes das características que Adam Smith e Taylor (KARASEK e THEÖREL, 1990) influenciaram a incorporação e manutenção nas atividades de trabalho: a demanda do trabalho, com destaque para a psicológica; o controle da instituição/empregadores/gerentes sobre o trabalho do alienado trabalhador. Este tipo de paradigma de estresse ocupacional, que alguns estudiosos ousam colocar no *hall* das ciências duras (*hard science*), mensura principalmente uma pressão do ambiente de trabalho sobre o trabalhador, que por si só é danosa, mas pode tornar-

---

<sup>1</sup> As referências das citações desta seção, intitulada como “APRESENTAÇÃO AOS LEITORES”, encontram-se na seção REFERÊNCIAS, da Parte I desta dissertação.

se mais intensa com o incremento do baixo suporte social no trabalho. Esta insalubre combinação é denominada *iso-strain*.

Por outro lado, o *burnout* é um construto que tem algumas definições como síndrome de queimar-se (de fora para dentro), estresse crônico do trabalho (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001), e ainda é reduzido a apenas sua dimensão exaustão emocional, concebida como central para o construto, na seguinte classificação: Síndrome do Esgotamento Profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Embora sua “descoberta” e lapidação tenha ocorrido nas décadas de 1960 e 1970, e o instrumento mais conhecido para mensurá-lo (*Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*) foi construído e validado na década seguinte, o *burnout*, diferente do modelo demanda-controle, é desprovido de uma operacionalização unânime para proceder na análise de suas variáveis. A mais típica é conhecida como multidimensional (BRENNINKMEIJER e VAN YPEREN, 2003; MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001). No entanto, neste estudo além desta forma de proceder com a análise do construto, aplicou-se outra operacionalização que é incipiente, mas apresenta uma proposta inovadora, classificada como conceito global ou unidimensional de *burnout*, em que realmente a exaustão emocional se faz presente como dimensão central na elaboração de suas variáveis (BRENNINKMEIJER e VAN YPEREN, 2003). Estes dois paradigmas para mensurar o estresse ocupacional oportunizaram que se tivesse um indicador de estresse mais imediato, inerente à atividade de trabalho em si, no caso o modelo demanda-controle, e outro indicador de um estresse que se manifesta a médio e longo prazo, o *burnout*, por isso o adjetivo crônico em uma de suas nomenclaturas.

Outra medida tomada para ampliar a dimensão de investigação deste estudo foram duas características do desfecho utilizado. A primeira foi a possibilidade de delimitar o absenteísmo-doença enquanto duração em dias de licença para tratamento de saúde, o que ampliou, de certa forma, o espectro da sensibilidade do desfecho, que deixou de ser dicotomizado em o trabalhador ter se afastado do trabalho por motivo de saúde sim ou não. A segunda característica envolve o tipo de doença que levou à licença para tratamento de saúde, neste estudo não foram apenas considerados só os afastamentos diagnosticados no capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais – da CID-10, mas sim todos os tipos de classificação de doenças da CID-10 que motivaram as licenças dos servidores selecionados como caso durante o período de acompanhamento da coorte.

Por último, e talvez a medida que mais oportunizou o estudo quebrar a simples causalidade, e colocou as variáveis de exposição (os dois paradigmas de estresse ocupacional) e o desfecho no mundo multifatorial ou multidisciplinar, foi a inclusão de cinco blocos de fatores associados (socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais), com suas respectivas variáveis testadas como confundidoras da associação principal do estudo. Além disso, a forma como as variáveis de exposição foram operacionalizadas possibilitou que fosse tomada uma medida extra para investigar com mais rigor a complexidade do relacionamento entre elas. Esta medida é conhecida na Epidemiologia como interação, e foi utilizada para analisar até que grau uma variável de exposição do mesmo paradigma do estresse ocupacional modificou o efeito da outra.

Este estudo encontra-se descrito na presente dissertação, intitulada “Absentéismo-doença, estresse ocupacional e fatores associados: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina”, e foi realizada na linha de pesquisa Produção, Ambiente e Saúde, da área de concentração de Epidemiologia, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. Esta área do conhecimento, em que são capitais a saúde das pessoas e a seriedade dos pesquisadores com a ética na pesquisa, bem como a Epidemiologia em que o rigor do método é fundamental para se chegar às análises, explicações e hipóteses sobre os achados das investigações científicas, foram fundamentais, primeiro, para organizar de forma séria e eficaz todas as variáveis que compuseram o estudo desta dissertação, segundo, para contemplar as demandas construídas a partir da pergunta de pesquisa e objetivos deste estudo, que lida com uma problemática complexa e exige demasiado respeito: a saúde dos trabalhadores de hospitais públicos estaduais do Estado de Santa Catarina pela perspectiva do estresse ocupacional.

Este documento foi subdividido em três partes. Na Parte I encontra-se a dissertação, nesta consta o referencial teórico acerca do absentéismo-doença, os principais fatores associados a ele, e como ele é instituído entre os servidores civis estatutários do Estado de Santa Catarina. Há uma revisão teórica acerca do estresse ocupacional como fenômeno psicossocial, do modelo demanda-controle e do *burnout*. São levantadas a justificativa e pergunta de pesquisa, os objetivos do estudo e a metodologia. Em seguida, encontram-se os resultados e a discussão, com destaque para as análises que envolveram o desfecho absentéismo-doença e o modelo demanda-controle mais o suporte social no trabalho,

e o outro conjunto de análises acerca do *burnout*. A finalização da Parte I é feita pelas considerações finais e as referências citadas ao longo de todas as seções desta primeira parte da dissertação.

A Parte II é o artigo científico elaborado com foco central nas análises absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social no trabalho, que estão descritas na Parte I. Este manuscrito foi submetido à “Revista Brasileira de Epidemiologia”.

Na Parte III da dissertação encontram-se os apêndices e os anexos necessários para realização desta pesquisa. Nos apêndices encontra-se o caderno de pesquisa e os demais materiais impressos utilizados para coleta de dados primários, e os quadros que descrevem com maior precisão as variáveis de exposição e os fatores associados. Os anexos são compostos pelos contratos firmados para utilização do *Maslach Burnout Inventory – General Survey* e do Questionário de Conteúdo do Trabalho. Além disso, encontram-se os documentos de aprovação de sete comitês de ética em pesquisa com seres humanos para a realização do estudo, demais documentos necessários para utilização de dados secundários dos servidores investigados e os documentos que oficializaram o consentimento e apoio dos gestores das Secretarias de Estado envolvidas no estudo e do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado e Público Estadual (SINDSAÚDE/SC). O comprovante de submissão do artigo científico é o último anexo.

## **PARTE I - DISSERTAÇÃO**





## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 Absenteísmo-doença

O afastamento do trabalho ou absenteísmo ocupacional consiste de forma genérica na ausência ao emprego por parte do trabalhador. De modo mais específico, o afastamento do trabalho por doença, também conhecido como absenteísmo por doença (absenteísmo-doença) ou por licença médica, é a ausência do trabalho por um determinado período devido a uma incapacidade do trabalhador como resultado de uma enfermidade que pode ser caracterizada desde um mal-estar até uma doença grave (EUROPEAN FOUNDATION, 1997). Em muitos países, a classificação dos períodos que se estende o afastamento do trabalho por doença costuma ter como marco 52 semanas de incapacidade do trabalhador. A incapacidade temporária encontra-se entre o início do afastamento até esse marco, depois passa a ser denominada de incapacidade prolongada ou permanente. Na incapacidade temporária ainda cabem as subdivisões de absenteísmo de curto-termo (entre 1 e 7 dias), médio-termo (8 a 42 dias) e longo-termo (maior do que 42 dias).

As consequências do absenteísmo-doença causam impacto nas organizações de trabalho e no âmbito governamental, socioeconômico e individual (CARNEIRO, 2006; SANTANA *et al.*, 2006; EUROPEAN FOUNDATION, 1997): na instituição de trabalho a baixa na mão-de-obra reduz a produção e aumenta a sobrecarga para os trabalhadores que permanecem no ambiente ocupacional; os tributos pagos pelos cidadãos ao governo são utilizados no pagamento dos benefícios dos trabalhadores em situação de absenteísmo-doença; os trabalhadores na situação do absenteísmo-doença muitas vezes têm sua renda reduzida devido à perda de outros benefícios que são gozados enquanto desempenham sua tarefa de trabalho e ao aumento com os gastos médicos e terapêuticos para o tratamento da sua enfermidade, além do que são tachados de fraudadores, concepção comum de ser encontrada nas instituições públicas.

No Brasil, a Previdência Social (BRASIL, 1991) concede o benefício conhecido como auxílio-doença ao trabalhador segurado impedido temporariamente de exercer sua atividade de trabalho por motivo de doença ou acidente, os que possuem carteira assinada passam a recebê-lo a partir do 16º dia de afastamento do trabalho, já os demais segurados, inclusive os domésticos, recebem este benefício desde o primeiro dia de afastamento. O segurado recebe o auxílio-doença enquanto sua incapacidade perdurar. As despesas do benefício auxílio-

doença entre os anos de 2003 a 2008 custaram aos cofres públicos brasileiros, respectivamente: R\$ 7 bilhões; R\$ 10,3 bilhões; R\$ 13,2 bilhões; R\$ 14,3 bilhões; R\$ 14,6 bilhões; R\$ 13 bilhões (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008; \_\_\_\_\_, 2005).

Os servidores públicos do Estado de Santa Catarina classificados como civis estatutários pela Secretaria de Estado da Administração (SEA/SC) são regidos pelo Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado (SANTA CATARINA, 1985). Consta no artigo 64 deste documento o direito à Licença para Tratamento de Saúde (LTS)

ao funcionário que, por motivos de saúde, esteja impossibilitado de exercer o seu cargo, será concedida licença com remuneração, mediante inspeção do órgão médico oficial, até 24 (vinte e quatro) meses, prorrogáveis por idêntico período, guardado o sigilo médico (SANTA CATARINA, 1985, p. 19).

A LTS pode ser solicitada pelo próprio servidor, por um representante legal ou por iniciativa da Administração Pública (SANTA CATARINA, 2006). Para isso, o servidor deve ter um atestado expedido por um médico no qual consta a necessidade do funcionário afastar-se do serviço por motivo de saúde pelo Código Internacional de Doença décima revisão (CID-10), a quantidade de dias concedidos, data do início do afastamento, e a data, bem como o nome, assinatura e número da inscrição do médico assistente no Conselho Regional de Medicina.

O servidor ou seu representante deve apresentar-se ao Setorial/Seccional de Recursos Humanos (RH) em um prazo de até 48 horas da data de expedição do atestado médico, para solicitar o afastamento, mediante a apresentação do Formulário de Afastamento devidamente preenchido, o qual deverá ser assinado pelo servidor ou representante legal e chefia imediata (SANTA CATARINA, 2006). O servidor lotado na Secretaria de Estado de Saúde (SES/SC) que trabalha no regime de escalas de serviço de quatro horas, seis horas ou 12 horas, deve comunicar sua chefia imediata a respeito do atestado médico no prazo de 24 horas contados a partir da data de emissão do respectivo documento, e apresentar-se ao RH em um prazo máximo de cinco dias também contados desde a emissão do atestado médico.

A Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), órgão vinculado à SEA/SC por meio da Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS) utilizou o seguinte cálculo para computar a taxa de afastamento do trabalho por LTS, Taxa de Afastamento = (Número de servidores afastados/Número de servidores lotados) X 100 (SANTA CATARINA, 2008). Os

resultados desta entre os anos de 2002 e 2007 foram, respectivamente: 16,63%; 16,81%; 17,18%; 17,53%; 16,33%; 19,31%. Ao longo de seis anos constata-se que um percentual de 16,33% a 19,31% da força de trabalho humano dos servidores civis estatutários do Estado de Santa Catarina manteve-se afastada do serviço devido à LTS.

Nos anos de 1995, 2000, 2005 e 2007 o órgão do Governo do Estado de Santa Catarina com maior número de servidores afastados por LTS foi a Secretaria de Estado da Educação, no segundo e o terceiro lugar mantiveram-se, respectivamente, a SES/SC e a Secretaria de Estado de Segurança Pública (Tabela 1). Nos anos de 2002 a 2007, os cinco capítulos da CID-10 com maior frequência entre as taxas de afastamento do trabalho devido à LTS entre os servidores civis estatutários do Estado de Santa Catarina foram, respectivamente: Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais; Capítulos XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde; Capítulos XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; Capítulo XIII – Doenças do sistema osteomuscular; Capítulo XIX – Lesões e envenenamentos (SANTA CATARINA, 2008).

Tabela 1 – Quantitativo de servidores afastados por Licença para Tratamento de Saúde, nos anos de 1995, 2000, 2005 e 2007, segundo órgãos do Governo do Estado de Santa Catarina.

<b>ÓRGÃO</b>	<b>1995 N(%)</b>	<b>2000 N(%)</b>	<b>2005 N(%)</b>	<b>2007 N(%)</b>
SED	4855(60,36)	4901(54,67)	3916(45,83)	5378(58,73)
SES	1883(23,41)	1556(17,36)	1912(22,38)	2231(24,36)
SSP	367(4,56)	362(4,04)	409(4,79)	492(5,37)
DEINFRA	162(2,01)	222(2,48)	117(1,37)	98(1,07)
SEF	157(1,95)	104(1,16)	108(1,26)	105(1,15)
SEA	99(1,23)	82(0,91)	87(1,02)	123(1,34)
OUTROS	520(6,47)	1737(19,38)	1996(23,36)	730(7,97)
<b>Total</b>	<b>8043(100)</b>	<b>8964(100)</b>	<b>8545(100)</b>	<b>9157(100)</b>

Fonte: SANTA CATARINA, 2008; CUNHA, 2007.

Legenda: SED - Secretaria de Estado da Educação; SES - Secretaria de Estado da Saúde; Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa do Cidadão; DEINFRA - Departamento Estadual de Infra-Estrutura; SEF - Secretaria de Estado da Fazenda; SEA - Secretaria de Estado da Administração; OUTROS - Demais órgãos do Governo do Estado de Santa Catarina.

Especificamente no ano de 2007, os custos diretos das LTS alcançaram um cômputo de R\$ 49.049.698,96 (SANTA CATARINA, 2008). Deste montante o valor da parcela destinada aos servidores da SES/SC foi de R\$ 14.729.329,16 ( $\pm 30\%$  do custo total), e os cinco capítulos da CID-10 com maior frequência entre as taxas de LTS nesta secretaria em 2007 foram, respectivamente: Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais (21%); Capítulo XIII – Doenças do sistema osteomuscular (20%); Capítulos XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (19%); Capítulo XIX – Lesões e envenenamentos (11%); Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório (6%). Os setores de trabalho da SES em que mais ocorreram LTS foram as unidades hospitalares.

Nos trabalhadores dos serviços de saúde o absenteísmo-doença tornou-se um problema constatado em países com características culturais e socioeconômicas diferentes (CUNHA, BLANK e BOING, 2009; SALA *et al.*, 2009; DAVEY *et al.*, 2009; ISAH *et al.*, 2008; GIMENO *et al.*, 2007; RAUHALA *et al.*, 2007; JOHNSON, CROGHAN e CRAWFORD, 2003; SIU, 2002). Os distúrbios musculoesqueléticos e os transtornos mentais formam os dois principais grupos de patologias de maior contribuição para a ocorrência deste fenômeno. As maiores taxas de absenteísmo-doença neste contexto geralmente estão entre as mulheres, tendem a se relacionarem positivamente com a idade, e terem maior frequência nas ocupações que exigem menor escolaridade (COSTA, VIEIRA e SENA, 2009; SANCINETTI *et al.*, 2009).

Além disso, o absenteísmo-doença entre as categorias ocupacionais de forma geral apresenta associação considerável com fatores socioeconômicos como escolaridade, estado civil, etnia e renda (PIAH *et al.*, 2010; LUND, LABRIOLA e VILLADSEN, 2007; STRONG e ZIMMERMAN, 2005; ALA-MURSULA *et al.*, 2002). Trabalhadores que avaliam sua saúde em um nível baixo ou muito baixo apresentam uma probabilidade significativa de se ausentarem do trabalho por motivo de doença (ERIKSSON *et al.*, 2008; TAIMELA *et al.*, 2007; LIDWALL e MARKLUND, 2006; MARIKAWA *et al.*, 2004; MARMOT *et al.*, 1995). Comportamentos como o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática de atividade física são comuns de encontrarem-se relacionados com o absenteísmo-doença (ROCHE *et al.*, 2008; JARMAN *et al.*, 2007; MARIKAWA *et al.*, 2004; LIDWALL e MARKLUND, 2006; ALA-MURSULA *et al.*, 2002). As variáveis do âmbito das organizações e do trabalho que geralmente a literatura aponta que se associam com este fenômeno são a sobrecarga de trabalho, o tipo

de ocupação e o tempo de serviço do trabalhador, seu turno e setor de trabalho, bem como o suporte social que ele recebe do seu supervisor e dos seus colegas de trabalho (JUNKES e PESSOA, 2010; LAAKSONEN *et al.*, 2010; SALA *et al.*, 2009; GEHRING JR. *et al.*, 2007; GIMENO *et al.*, 2007; LUND, LABRIOLA e VILLADSEN, 2007; RAUHALA *et al.*, 2007; LIDWALL e MARKLUND, 2006; STRONG e ZIMMERMAN, 2005).

## **1.2 Estresse ocupacional e seu efeito sobre o absenteísmo-doença**

O estresse tornou-se um problema socioeconômico que merece atenção da Saúde Pública. Desde o final da década de 1970 até os dias atuais, ele é responsável por gastos às instituições públicas e privadas e aos cofres públicos (GREENBERG, 2002; QUICK *et al.*, 1997). No entanto, o termo estresse surgiu fora do mundo das organizações e do trabalho, e embora há alguns séculos tem sido utilizado, somente a partir da década de 1930 ele passou a ser sistematicamente definido e tornou-se um objeto de pesquisa (LAZARUS e FOLKMAN, 1984). Neste período o fisiologista Walter Cannon descreveu a reação do organismo ao estresse e classificou-a como resposta de luta-ou-fuga (*fight-or-flight response*), resultante de um desequilíbrio da homeostase do organismo inserido em situações como frio intenso, falta de oxigênio, ou baixa no nível de açúcar do sangue.

Estas descobertas aguçaram a curiosidade do endocrinologista Hans Selye, que se concentrou sobre o objeto resposta luta-e-fuga (GREENBERG, 2002; LAZARUS e FOLKMAN, 1984). Expôs cobaias de laboratório a estímulos estressores de diferentes naturezas, observou as mudanças na fisiologia neuroendócrina deles, e constatou que independente da fonte de estresse o organismo geralmente reagia da mesma forma: aumento do córtex das glândulas adrenais; atrofia das estruturas linfáticas; ausência acentuada das células da série branca do sangue; ulcerações hemorrágicas no estômago e duodeno. Esta resposta orgânica de defesa a um estímulo nocivo foi conceituada por Hans Selye como Síndrome de Adaptação Geral, composta por três fases: reação de alarme; fase de resistência; fase de exaustão. Este cientista em um paradigma biologicista empregou ao termo estresse o significado da incapacidade de adaptação do organismo a qualquer solicitação que seja submetido.

A psicofisiologia do estresse (Figura 1) desencadeada em situação de luta-e-fuga inicia pela percepção do agente estressor, passa pelo córtex cerebral e tálamo, e no hipotálamo recebe diferentes

encaminhamentos via sistema nervoso ou neuroendócrino pelo eixo hipotalâmico-hipofisário (GREENBERG, 2002).

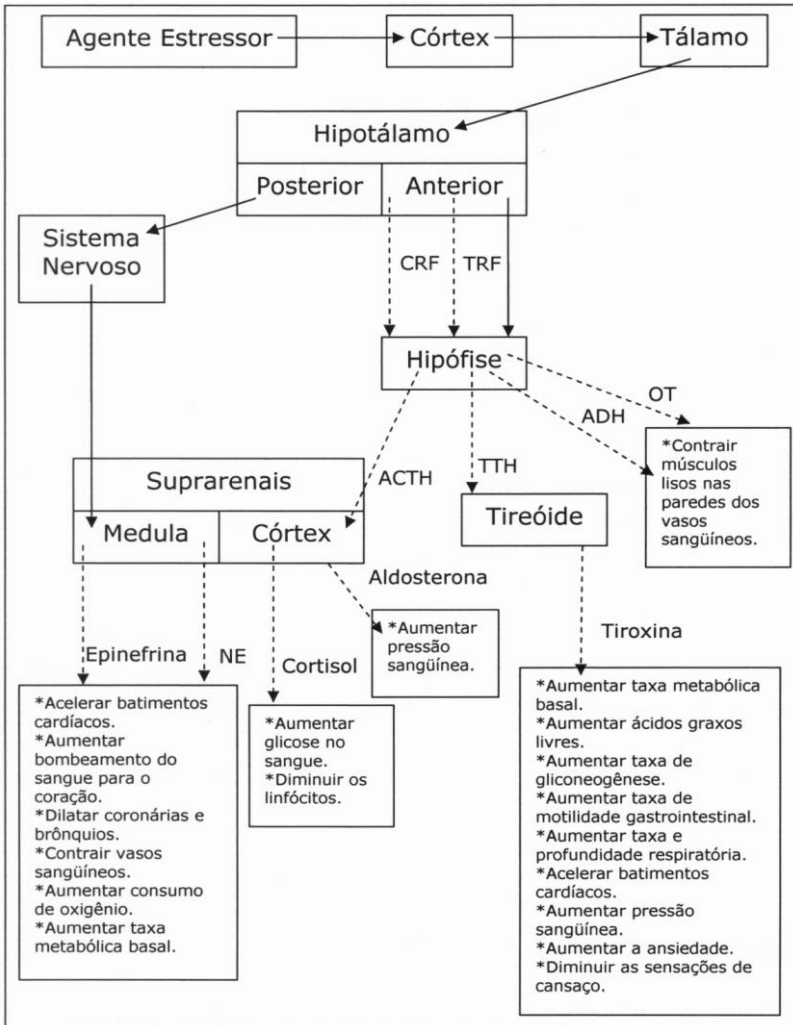


Figura 1 – Psicofisiologia do estresse, adaptado de Greenberg (2002).

Legenda: ( —▶ ) conexão via estrutura anatômica; ( - -▶ ) conexão via hormônio; CRF – fator de liberação de corticotropina; TRF – fator de liberação do hormônio tireotrópico; ACTH – hormônio adenocorticotrópico; TTH – hormônio tireotrópico; ADH – hormônio vasopressina; OT – hormônio ocitocina; NE – hormônio norepinefrina.

Os hormônios são lançados na corrente sanguínea pela hipófise (Figura 1), córtex e medula das suprarenais, e tireóide com a finalidade de preparar o organismo para lutar ou fugir do agente estressor. Além disso, o estresse diminui a quantidade de saliva na boca, ocasiona contrações do esôfago, e aumenta a secreção de ácido hidrocloreídrico. Problemas de saúde como hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, doença cardíaca coronariana, úlceras, enxaquecas, dor lombar e cefaléias por tensão muscular, bem como a síndrome temporomandibular podem ter uma contribuição considerável do estresse, que influencia também a baixa no sistema imunológico devido à diminuição dos linfócitos pelo cortisol.

Entre a segunda metade e o final do século XX muitos conceitos acerca do estresse surgiram e o tornaram como algo genérico (LAZARUS e FOLKMAN, 1984). O resultado disto foi uma armadilha porque nestas definições coube qualquer coisa que se enquadrava no conceito de adaptação. Lazarus e Folkman (1984) em sua clássica obra *Stress, appraisal and coping*, definiram estresse como um processo psicossocial fundamentado na relação pessoa e ambiente, especificamente entre estímulos externos ou internos, e respostas de uma pessoa, sendo que é necessário considerar tanto as características dela como a natureza dos eventos ambientais. Um fator psicológico fundamental nesta relação indivíduo e ambiente é a capacidade da pessoa avaliar se a exigência que ela está submetida é de alta exigência ou excede seu repertório de respostas para adaptar-se a situação, o que coloca em risco seu bem-estar.

Um importante fenômeno do campo do estresse psicossocial conhecido como estratégia de enfrentamento (*coping*) foi reverenciado com uma nova definição na obra de Lazarus e Folkman (1984). Para estes autores, estratégia de enfrentamento é um constante esforço de mudança cognitiva e comportamental para administrar específicas demandas externas ou internas que são avaliadas pelas pessoas como de alta exigência ou que excedem seu repertório de respostas para adaptarem-se a situação. Os meios que possibilitam as pessoas utilizarem uma ou mais estratégias de enfrentamento dependem dos recursos que elas têm disponíveis, bem como as restrições que inibem a utilização destes no contexto que se encontra perante o agente estressor.

Uma das fontes de recursos são as crenças das pessoas a respeito de quem controla os eventos que acontecem de forma geral na vida delas, este fenômeno é conhecido como locus de controle (LAZARUS e FOLKMAN, 1984). Rotter (1990) conceituou locus de controle como interno ou externo, sendo locus interno o grau de controle que a pessoa

acredita ter sobre os eventos que acontecem na sua vida devido as suas próprias atitudes; por outro lado, *locus externo* é a crença que elas têm sobre tais eventos serem consequência da sorte, da fé, de uma fatalidade, da atitude de terceiros, ou simplesmente por serem imprevisíveis.

No contexto das organizações e do trabalho o estresse como fenômeno psicossocial tornou-se um tema da Saúde Pública a partir da década de 1960 (BAKER, 1985). O estresse ocupacional, de forma genérica, pode ser compreendido como a união de três aspectos (JEX, 1998): 1º) os estímulos estressores, agentes estressores presentes na organização, exigem respostas adaptativas dos trabalhadores que excedem seus repertórios de estratégias de enfrentamento; 2º) as respostas dos trabalhadores, reações psicológicas, fisiológicas e comportamentais diante dos agentes estressores organizacionais; 3º) os estímulos estressores-resposta, consiste no impacto dos processos organizacionais por meio de seus estímulos estressores sobre os trabalhadores.

O processo do estresse ocupacional (Figura 2) pode ser descrito, de forma sintética, como a ação das demandas e estressores organizacionais sobre o trabalhador (QUICK *et al.*, 1997). Este entra em sofrimento por ser desprovido de um repertório de respostas individuais suficiente para adaptar-se as demandas e estressores organizacionais. As respostas individuais podem ser modificadas por variáveis como sexo, idade, etnia e o padrão de respostas psicofisiológicas ao estresse peculiar a cada indivíduo. As consequências do sofrimento individual decorrentes do estresse organizacional são de ordem comportamental, psicológica e médica.



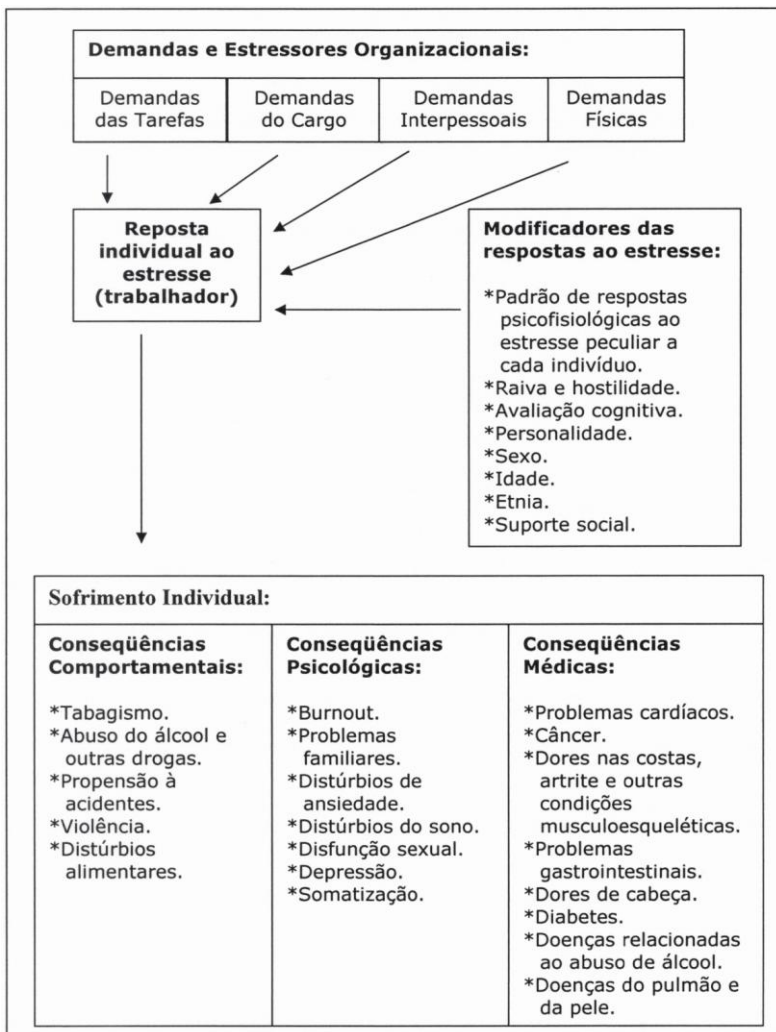


Figura 2 - Processo do estresse ocupacional, adaptado de Quick *et al.* (1997).

O modelo demanda-controle (Figura 3) é um construto teórico-metodológico utilizado para compreender as condições de trabalho e seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores, como o estresse ocupacional (ARAÚJO, GRAÇA e ARAÚJO, 2003a; KARASEK, 2001; KARASEK e THEORELL, 1990). Este construto é a resultante do confronto da variável demanda psicológica do trabalho com a

variável controle que o trabalhador apresenta sobre sua atividade. O cruzamento destas variáveis oferece quatro tipos de trabalho e duas diagonais: Diagonal A – risco de tensão psicológica e de adoecimento físico, (1) trabalho de muita tensão ou de alta exigência e (3) trabalho de pouca tensão ou de baixa exigência; Diagonal B – motivação para desenvolver novas tarefas, (2) trabalho ativo e (4) trabalho passivo.

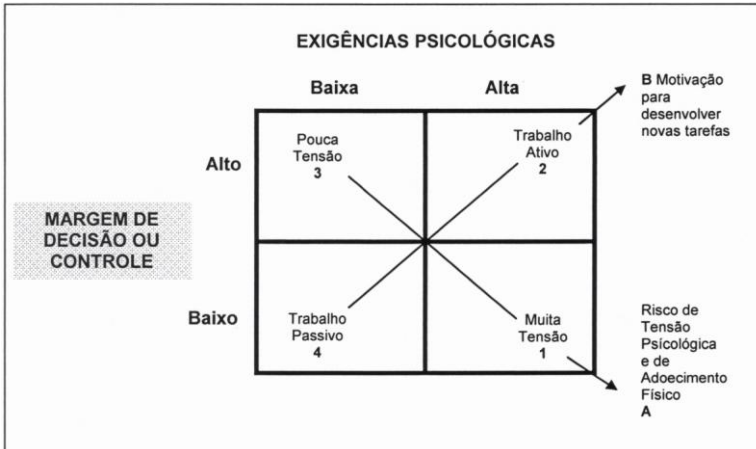


Figura 3 – Modelo Demanda-Controle (KARASEK, 1979).

No Brasil, o modelo demanda-controle foi aplicado por meio de um conjunto de instrumentos conhecido como Questionário de Conteúdo do Trabalho (*Job Content Questionnaire* - JCQ) em estudos epidemiológicos em diferentes categorias profissionais (REIS *et al.*, 2006; ARAÚJO, GRAÇA e ARAÚJO, 2003a; DANTAS, MENDES e ARAÚJO, 2004; ARAÚJO *et al.*, 2003b). O JCQ além das escalas demanda psicológica no trabalho e controle sobre o trabalho, apresenta a escala de suporte social no trabalho por parte do supervisor e dos colegas de trabalho (KARASEK e THEORELL, 1990). Evidências de estudos epidemiológicas realizados em países de diferentes continentes mostram que existe nexos entre trabalho de alta exigência e adoecimento cardíaco, musculoesquelético e psicológico (KARASEK, 2001).

Outro indicador de estresse ocupacional é o fenômeno conhecido mundialmente como *burnout*, que começou a ser investigado a partir da década de 1970 (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001). O Ministério da Saúde (2001) denominou-o como Síndrome do Esgotamento Profissional, e descreve-o como processo de estresse

crônico desencadeado por agentes estressores do local de trabalho, em especial para os trabalhadores com alto grau de relacionamento com o público.

*Burnout* é um construto composto por três dimensões: exaustão emocional; despersonalização; falta de comprometimento pessoal no trabalho (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001). A exaustão emocional é a dimensão central do *burnout* e sua manifestação é a mais comum dos três componentes. Ela consiste na pessoa sentir-se vazia, esgotada mentalmente ou emocionalmente, e é um sinal típico dos trabalhadores que têm demandas emocionais como um dos principais elementos da sua ocupação. A despersonalização é outra dimensão, que se manifesta como atitudes cínicas ou negativas do trabalhador direcionadas tanto para sua atividade de trabalho em si, como para o público para o qual deve prestar seus serviços. Os trabalhadores acometidos por ela podem alcançar o estágio de conceberem seu público merecedor dos problemas que apresentam. A despersonalização geralmente está associada às atividades de trabalho em que a interação com o público é primordial. A terceira dimensão do *burnout* conhecida como falta de comprometimento pessoal no trabalho, tende a surgir da baixa percepção da própria eficácia que o trabalhador passa a apresentar ao vivenciar situações de trabalho envolvidas de demandas elevadas de exaustão emocional e despersonalização. A falta de comprometimento pessoal no trabalho é a auto-percepção que o trabalhador apresenta a respeito de sua baixa eficácia no desempenho das suas funções, principalmente em relação às demandas do público que ele deveria contemplar.

O instrumento mais utilizado para mensurar o *burnout* é o Inventário de *Burnout* da Maslach (*Maslach Burnout Inventory* - MBI), existem três versões do MBI (MASLACH, JACKSON e LEITER, 1996): para investigação em serviços com alto grau de relacionamento com o público (*MBI Human Services Survey* – MBI-HSS); para investigação somente em educadores (*MBI Educators Survey*); para investigação em ocupações em geral (*MBI General Survey* – MBI-GS). As três dimensões do *burnout* como foram descritas anteriormente cabem de forma apropriada à versão MBI-HSS, bem como a destinada somente aos educadores (MASLACH, JACKSON e LEITER, 1996). Por outro lado, o MBI voltado para mensurar o construto em ocupações em geral (MBI-GS) apresenta adaptações em suas dimensões, com o intuito de obter maior sensibilidade para estimar a magnitude do *burnout* nas atividades de trabalho em que é prescindível o alto grau de relacionamento com o público usuário do serviço.

No MBI-GS, a exaustão emocional sofreu alteração no que consiste a fonte da fadiga que leva a exaustão emocional, pois a referência da fonte geradora desta dimensão deixou de ser o público em si com quem o trabalhador interage na sua atividade de trabalho, e concentrou-se no próprio trabalho (MASLACH, JACKSON e LEITER, 1996). A maior diferença do MBI-GS comparado as outras duas versões do MBI está na introdução da dimensão indiferença ao trabalho ou cinismo no lugar da despersonalização. O cinismo como dimensão do MBI-GS consiste em atitudes de indiferença ou distância que a pessoa apresenta diante do seu trabalho em si, este distanciamento também pode ser compreendido como uma forma de enfrentar as demandas que levam ao esgotamento. Por último, embora a terceira dimensão do MBI-GS tenha recebido a denominação de falta de eficácia profissional no trabalho, a única diferença entre ela e o fator falta de comprometimento pessoal no trabalho encontra-se no fato de que nesta dimensão os itens da escala concentram-se apenas no desempenho das tarefas da ocupação conforme espera a organização que emprega o trabalhador.

No Brasil, o MBI-HSS foi traduzido e validado desde a década passada (TAMAYO, 1997; CARVALHO, 1995). Desde então, o MBI-HSS é utilizado no país, por exemplo, um estudo de larga escala que o aplicou investigou o adoecimento psíquico dos professores em todo território nacional (CODO, 2002), também existem outras aplicações (MOREIRA *et al.*, 2009; SILVA e MENEZES, 2008)<sup>†</sup>.

A operacionalização das escalas de *burnout* para mensurar a ocorrência e intensidade deste construto não apresenta um procedimento unânime. Maslach, Jackson e Leiter (1996) sugerem que se deve proceder com a análise de cada uma das três dimensões separadamente. Brennkmeijer e Van Yperen (2003) classificam este tipo de operacionalização como a concepção multidimensional, e apresentam uma alternativa, denominada unidimensional ou conceito global de *burnout*. A mensuração de acordo com estes autores ocorre com a fixação da exaustão emocional, por ser a dimensão central do construto, e seu resultado advém da união dela com a despersonalização, depois com a falta de comprometimento no trabalho, e, por último, são unidas as três dimensões.

---

<sup>†</sup> Em busca realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO em 19/10/2010 não foram encontradas evidências bibliográficas que comprovam a aplicação das outras duas versões do MBI em amostras de trabalhadores no Brasil.

Os indicadores de estresse ocupacional modelo demanda-controle e *burnout* associam-se com o absenteísmo-doença (AHOLA *et al.*, 2008; DUIJTS *et al.*, 2007; KONDO *et al.*, 2006; TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005; MOREAU *et al.*, 2004). No caso do modelo demanda-controle, o trabalho de alta tensão (Figura 3) é a categoria que mais exerce efeito sobre o desfecho absenteísmo-doença (Quadro 1). Esta categoria do modelo demanda-controle mantém este status independente do tipo de estudo, das características dos trabalhadores, do tempo de referência temporal ou acompanhamento do desfecho, e da medida de efeito (LAAKSONEN *et al.*, 2010; KONDO *et al.*, 2006; LINDWALL e MARKLUND, 2006; GODIN e KITTEL, 2004; MOREAU *et al.*, 2004). No entanto, o modelo demanda-controle apresenta disparidade em relação ao sexo, e ao tipo de setor, no caso, público ou privado (LAAKSONEN *et al.*, 2010; LINDWALL e MARKLUND, 2006; MOREAU *et al.*, 2004). Pode-se acrescentar ao modelo demanda-controle a variável suporte social no trabalho (KARASEK e THEÖRELL, 1990).

<b>Autores (Ano); Tipo de Estudo; País</b>	<b>Características dos Trabalhadores (Tamanho da amostra)</b>	<b>Delimitação do Desfecho Absenteísmo- Doença (referência temporal ou acompanhamento) - estrato</b>	<b>Categoria do Construto (Medida de Efeito, % do efeito para aumentar o desfecho); Categoria de Referência</b>
Laaksonen <i>et al.</i> (2010); Coorte; Finlândia	Diferentes ocupações (6503)	1 a 3 dias (36 meses) - mulheres	Baixo controle (HR <sup>a</sup> , 6%); Alto controle
		4 a 14 dias (36 meses) - mulheres	Baixo controle (HR, 10%); Alto controle
Kondo <i>et al.</i> (2006); Coorte; Japão	Diferentes ocupações de uma instituição (596)	≥4 dias (12 meses)	Alta tensão (OR, 227%); Baixa tensão

Quadro 1 – Descrição de estudos com efeito do indicador de estresse ocupacional (construto) Modelo Demanda-Controle sobre o desfecho absenteísmo-doença.

(Continua)

<b>Autores (Ano); Tipo de Estudo; País</b>	<b>Características dos Trabalhadores (Tamanho da amostra)</b>	<b>Delimitação do Desfecho Absenteísmo- Doença (referência temporal ou acompanhamento) - estrato</b>	<b>Categoria do Construto (Medida de Efeito, % do efeito para aumentar o desfecho); Categoria de Referência</b>
Lidwall e Marklund (2006); Transversal; Suécia	Diferentes ocupações e instituições (4390)	≥60 dias ( - ) - estratificada, mulheres	Alta tensão (OR <sup>b</sup> , 95%) e Trabalho ativo (OR, 29%); Baixa tensão.
		≥60 dias ( - ) - mulheres, setor público	Alta tensão (OR, 52%); Baixa tensão
		≥60 dias ( - ) - mulheres, setor privado	Alta tensão (OR, 187%); Baixa tensão
		≥60 dias ( - ) - homens	Alta tensão (OR, 115%); Baixa tensão
		≥60 dias ( - ) - homens, setor privado	Alta tensão (OR, 129%); Baixa tensão
Godin e Kittel (2004); Transversal; Bélgica	Diferentes ocupações e instituições (3804)	≥3 situações (12 meses)	Baixo controle (OR, 60%); Alto controle
		>1 semana (12 meses)	Baixo controle (OR, 40%); Alto controle

Quadro 1 (Continua)

<b>Autores (Ano); Tipo de Estudo; País</b>	<b>Características dos Trabalhadores (Tamanho da amostra)</b>	<b>Delimitação do Desfecho Absentéismo-Doença (referência temporal ou acompanhamento) - estrato</b>	<b>Categoria do Construto (Medida de Efeito, % do efeito para aumentar o desfecho); Categoria de Referência</b>
Moreau et al. (2004); Coorte; Bélgica	Diferentes ocupações e instituições (20463)	(75° Centile=) <sup>#</sup> ≥13 dias, (12 meses) - mulheres	Alta tensão (OR, 75%) e Trabalho passivo (OR, 29%); Baixa tensão
		≤7 dia (12 meses) - mulheres	Alta tensão (OR, 37%); Baixa tensão
		>27 dias (12 meses) - mulheres	Alta tensão (OR, 64%); Baixa tensão
		≥3 situações (12 meses) - mulheres	Alta tensão (OR, 82%); Baixa tensão
		(75° Centile=) <sup>#</sup> ≥9 dias, (12 meses) - homens	Alta tensão (OR, 71%) e Trabalho passivo (OR, 58%); Baixa tensão
		≤7 dia (12 meses) - homens	Alta tensão (OR, 43%) e Trabalho passivo (OR, 35%); Baixa tensão
		>27 dias (12 meses) - homens	Alta tensão (OR, 85%) e Trabalho passivo (OR, 101%); Baixa tensão
		≥3 situações (12 meses) - homens	Alta tensão (OR, 64%) e Trabalho passivo (OR, 80%); Baixa tensão

Quadro 1 (Continuação)

Legenda: <sup>#</sup> O 75° Centile da distribuição anual dos dias de absenteísmo-doença foi utilizado pelos autores como ponto de corte para classificar os trabalhadores com a maior taxa deste desfecho; <sup>a</sup> Hazard Ratio; <sup>b</sup> Odds Ratio (Razão de Chances).

Usa-se o termo *iso-strain* para a combinação de demanda psicológica alta com controle sobre o trabalho baixo e baixo suporte social. A combinação *iso-strain* pode agravar significativamente o adoecimento do trabalhador. Moreau *et al.* (2004) estimaram a contribuição do *iso-strain* e da combinação trabalho passivo mais suporte baixo sobre o absentismo-doença (Quadro 2).

<b>Sexo</b>	<b>Delimitação do Desfecho Absenteísmo-Doença (referência temporal ou acompanhamento) - estrato</b>	<b>Iso-strain (Alta Exigência e Baixo Suporte): Medida de Efeito, % do efeito para aumentar o desfecho</b>	<b>Trabalho Passivo e Baixo Suporte: Medida de Efeito, % do efeito para aumentar o desfecho</b>
Homens	(75º Centile=) <sup>#</sup> ≥13 dias, (12 meses)	OR, 79%	OR, 65%
	≤7 dia (12 meses)	OR, 44%	OR, 42%
	>27 dias (12 meses)	OR, 92%	OR, 83%
	≥3 situações (12 meses)	OR, 87%	OR, 88%
Mulheres	(75º Centile=) <sup>#</sup> ≥13 dias, (12 meses)	OR, 75%	—
	≤7 dia (12 meses)	OR, 41%	—
	>27 dias (12 meses)	OR, 77%	—
	≥3 situações (12 meses)	OR, 112%	OR, 57%

Quadro 2: Descrição da contribuição das combinações do modelo demanda-controle e suporte social no trabalho sobre o absentismo-doença. Nas análises a categoria de referência foi a junção do baixo suporte com os trabalhos ativo e de baixa exigência, mais os quatro tipos de trabalho do modelo demanda-controle com o suporte social alto.

Legenda: # O 75º Centile da distribuição anual dos dias de absentismo-doença foi utilizado pelos autores como ponto de corte para classificar os trabalhadores com a maior taxa deste desfecho

Fonte: Moreau et al. (2004).



A categoria de maior intensidade de manifestação do construto *burnout* é a que mais exerce efeito sobre o absenteísmo-doença (Quadro 3). Esta característica ocorre em estudos do tipo coorte ou transversal, bem como em diferentes ocupações e instituições, e independe da forma como o desfecho é operacionalizado, do tipo de instrumento utilizado para mensurá-lo, e da medida de efeito. Entretanto, sua magnitude é variável (AHOLA *et al.*, 2008; DUIJTS *et al.*, 2006; CUNRADI *et al.*, 2005; TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005). A exaustão emocional é a única das três dimensões do *burnout* que sozinha contribui para ocorrência do absenteísmo-doença (TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005), sendo que ela é mais significativa para o sexo masculino (CUNRADI *et al.*, 2005).

Existem duas variáveis psicossociais importantes tanto para o absenteísmo-doença, como para o estresse ocupacional, elas são o locus de controle e o suporte social (RAHIM e PSENICKA, 1996). O locus de controle além de ser um recurso importante para as estratégias de enfrentamento (LAZARUS e FOLKMAN, 1984), pode ser considerado como um componente da personalidade que desempenha a função de moderador das respostas ao estresse (Figura 2) (QUICK *et al.*, 1997). Esta mesma característica cabe ao suporte social (Figura 2) advindo do supervisor e dos colegas de trabalho, e/ou da rede social que o trabalhador tem na vida. O estado civil, dessa forma, é uma variável socioeconômica que deve ser considerada em um estudo sobre o estresse ocupacional e suas consequências, como o absenteísmo-doença (CUNRADI *et al.*, 2005).

<b>Autores (Ano); Tipo de Estudo; País.</b>	<b>Características dos Trabalhadores (Tamanho da amostra).</b>	<b>Delimitação do Desfecho Absenteísmo- Doença (referencial temporal ou acompanhado) - estrato.</b>	<b>Instrumento. Categoria do Construto ou de uma de suas Dimensões (Medida de Efeito, % do efeito para aumentar o desfecho); Categoria de Referência.</b>
Ahola <i>et al.</i> (2008); Tranversal; Finlândia.	Diferentes ocupações e instituições (3151).	>9 dias (12 meses) - mulheres.	MBI-GS*. Burnout severo (OR <sup>a</sup> , 110%) e Burnout moderado (OR, 55%); ausência de Burnout.
		>9 dias (12 meses) - homens.	MBI-GS. Burnout severo (OR, 687%); ausência de Burnout.
Duijts <i>et al.</i> (2006); Coorte; Holanda.	Diferentes ocupações e instituições (6780).	≥1 situação (12 meses) - mulheres.	MBI-GS. Burnout raramente (OR, 134%), regularmente (OR, 187%), freqüentemente (OR, 504%), sempre (OR, 744%); Burnout nunca.
Cunradi <i>et al.</i> (2005); Coorte; Estados Unidos da América (EUA).	Operadores de trânsito do município de São Francisco-EUA (1446).	≥1 situação (12 meses) - homens.	MBI-HSS <sup>#</sup> . Dimensão exaustão emocional (escore) (OR, 22%); a cada 10 unidades que aumenta a exaustão emocional, as chances do desfecho aumentam em 22% †.
Toppinen-Tanner <i>et al.</i> (2005); Coorte, Finlândia.	Diferentes ocupações de uma indústria multinacional (3895).	>3 dias (39 meses).	MBI-GS. Dimensão exaustão emocional alta (RR <sup>b</sup> , 9%); baixa exaustão emocional.
			MBI-GS. Burnout alto (RR, 8%); baixo burnout.

Quadro 3 - Descrição de estudos com efeito do indicador de estresse ocupacional (construto) *burnout* sobre o desfecho absenteísmo-doença.

Legenda: <sup>a</sup> Odds Ratio (Razão de Chances); <sup>b</sup> Risco Relativo; \*Maslach Bournout Inventory-General Survey; <sup>#</sup> Maslach Bournout Inventory-Human Services Survey; †

1º) Os autores utilizaram a dimensão exaustão emocional no nível de mensuração quantitativo, por isso a referência na interpretação é a unidade da escala deste fator do burnout; 2º) Os autores utilizaram a referência de 10 unidades porque eles dividiram a somatória total desta escala por 10.

## 2 JUSTIFICATIVA E PERGUNTA DE PESQUISA

Existem fatores cruciais que motivaram a realização deste estudo. O principal foi o adoecimento do trabalhador das unidades hospitalares pelo estresse ocupacional, haja vista as complicações no bem-estar das pessoas e o sofrimento envolvido neste processo. A baixa na força de trabalho humano no sistema público de saúde e a sobrecarga para os trabalhadores que permanecem no seu posto de trabalho foi outro fator essencial. A repercussão deste fenômeno sobre a população do estado de Santa Catarina pode ser considerada uma dupla injustiça social, pois os cidadãos contribuintes para a manutenção do sistema de saúde têm a qualidade do seu atendimento comprometido nos hospitais públicos, bem como boa parte de seus tributos passa a ser empregada no pagamento do benefício aos servidores públicos do estado, ao invés de serem destinados para melhorias na qualidade de vida dos próprios cidadãos.

No levantamento bibliográfico para a elaboração desta dissertação constatou-se que nos países baixos e nórdicos, na Inglaterra, Japão e EUA estão concentrados os estudos da Epidemiologia aplicada à Saúde do Trabalhador acerca do efeito dos indicadores modelo demanda-controle e *burnout* como principais variáveis de exposição sobre o desfecho absenteísmo-doença. Investigar esta associação é uma atividade científica considerada relevante para as sociedades que se preocupam com a saúde dos seus trabalhadores. Além disso, não se tem dados sobre estudos que estabeleceram onexo epidemiológico e que estimaram o efeito da contribuição dos fatores do contexto da organização e do trabalho, principalmente o estresse ocupacional, para a ocorrência do absenteísmo-doença nos trabalhadores dos hospitais estaduais públicos de Santa Catarina.

Estes fatores fundamentam a justificativa para a realização desta dissertação, e a pergunta de pesquisa que iniciou este processo de investigação científica é a seguinte: em que medida os fatores estressores psicossociais do trabalho associam-se com as Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) entre os trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina?

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral:

Identificar a contribuição dos indicadores de estresse ocupacional sobre a quantidade de dias de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) entre os trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina.

#### 3.2 Objetivos específicos:

- Estimar o efeito das variáveis modelo demanda-controle e suporte social no trabalho sobre a quantidade de dias de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) entre os trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, com e sem variáveis associadas (sexo, idade, estado civil, renda e ocupação).
- Estimar o efeito do *burnout* sobre a quantidade de dias de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) entre os trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, com e sem fatores associados (socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais).

## **4 METODOLOGIA**

Este é um estudo epidemiológico na área da Saúde do Trabalhador. Cabe as pesquisas desta natureza descrever a distribuição e a frequência das mortes, doenças, acidentes, ferimentos, adoecimentos e o estado saudável e/ou de bem-estar entre as populações de trabalhadores das diversas ocupações que existem, bem como buscam a relação do surgimento do processo de adoecimento e morte com as exposições vivenciadas pelos trabalhadores nos locais de trabalho (MERLETTI, SOSKOLNE e VINEIS, 2001; FACCHINI, 1993; CHECKOWAY, PEARCE e CROWFORD-BROWN, 1989). Além disso, os principais escopos desta ciência são (CHECKOWAY, PEARCE e CROWFORD-BROWN, 1989): identificar as consequências na saúde dos trabalhadores causadas pelas exposições do ambiente de trabalho; diante disto, recomendar alterações neste ambiente; subsidiar dados para projeções de riscos para outros trabalhadores e para os membros da população em geral que estão sob a mesma exposição.

### **4.1 Delineamento do estudo**

O delineamento deste estudo é do tipo caso-controle aninhado em uma coorte. Um estudo caso-controle parte do desfecho para a exposição (PEREIRA, 1995), ou seja, é uma pesquisa retrospectiva porque inicia o processo de investigação a partir das pessoas que apresentaram o desfecho (os casos) e de pessoas comparáveis (os controles) que não apresentam o desfecho. O propósito deste tipo de estudo é identificar exposições ou fatores de risco que ocorrem em maior ou menor frequência entre casos do que entre controles (RODRIGUES e WERNECK, 2006).

Um estudo caso-controle é considerado aninhado quando seus participantes pertencem a um determinado grupo de indivíduos com um conjunto de características comuns, que foram acompanhados por um período (SZKLO e NIETO, 2007), bem como é conhecido o tempo de entrada e saída na coorte de todos os seus membros (BRESLOW, 2005). Nestes estudos, os casos são as pessoas que apresentaram o desfecho durante o período de acompanhamento, e os controles aquelas que estiveram sob risco durante o período de ocorrência dos casos, mas não apresentaram o desfecho.

## 4.2 População do estudo

A população do estudo foi constituída por 7176 servidores civis estatutários (2350 homens; 4826 mulheres)<sup>†</sup> lotados nas 14 unidades hospitalares que pertencem a SES/SC. No município de Florianópolis elas são o Hospital Governador Celso Ramos, o Hospital Nereu Ramos, o Hospital Infantil Joana de Gusmão, o Hospital Florianópolis e a Maternidade Carmela Dutra. No município de São José as unidades são o Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina e o Instituto de Psiquiatria. No município de Joinville encontram-se o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e a Maternidade Darcy Vargas, em Ibirama o Hospital Miguel Couto, em Mafra a Maternidade Catarina Kuss, em Lages o Hospital e Maternidade Tereza Ramos, e em São Pedro de Alcântara o Hospital Santa Tereza.

## 4.3 Processo de seleção dos casos e controles

A seleção dos controles de um estudo caso-controle aninhado em uma coorte é conhecida como seleção por densidade de incidência ou por local sob risco (SZKLO e NIETO, 2007; CHECKOWAY, PEARCE e CROWFORD-BROWN, 1989), pois os controles são os indivíduos que se encontravam no mesmo local em que os casos foram descobertos, em tese estavam expostos aos mesmos riscos. Os participantes desta pesquisa estão aninhados em uma coorte de servidores públicos civis estatutários do Governo do Estado de Santa Catarina lotados nas unidades hospitalares da SES/SC.

### 4.3.1 Acompanhamento e elegibilidade

O período de acompanhamento dos casos e controles iniciou em 01/07/2008 e terminou em 30/06/2009. Dois foram os critérios de elegibilidade para os servidores poderem ser selecionados para este estudo:

1. A data de admissão do servidor na SES/SC deveria ser no máximo três anos antes do início do acompanhamento, ou seja,

---

<sup>†</sup> A quantidade de servidores das unidades hospitalares foi extraída no primeiro semestre de 2010 do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) da SEA/SC, mais informações sobre o SIGRH encontram-se em Cunha, Blank e Boing (2009).

a data de admissão deveria ser igual ou menor do que 01/07/2005. Dessa forma, os servidores com menos tempo na instituição já teriam passado pelo estágio probatório, que neste estudo foi considerado um indicador de aculturação do servidor na unidade hospitalar. Aculturação é um termo geralmente utilizado nas Ciências Sociais e sua definição genérica significa “Transformação da cultura de um grupo, decorrente da assimilação de elementos culturais de outro grupo social, com quem mantém contato direto e regular” (FERREIRA, 2000, p.15).

2. A última LTS para caso ou controle deveria ter data final no máximo 12 meses antes do início do acompanhamento, isto é, a última LTS deveria ter sido cumprida no máximo até 30/06/2007. A finalidade foi diminuir a probabilidade de uma nova LTS ser influenciada pela anterior.

#### 4.3.2 Seleção e pareamento

Os servidores que contemplaram os critérios de elegibilidade e tiveram data inicial de LTS durante o acompanhamento (01/07/2008 a 30/06/2009) foram selecionados como casos. Os controles foram aqueles que também eram elegíveis, mas no acompanhamento tiveram ausência de LTS. Além disso, os controles deveriam contemplar os critérios de pareamento indexados nos casos: sexo; faixa-etária ( $\pm$  5 anos); setor de trabalho na mesma unidade hospitalar.

#### 4.3.3 Rastreamento das informações para o processo de seleção dos casos e controles

As informações necessárias para o acompanhamento, elegibilidade, seleção e pareamento dos casos e controles foram rastreados pelo Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH). O SIGRH foi informatizado e consolidado desde 1992, nele são mantidos e acrescentados dados de todos os servidores tanto de ordem cadastral, os quais tratam da vida pessoal do servidor, como ocupacionais (CUNHA, BLANK e BOING, 2009). Para utilização destes dados foi solicitado consentimento da SES/SC e SEA/SC, conforme pode ser lido na seção

#### 4.3.4 Estudo populacional: convite a todos servidores selecionados participarem

Todos os servidores selecionados foram convidados a participar da pesquisa, para isso deveriam responder o formulário de pesquisa – especificado na seção sobre as variáveis do estudo – que continha as variáveis de exposição e muitos dos fatores associados. Deve-se ressaltar que este é um estudo populacional em que se conhece o desfecho antes de ir a campo coletar dados, e todos os servidores selecionados como caso ou controle foram convidados a participarem. Dessa forma, não é necessário o cálculo do tamanho da amostra.

#### 4.3.5 Grupos caso-controle

No pareamento ocorreram situações onde em um mesmo setor de trabalho houve mais de um caso e/ou mais de um controle. Assim, no lugar do conceito de par caso-controle foi utilizado grupo caso-controle. Após a coleta de dados primários, foram incluídos nas análises somente os grupos caso-controle compostos por no um único caso e no mínimo por um controle. Nas situações em que um grupo teve mais de um caso por controle, permaneceu o caso com data de nascimento mais próxima a do controle. A cobertura geral dos grupos caso-controle foi aferida somente após o término da compilação do banco de dados para as análises de regressão, por meio da média das coberturas dos grupos caso-controle em cada unidade hospitalar.

### 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis deste estudo originaram-se de um banco de dados primário, compilado a partir das informações coletadas por meio do formulário de pesquisa, e de um banco de dados secundário, extraídos do SIGRH. Este sistema de informação foi descrito no subitem 4.3.3 Rastreamento das informações para o processo de seleção dos casos e controles.

#### 4.4.1 Formulário de pesquisa

O formulário de pesquisa elaborado para este estudo era auto-aplicável. Optou-se por esta forma pelo fato das informações solicitadas serem de fórum íntimo do trabalhador e incidirem sobre sua relação com a chefia, os colegas de trabalho e a instituição em si. A referência



temporal das questões do formulário de pesquisa eram os últimos 12 meses.

No total, o formulário apresentou 27 questões (APÊNDICE A, páginas 5 a 8): quatro eram os instrumentos psicométricos para coleta das variáveis de exposição (questões 14, 15, 16 e 17); 21 para a coleta de fatores associados (questões 3 a 13, e 18 a 27); uma para data de preenchimento e outra para data de nascimento (questões 1 e 2). Dentre as questões destinadas a coleta de informações de fatores associados também havia instrumentos psicométricos (questões 18, 19, 20, 26 e 27). Estes se desdobravam em itens, a quantidade deles variou entre no mínimo três itens e no máximo 20 itens. Este desdobramento aconteceu no instrumento para investigar os sintomas musculoesqueléticos (questão 21), e na questão destinada à atividade física (questão 24).

#### 4.4.2 Instrumentos do formulário de pesquisa

- *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS):

Instrumento psicométrico construído por Maslach, Jackson e Leiter (1996) (APÊNDICE A, página 5, questão 14), composto por 16 itens, cada item apresenta como opção de resposta: nunca (zero), algumas vezes ao ano (1), uma vez ao mês ou menos (2), algumas vezes durante o mês (3), uma vez por semana (4), algumas vezes durante o mês (5), todo dia (6). Os itens estão dispostos em três dimensões: exaustão emocional (cinco itens); indiferença ao trabalho (cinco itens); falta de eficácia profissional (seis itens). Na literatura não foi encontrada evidências da aplicação do MBI-GS no Brasil. Por isso, para este estudo ele foi traduzido para o português de acordo com a técnica *translation-backtranslation* (VAN DE VIJVER e LEUNG, 1997) a fim de manter a máxima equivalência possível com a escala original.

Para utilização do MBI-GS neste estudo foi paga uma taxa de uso para a empresa estadunidense *Consulting Psychological Press* (CPP), conforme está descrito no contrato de permissão firmado (ANEXO A). O segundo termo do contrato deixa claro que não é permitida a reprodução do MBI-GS em qualquer publicação, inclusive dissertações, dessa forma, o instrumento não se encontra no Apêndice A.

- Questionário de Conteúdo do Trabalho (*Job Content Questionnaire* – JCQ):

Foram utilizadas cinco escalas psicométricas do JCQ: controle sobre o trabalho; demanda psicológica no trabalho; demanda física no trabalho; suporte social do supervisor; suporte social do colega de trabalho. Cada item de todas as escalas apresenta quatro opções de resposta: discordo fortemente (1), discordo (2), concordo (3), concordo fortemente (4). A operacionalização destas escalas para chegar a um valor único que as represente deve seguir seus respectivos algoritmos, que constam no manual do JCQ (KARASEK, 1985), algumas delas não são a simples soma dos seus itens. No Brasil, o JCQ já foi aplicado em alguns estudos (REIS *et al.*, 2006; ARAÚJO, GRAÇA e ARAÚJO, 2003a; DANTAS, MENDES e ARAÚJO, 2004; ARAÚJO *et al.*, 2003b). Para a utilização do JCQ neste estudo foi firmado um contrato com os responsáveis do *Job Content Questionnaire Center* (ANEXO B).

A escala de controle sobre o trabalho (APÊNDICE A, página 6, questão 15) tem duas dimensões: habilidades (*skill discretion*), composto de seis itens (1, 2, 3, 5, 7 e 9); autoridade de decisão, composto de três itens (4, 6 e 8).

A escala de demanda psicológica no trabalho (APÊNDICE A, página 6, questão 16) é unidimensional e composta por cinco itens (1, 2, 4, 5 e 8).

A escala de demanda física no trabalho (APÊNDICE A, página 6, questão 16) é unidimensional e composta por cinco itens (3, 6, 7, 9 e 10).

A escala de suporte social do supervisor (APÊNDICE A, página 6, questão 17) é unidimensional e composta por cinco itens (1 a 5).

A escala de suporte social do colega de trabalho (APÊNDICE A, página 6, questão 17) é unidimensional e composta por seis itens (6 a 11).

- Locus de Controle:

Este instrumento psicométrico foi desenvolvido por Mueller e Thomas (2001) a partir do referencial teórico de Rotter (1990) sobre locus de controle. A escala é composta por 10 itens (APÊNDICE A, página 7, questão 18) elaborados para mensurar características de locus de controle externo (1, 2, 3, 8 e 10) e interno (4, 5, 6, 7 e 9). As opções

de resposta de cada item são: discordo fortemente (1), discordo (2), concordo (3), concordo fortemente (4).

Na literatura não foi encontrada evidências da aplicação da escala de Locus de Controle de Mueller e Thomas (2001) no Brasil. Por isso, para este estudo ela foi traduzida para o português de acordo com a técnica *translation-backtranslation* (VAN DE VIJVER e LEUNG, 1997) a fim de manter a máxima equivalência possível com a escala original.

- Apoio Social:

O instrumento psicométrico utilizado para aferir o apoio social na vida foi uma adaptação específica para este estudo a partir escala *Medical Outcomes Study's Social Support* (GREIP *et al.*, 2005), com a finalidade de reduzir o tamanho da escala. Na sua versão original, ela apresenta 19 itens, dispostos em cinco dimensões teóricas de acordo com os tipos de apoio: material; afetivo; emocional; informação; interação social positiva.

Neste estudo, a característica de cada dimensão teórica foi sintetizada em um único item, assim, a escala de apoio social no formulário de pesquisa (APÊNDICE A, página 7, questão 19) apresentou cinco itens em forma de questões, cada um com as opções de resposta: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4), sempre (5).

- *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20):

O SRQ-20 é um instrumento psicométrico construído pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994) utilizado para mensurar o Distúrbio Psíquico Menor (DPM) (APÊNDICE A, página 7, questão 20). Este instrumento é composto de 20 itens em forma de questões, distribuídas em quatro dimensões: humor depressivo-ansioso (3, 4, 5, 6, 9 e 10); decréscimo de energia vital (11, 13, 18 e 20); sintomas somáticos (1, 2, 7 e 19); pensamentos depressivos (8, 12, 14, 15, 16 e 17). As opções de respostas para cada questão são sim (1) ou não (0).

O SRQ-20 é utilizado no Brasil desde a década de 1980 (IACOPONI e MARI, 1988; MARI e WILLIAMS, 1985). Pode-se utilizar pontos de corte diferentes no somatório total das questões em relação ao sexo, investigações apontam que homens passam a apresentar

DPM a partir de seis escores, e mulheres a partir de sete escores (COSTA *et al.*, 2002).

- Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (*Nordic Musculoskeletal Questionnaire* – NMQ):

Este instrumento foi desenvolvido para rastrear em estudos epidemiológicos sintomas de distúrbios osteomusculares em nove partes anatômicas do corpo humano (CRAWFORD, 2007): pescoço; ombros; parte superior das costas; cotovelos; punhos/mãos; parte inferior das costas; quadril/coxas; joelhos; tornozelos/pés. O NMQ (APÊNDICE A, página 8, questão 21) já foi utilizado no Brasil (BARROS e ALEXANDRE, 2003; PINHEIRO, TRÓCCOLI e CARVALHO, 2002), e apresenta quatro formas gerais de sintomas para o respondente assinalar sim ou não em cada uma das nove partes anatômicas:

1. Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento, dormência, etc);
2. Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo, trabalho, atividades domésticas, e de lazer) por causa desses problemas;
3. Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição;
4. Nos últimos sete dias você teve algum problema.

- *Alcohol Use Disorders Identification Test C* (AUDIT-C):

O AUDIT-C (BUSH *et al.*, 1998) (APÊNDICE A, página 8, questão 26) é um instrumento psicométrico composto pelas três primeiras questões da versão completa do AUDIT (BABOR *et al.*, 2001), instrumento construído pela Organização Mundial de Saúde. O AUDIT foi traduzido (FIGLIE, PILLON, LARANJEIRA e DUNN, 1997) e validado (MÉNDEZ, 1999) no Brasil. O objetivo das questões do AUDIT-C é mensurar: a frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses; a quantidade de doses de bebidas alcoólicas; a frequência em que se consumiram seis ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião. Para cada questão existem alternativas diferentes.

O AUDIT-C permite rastrear o risco de consumo de bebidas alcoólicas, que pode apresentar pontos de corte diferentes de acordo com o sexo, homens estão sob risco a partir de oito escores, e mulheres a partir de seis escores (BUSH *et al.*, 1998). A terceira questão do AUDIT-C possibilita identificar um problema no consumo de bebidas alcoólicas conhecido como *binge drink* ou porre (TUUNANEN, AALTO e SEPPÄ, 2007), para o respondente apresentá-lo deve assinalar que consumiu seis ou mais doses em um única ocasião entre menos que mensalmente a diariamente.

- Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (*Fagerström Test for Nicotine Dependence – FTND*)

O FTND é um instrumento psicométrico que indica o grau de dependência à nicotina do respondente (PIETROBON, BARBISAN e MANFROI, 2007) (APÊNDICE A, página 8, questão 27). Devido seu baixo custo e facilidade de aplicação o FTND tem sido o instrumento mais utilizado para checar a dependência à nicotina. No Brasil, ele é utilizado desde a década de 1990.

Este instrumento consiste em seis questões com alternativas diferentes (PIETROBON, BARBISAN e MANFROI, 2007) (APÊNDICE A, página 8, questão 27). A soma dos seus escores leva à classificação do grau de dependência à nicotina: 0-2 escores = muito baixo; 3-4 escores = baixo; 5 escores = médio; 6-7 escores = elevado; 8-10 escores = muito elevado.

- Atividade Física

Embora não tenha sido utilizado um instrumento padrão para mensurar a atividade física, aplicou-se duas questões de Höfelmann e Blank (2008) utilizaram para investigar esta variável (APÊNDICE A, página 8, questão 25). A primeira questão pergunta quantas vezes por semana a pessoa pratica atividade física: não pratica = zero escore; sim, 1 a 2 vezes por semana = 1 escore; sim, 3 a 4 vezes por semana = 2 escores; sim, 5 a 7 vezes por semana = 3 escores. A segunda questão pergunta sobre a duração (tempo) que a pessoa pratica a atividade: não pratica = zero escore; no máximo 20 minutos = 1 escore; no máximo 40 minutos = 2 escores; por mais de 40 minutos = 3 escores.

Utilizou-se como ponte de corte no somatório das duas questões o mesmo critério de Höfelmann e Blank (2008), foi considerado inativo o

servidor que obteve somatório igual ou menor do que três escores, e ativo aquele que obteve somatório maior ou igual a quatro escores.

#### 4.4.3 Desfecho

A variável desfecho do estudo foi o absenteísmo-doença, delimitado como a quantidade de dias de LTS dos casos, com data de início no período do acompanhamento da coorte, sendo que a data final poderia exceder seu término. Outras características importantes deste objeto foram estimadas, como a quantidade total de LTS, e os cinco capítulos da CID-10 de maior frequência entre os casos respondentes. As informações do desfecho foram extraídas do SIGRH.

#### 4.4.4 Variáveis de exposição

As variáveis de exposição foram dados primários coletados por meio dos instrumentos psicométricos *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS) e nas escalas do Questionário de Conteúdo do Trabalho (JCQ) controle sobre o trabalho, demanda psicológica no trabalho, suporte social do supervisor e suporte social do colega de trabalho. Os valores *missing* em cada item de todos os instrumentos das variáveis de exposição foram substituídos pelo valor da mediana do item no grupo, com o objetivo de diminuir o viés dos *missing*.

A operacionalização destes instrumentos originou dois grupos de variáveis de exposição: 1) *burnout*; 2) modelo demanda-controle e suporte social no trabalho.

##### 4.4.4.1 Modelo demanda-controle e suporte social no trabalho

A mediana foi utilizada para dicotomizar o resultado dos algoritmos das escalas do JCQ utilizadas neste estudo. O modelo demanda-controle foi composto pela combinação da demanda psicológica alta e baixa, com o controle sobre o trabalho alto e baixo, conforme Figura 3 e Karasek (1985) (APÊNDICE B). Duas variáveis foram construídas a partir da combinação dos trabalhos do modelo demanda-controle com suporte do supervisor e do colega alto e baixo (APÊNDICE B). As variáveis de exposição do modelo demanda-controle e suporte social no trabalho são provenientes do instrumento Questionário de Conteúdo do Trabalho (JCQ) (APÊNDICE A, página 6, questões 15, 16 e 17).

- Demanda psicológica: alta e baixa.
- Controle sobre o trabalho: alto e baixo.
- Modelo demanda-controle: trabalho de alta exigência, trabalho ativo, trabalho baixa exigência, e trabalho passivo.
- Suporte social do supervisor: alto e baixo.
- Suporte social do colega de trabalho: alto e baixo.
- Modelo demanda-controle com suporte do supervisor: quatro trabalhos do modelo demanda-controle com suporte do supervisor alto, trabalho de alta exigência com suporte do supervisor baixo (*iso-strain* suporte do supervisor), trabalho ativo com suporte do supervisor baixo, trabalho de baixa exigência com suporte do supervisor baixo, trabalho passivo com suporte do supervisor baixo.
- Modelo demanda-controle com suporte do colega: quatro trabalhos do modelo demanda-controle com suporte do colega alto, trabalho de alta exigência com suporte do colega baixo (*iso-strain* suporte do colega), trabalho ativo com suporte do colega baixo, trabalho de baixa exigência com suporte do colega baixo, trabalho passivo com suporte do colega baixo.

#### 4.4.4.2 *Burnout*

Na operacionalização das variáveis de *burnout* foi utilizado a concepção multidimensional (MASLACH, JACKSON e LEITER, 1996), pois cada uma das três primeiras variáveis são uma das dimensão do construto, e também foi aplicado seu conceito global (BRENNINKMEIJER e VAN YPEREN, 2003), como pode ser observado nas três últimas variáveis (APÊNDICE C). As variáveis de exposição do *burnout* são provenientes do instrumento *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS) (APÊNDICE A, página 5, questão 14).

##### Conceito multidimensional:

- *Burnout* (Exaustão Emocional): somatório da dimensão exaustão emocional do MBI-GS, dividida em tercís.
- *Burnout* (Indiferença ao Trabalho): somatório da dimensão indiferença ao trabalho do MBI-GS, dividida em tercís.
- *Burnout* (Falta de Eficácia Profissional): somatória da dimensão falta de eficácia profissional, dividida em tercís.

Conceito global:

- *Burnout* (Exaustão Emocional e Indiferença ao Trabalho): somatório das dimensões exaustão emocional e indiferença ao trabalho do MBI-GS, dividida em tercís.
- *Burnout* (Exaustão Emocional e Falta de Eficácia Profissional): somatório das dimensões exaustão emocional e falta de eficácia profissional do MBI-GS, dividida em tercís.
- *Burnout* (Exaustão Emocional, Indiferença ao Trabalho e Falta de Eficácia Profissional): somatório das dimensões exaustão emocional, indiferença ao trabalho e falta de eficácia profissional, dividida em tercís.

#### 4.4.5 Fatores associados

Neste estudo os fatores associados foram as variáveis testadas como confundidoras nas análises ajustadas da relação entre as variáveis de exposição *burnout* e modelo demanda-controle mais suporte social no trabalho, e o desfecho absenteísmo-doença. Uma variável de confusão (ou confundidora) causa o desfecho, pode causar ou não a exposição, e não pode ser uma variável intermediária do caminho causal entre a exposição e o desfecho (SZKLO e NIETO, 2007). A presença de uma variável de confusão interfere no efeito da exposição sobre o desfecho.

Os fatores associados foram agrupados em cinco blocos de variáveis: socioeconômicas; ocupacionais; estilo de vida; estado de saúde; psicossociais. Algumas destas variáveis tiveram origem do banco de dados primário, outras no banco de dados secundário. A seguir as variáveis dos fatores associados serão descritas de acordo com seu respectivo bloco, e para auxiliar na classificação de sua origem foram estabelecidas as siglas BD1 para as variáveis que tiveram origem no banco de dados primário, e BD2 para as que foram provenientes do banco de dados secundário. As variáveis de origem no BD1 foram coletadas por meio do formulário de pesquisa (APÊNDICE A, páginas 5 a 8), e na descrição que segue foi identificada a questão referente a elas no formulário.

A seguir encontra-se a descrição dos blocos de fatores associados e das suas respectivas variáveis (APÊNDICE D):



### Socioeconômicos

- Sexo: feminino e masculino; BD2.
- Faixa-etária: 28 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 69 anos; BD2.
- Raça/cor: branca, preta ou parda e outros; BD2.
- Escolaridade: fundamental, ensino médio, superior, pós-graduação; BD2.
- Estado civil: casado ou marital, separado ou divorciado, solteiro ou viúvo; BD2.
- Renda: média do salário líquido entre julho de 2006 e julho de 2009, dividido em quintis, ordenado do maior para o menor quintil; BD2.
- Empréstimo financeiro: sim, não; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 10).
- Ajuda nas despesas da casa: não ajudou ou ajudou com menos da metade da renda, ajudou com mais da metade da renda; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 12).
- Ajuda nas atividades domésticas: nunca até às vezes, quase sempre ou sempre; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 13).
- Educação continuada: sim, não; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 8).

### Ocupacionais

- Ocupação: suporte técnico geral (telefonista, cozinheiro, jardineiro, marceneiro, pedreiro, encanador, pintor, agente de manutenção, eletricista, costureiro, caldeireiro, motorista, agente de serviços gerais), nível técnico administrativo (técnicos administrativos), nível técnico de atendimento aos pacientes (técnico em radiologia e imagem, auxiliar de laboratório, auxiliar e técnico em enfermagem), nível superior (administrador, contador, médico, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, pedagogo, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta); BD2.
- Setor de trabalho: gerenciamento (administrativo), apoio técnico (centro de esterilização, diagnóstico por imagem, hemodinâmica, radiologia, tomografia, ultrasonografia), apoio administrativo (higienização e limpeza, manutenção, portaria, rouparia), atendimento aos pacientes externos e internos (ambulatório, banco de leite, banco de sangue, centro cirúrgico, emergência, farmácia, hemodiálise, internação, nutrição e dietética, serviço de apoio terapêutico, unidade de internação intensiva); BD2.

- Turno de trabalho na SES/SC: diurno com 6 horas ou menos diárias de segunda a sexta e possibilidade de plantão de 12 horas no final de semana, diurno plantão de 12 horas por 48 horas, noturno plantão de 12 horas por 48 horas; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 5).
- Hora extra tipo hora plantão: média de hora plantão de janeiro de 2006 a junho de 2008, dividida em quintis; BD2.
- Hora extra tipo sobre aviso: servidores sem sobre aviso, média de sobre aviso de janeiro de 2006 a junho de 2008 dividida em tercis; BD2.
- Tempo de serviço na SES/SC: tempo de serviço na SES/SC, dividido em quartis; BD2.
- Duplo vínculo: sim, não; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 6).
- Turno do duplo vínculo: servidor trabalha somente na SES/SC, turno duplo vínculo menor ou igual a 8 horas segunda a sexta com possibilidade de plantão no final de semana, turno do duplo vínculo plantão diurno ou noturno de 12 horas por 48 horas; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 7).

### Estilo de Vida

- Consumo de álcool de risco: sim (homens: somatório do instrumento AUDIT-C maior ou igual a 8 escores; mulheres: somatório do instrumento AUDIT-C maior ou igual a 6 escores), não (homens: somatório do instrumento AUDIT-C menor do que 8 escores; mulheres: somatório do instrumento AUDIT-C menor do que 6 escores); BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 26).
- Porre de álcool: sim (3ª questão do AUDIT-C maior ou igual a 1 escore), não (3ª questão do AUDIT-C igual a zero); BD1, (APÊNDICE A, página 8, questão 26, item 3).
- Dependência à nicotina: não fumante, dependência à nicotina baixa a média (somatório do instrumento FTND menor ou igual a 5 escores), dependência à nicotina elevada a muito elevada (somatório do instrumento FTND maior ou igual a 6 escores); BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 27).
- Atividade física: inativo (somatório menor ou igual a 3 escores nas duas questões de atividade física – descritas no item 4.4.2 Instrumentos do formulário de pesquisa), ativo (somatório maior ou igual a 4 escores nas duas questões de atividade física – descritas no item 4.4.2 Instrumentos do formulário de pesquisa); BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 25).

### Estado de Saúde

- Saúde auto-referida: muito ruim até mais ou menos, boa e muito boa (HÖFELMANN e BLANK, 2008); BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 24).
- Problemas musculoesqueléticos: somatório dos sintomas “Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo, trabalho, atividades domésticas, e de lazer) por causa de problemas como dor, formigamento, dormência, etc”, dividido pela mediana; BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 21).
- Distúrbio psíquico menor (DPM): sim (homens: somatório do instrumento SRQ-20 maior ou igual a 6 escores; mulheres: somatório do instrumento SRQ-20 maior ou igual a 7 escores), não (homens: somatório do instrumento SRQ-20 menor do que 6 escores; mulheres: somatório do instrumento SRQ-20 menor do que 7 escores); BD1 (APÊNDICE A, página 7, questão 20).
- Índice de massa corporal (IMC) auto-referido: baixo peso ou normal, sobrepeso; BD1 (APÊNDICE A, página 8, questões 22 e 23).

### Psicossociais

- Lócus de controle: somatório do instrumento Lócus de Controle no sentido Externo – para isso os itens que mensuram Lócus de Controle Interno foram invertidos –, dividido em tercís; BD1 (APÊNDICE A, página 7, questão 18).
- Apoio social: somatório do instrumento Apoio Social, dividido em tercís; BD1 (APÊNDICE A, página 7, questão 19).
- Apoio financeiro de amigo ou parente: sim, não; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 11).

## **4.5 Considerações éticas**

O projeto de pesquisa deste estudo recebeu o nome de *Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina*. Entre outubro e novembro de 2009 ele foi submetido, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Saúde de Santa Catarina (ANEXO C). Esta aprovação foi suficiente para realizar a coleta de dados nas unidades hospitalares que não apresentavam Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP).

Nas instituições em que havia CEP, o projeto foi submetido ao CEP antes de iniciar o recrutamento dos gestores da respectiva unidade hospitalar e a coleta de dados entre os servidores – conforme descrito adiante no item 4.6 Processo de coleta de dados primários. No final, o projeto de pesquisa foi submetido, apreciado e aprovado por seis CEPs de unidades hospitalares (ANEXO C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A, página 3) foi elaborado de acordo de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre ética em pesquisas com seres humanos, e firmado com cada participante do estudo.

Foi solicitado o consentimento da SES/SC e da SEA/SC para a utilização dos dados secundários extraídos do SIGRH, dos servidores selecionados a participarem do estudo.

## **4.6 Processo de coleta de dados primários**

### **4.6.1 Apoio institucional**

A pesquisa recebeu apoio institucional do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado e Público Estadual de Santa Catarina (SINDSAÚDE/SC), da SEA/SC e da SES/SC. O SINDSAÚDE/SC auxiliou na divulgação da pesquisa para a população do estudo e incentivo na participação dos servidores no estudo (ANEXO D). A SEA/SC consentiu e forneceu os dados secundários do SIGRH (ANEXO E). A SES/SC consentiu com a realização da pesquisa e com o uso das informações dos participantes extraídos do SIGRH (ANEXO E).

A Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH) e a Coordenação dos Grupos de Trabalho em Humanização dos Hospitais Públicos Estaduais (GTH), órgãos vinculados à SES/SC, apoiaram a realização da pesquisa nas unidades hospitalares, e atuaram como mediadoras entre estas e os realizadores da pesquisa para viabilizar o processo de coleta de dados (ANEXO F). A pesquisa foi apresentada para representantes dos RH de todas as unidades hospitalares, que foram convidados a participarem como auxiliares da coleta de dados primários e todos consentiram. Alguns RHs convidaram o setor da sua instituição responsável pela saúde e segurança dos seus trabalhadores para serem os auxiliares da coleta de dados, estes também consentiram.

#### 4.6.2 Material para coleta de dados primários

O material utilizado para coleta de dados primários consistiu em:

1. Caderno de pesquisa (APÊNDICE A) composto por: a) manual para o preenchimento do formulário de pesquisa (APÊNDICE, página 1); b) via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que ficou com o pesquisador (APÊNDICE A, página 3); c) formulário de pesquisa (APÊNDICE A, páginas 5 a 8).
2. Cópia do TCLE que ficou com o participante.
3. Folder de divulgação da pesquisa (APÊNDICE E).
4. Envelope para devolução do caderno de pesquisa (APÊNDICE F).
5. Envelope kit, onde foram inseridos os materiais impressos descritos acima (APÊNDICE ?).

Foi solicitado ao SINDSAÚDE/SC, à SEA/SC e à SES/SC a autorização para divulgação dos seus nomes e logo marcas nos materiais (ANEXO G). A composição gráfica do material foi elaborada por pessoal capacitado em comunicação visual.

#### 4.6.3 Recrutamento dos gestores das unidades hospitalares

Antes de iniciar a coleta de dados, os pesquisadores encaminharam para cada unidade hospitalar um ofício com um folder da pesquisa (APÊNDICE E) via SUH para seu diretor, gerente técnico, administrativo e de enfermagem, chefia de RH, coordenador de grupo de humanização, e, quando havia, para o chefe do setor de saúde e segurança do trabalho. Este documento informava-os sobre a pesquisa, seu apoio institucional, a realização dela na respectiva unidade hospitalar, bem como solicitava o apoio deles para incentivar os servidores a participarem.

#### 4.6.4 Coleta de dados primários

Os envelopes kits foram preparados para cada um dos servidores selecionados para participarem da pesquisa, separados por unidade hospitalar e lotação, depois foram entregues em cada instituição para os auxiliares do processo de coleta de dados. Neste estudo a participação dos RHs ou núcleo de saúde e segurança do trabalhador como

auxiliadores do processo de coleta de dados significou: 1) informar ao servidor que ele foi selecionado para participar da pesquisa; 2) convidá-lo para participar; 3) se o participante consentir, entregar o material da pesquisa; 4) depois que o participante terminar de preencher o formulário sozinho, sem o auxílio de ninguém, receber o formulário da pesquisa dentro de um envelope lacrado; 5) colher a assinatura, a data de preenchimento do formulário, e telefones de contato para, caso necessário, o pesquisador contatar o participante. Os funcionários do RH ou do núcleo de saúde e segurança do trabalhador que auxiliaram na coleta de dados foram instruídos para que em hipótese alguma interferissem nas respostas dos participantes ou ficassem a par delas.

No final da coleta de cada unidade hospitalar, foram recolhidos os envelopes para devolução dos cadernos de pesquisa, os envelopes kits que não foram entregues aos servidores, e a ficha com as informações que os participantes deixaram, descritos item cinco do parágrafo anterior. Houve mais de uma tentativa para cada trabalhador participar do estudo, e os trabalhadores que não estavam na instituição durante o período de coleta de dados por estarem gozando de algum benefício ou terem se aposentado, foram contatados e convidados a participarem da pesquisa. Foi considerado recusa o servidor que recusou-se a responder o formulário, e perda quando o servidor não foi encontrado no local de trabalho ou em casa. Caso o servidor selecionado para participar da pesquisa tivesse alguma dúvida, foi disponibilizado um telefone de contato, email e uma caixa postal somente para esta pesquisa, conforme pode ser vistos nos Apêndices A, E e G. O processo de coleta de dados ocorreu entre os meses de março a agosto de 2010.

#### **4.7 Critério para a exclusão dos controles**

A coleta de dados primários ocorreu após o acompanhamento da coorte (Figura 4). Por isso, os controles poderiam apresentar LTS entre primeiro dia após o acompanhamento (01/07/2009) e a data em que preencheram o formulário de pesquisa. Os participantes nessa situação tinham as chances aumentadas de suas respostas equipararem-se com a dos casos. A fim de evitar este viés, decidiu-se excluir do estudo todos os controles nesta situação. Para isso, no momento da inserção dos dados primários dos participantes controles no EPIDATA ENTRY 3.1, foi consultado o histórico de LTS do servidor (extraído do SIGRH) entre 01/07/2009 e a data em que preencheu o formulário.

A exclusão destes participantes trouxe consequências sobre os grupos caso-controle, pois o grupo foi retirado do estudo quando todos

os controles que participaram da pesquisa tiveram LTS entre 01/07/2009 e a data em que preencheram o formulário. Nestas situações, o objetivo foi tentar ao máximo manter no estudo os participantes casos que ficaram sem controle. Por isso, sempre que possível, procurou-se fazer um novo pareamento com estes participantes casos e outro controle que atendesse seus critérios de pareamento, sem prejudicar a composição dos demais grupos da unidade hospitalar.

#### **4.8 Representatividade do estudo**

A representatividade do estudo foi aferida pela comparação do desfecho quantidade de dias de LTS dos casos respondentes e não respondentes, por meio do intervalo de confiança de 95% (IC95%). Procedeu-se da seguinte forma: primeiro, foram comparados os IC95% entre o total de casos respondentes e não respondentes; segundo, esta comparação foi realizada em cada unidade hospitalar. O estudo seria representativo se os IC95% se sobrepusessem.

#### **4.9 Análise de dados**

Nas análises de dados utilizou-se o programa STATA 9.0. A medida de efeito utilizada foi a taxa de incidência. Foram aplicados nas análises os modelos de contagem: Poisson, Binomial Negativo, Zero-inflado Poisson, Zero-inflado Binomial negativo. Somente um modelo foi selecionado, no caso, aquele que melhor representa as associações entre as variáveis. Os critérios de seleção do melhor modelo para este estudo foram os indicadores de máxima verossemelhança, o Critério de Informação de Akaike (AIC), e o Critério de Informação Bayesiana (BIC) (SLYMEN *et al.*, 2006; LONG e FREESE, 2003). Quanto menor o valor do indicador em relação aos demais, melhor representa o modelo.

Em todas as análises foram considerados os efeitos de correlação que existem entre as respostas dos servidores de uma mesma instituição (HOSMER e LEMESHOW, 2000). O tempo de permanência do servidor na coorte também foi considerado nas análises.

As análises do estudo foram duas, uma para as variáveis de exposição modelo demanda-controle e suporte social no trabalho, e outra para *burnout*. Nas análises em que o modelo demanda-controle e suporte social no trabalho foram as variáveis de exposição, realizou-se análises bivariadas entre cada uma das sete variáveis e o desfecho, depois foram aplicadas análises multivariadas, cada associação foi

ajustada pelos fatores associados sexo, faixa-etária, estado civil, renda e ocupação.

Em relação à exposição *burnout*, cada uma das seis variáveis provenientes dela foi associado ao desfecho por meio de análises bivariadas. Em seguida, estas associações foram ajustadas pelos blocos de fatores associados de forma crescente, o primeiro ajuste foi realizado com os fatores socioeconômicos, o segundo por estes e os ocupacionais, ao segundo ajuste foi acrescentado o bloco estilo de vida, em seguida estado de saúde, e por último, as variáveis do bloco psicossociais.

Optou-se por proceder de forma diferenciada nos ajustes das análises das variáveis de exposição, especificamente nos fatores associados que foram acrescentados às relações bivariadas. As variáveis do modelo demanda-controle e o suporte social no trabalho são construtos que há mais de duas décadas são operacionalizados em estudos que investigam suas contribuições não apenas sobre o absenteísmo-doença (KARASEK e THEÖREL, 1990; KARASEK 1979). Com isso, a literatura apresenta informações em quantidade considerável que possibilita o conhecimento básico da atuação destas variáveis. Assim, neste estudo, considerou-se suficiente aplicar como fatores associados nas análises multivariadas as variáveis sexo, faixa-etária, estado civil, renda e ocupação, uma vez que elas são consideradas relevantes na relação estresse ocupacional e absenteísmo-doença (CUNRADI *et al.*, 2005; TOPPINEN-TUNNER *et al.*, 2005; MOREAU *et al.*, 2004).

Por outro lado, apesar da variável *burnout* ter instrumentos para acessá-la construídos na década de 1980 (MASLACH, JACKSON e LEITER, 1996), não há uma unanimidade na forma de operacionalizá-la, e muito menos existe uma noção razoável de como estas variáveis se comportam associados a desfechos de natureza diferentes, inclusive o absenteísmo-doença. Por isso, neste estudo, optou-se por inserir nas associações *burnout* e quantidade de dias de LTS todos os blocos de fatores associados investigados neste estudo.



## 5 RESULTADOS

No final do processo de seleção dos casos e controles, obteve-se um total de 1403 servidores (309 homens; 1094 mulheres), sendo que destes 340 eram casos e 1063 controles. Uma instituição foi excluída do estudo por ausência de controles no pareamento, assim, o estudo cobriu 13 das 14 unidades hospitalares estaduais da SES/SC.

A coleta de dados primários alcançou uma quantidade de 726 respondentes, destes 190 eram casos e 536 controles, 163 (11,62%) dos questionários não retornaram, houve 49 (3,49%) recusas e 465 (33,14%) perdas (TABELA 2). Dentre os respondentes controle, 112 foram excluídos por apresentar LTS entre 01/07/2009 e a data em que preencheram o questionário. Na compilação final, o banco de dados apresentou 425 participantes em 144 grupos caso-controle, destes 144 eram casos e 281 controles, com uma média de 1,95 controles por grupo. A cobertura geral foi 57,20% do total de grupos caso-controle (TABELA 3).

Os respondentes foram representativos da população alvo porque a diferença dos IC95% da quantidade de dias de LTS não foi estatisticamente significativa entre os casos respondentes e não respondentes no total (IC95% respondentes: 31,98-46,55; IC95% não respondentes: 45,23-66,73). Além disso, somente houve diferença significativa dos IC95% na unidade hospitalar A (TABELA 4). Nas unidades G, K e M todos os casos selecionados responderam, como pode ser visto na cobertura completa dos grupos caso-controle nestas instituições (TABELA 3), por isso, de não participantes estão vazais.

Tabela 2 - Número de servidores selecionados para estudo, número de formulários que retornaram preenchidos ou não, número de respondentes, recusas e perdas, distribuídos pelas 13 unidades hospitalares que tiveram servidores selecionados para participarem do estudo. Santa Catarina, Brasil, 2010.

Unidade Hospitalar <sup>§</sup>	Servidores <sup>a</sup>	Retorno <sup>b</sup>	Respondentes <sup>c</sup>	Recusas <sup>d</sup>	Perdas <sup>e</sup>
A	163	146	38	7	101
B	95	93	85	0	8
C	42	42	22	1	19
D	223	129	86	14	29
E	88	76	57	9	10
F	217	217	61	1	155
G	10	10	10	0	0
H	127	127	107	3	17
I	236	210	131	2	77
J	47	47	15	3	29
K	19	19	16	1	2
L	110	98	74	6	18
M	26	26	24	2	0
Total	1403	1240	726	49	465
Percentual	—	88,38	51,75	3,49	33,14

**Legenda:** <sup>§</sup> Por questões éticas, foram omitidos os nomes das unidades hospitalares, e a ordem que elas se encontram nesta tabela não é a mesma da Metodologia, item 4.2 População do estudo.

<sup>a</sup> Número de servidores selecionados para participarem do estudo.

<sup>b</sup> Número de formulários que retornaram respondidos ou não.

<sup>c</sup> Número de servidores que responderam o formulário.

<sup>d</sup> Número de recusas (servidor recusou-se a participar do estudo).

<sup>e</sup> Número de perdas (servidor não foi encontrado no local de trabalho ou em casa).

Tabela 3 - Cobertura dos grupos caso-controle total e por unidade hospitalar. Santa Catarina, Brasil, 2010.

Unidade Hospitalar <sup>§</sup>	Quantidade de Elegíveis	Grupos Caso-Controle Respondentes	Percentual de Cobertura
A	18	3	16,67
B	23	21	91,30
C	8	2	25,00
D	44	14	31,82
E	27	18	66,67
F	65	9	13,85
G	3	3	100,00
H	38	26	68,42
I	47	23	48,94
J	7	1	14,29
K	5	5	100,00
L	21	14	66,67
M	5	5	100,00
Total	311	144	—
Percentual de Cobertura	—	57,20	—

**Legenda:** <sup>§</sup> Por questões éticas, a ordem das unidades hospitalares nesta tabela não é a mesma que encontra-se na Metodologia, item 4.2 População do estudo.

Tabela 4 - Comparação dos números e percentuais dos casos participantes e não participantes, e dos IC95% do desfecho quantidade de dias de LTS em trabalhadores de hospitais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

Unidade Hospitalar <sup>s</sup>	Participação	N(%)	Média(IC95%)
A	Sim	6(33,3)	17,16(6,68-27,65)
	Não	12(66,67)	70,67(29,92-111,41)
B	Sim	24(92,3)	40,12(22,45-57,80)
	Não	2(7,69)	44,5(0,00-125,85)
C	Sim	5(45,5)	64,20(8,48-119,91)
	Não	6(55,5)	106,5(0,00-243,27)
D	Sim	18(37,5)	55,9(35,23-76,56)
	Não	30(62,5)	24,89(12,10-37,67)
E	Sim	22(71,0)	28,82(7,46-50,18)
	Não	9(29,0)	47,22(12,61-81,83)
F	Sim	18(26,87)	39,22(13,52-64,91)
	Não	49(73,13)	40,79(27,03-54,56)
G	Sim	3(100,0)	20,33(0,00-57,70)
	Não	—	—
H	Sim	78,57(33)	46,36(23,81-68,91)
	Não	21,43(9,0)	72,89(34,03-111,74)
I	Sim	30(60,0)	38,43(22,49-54,37)
	Não	20(40,0)	64,7(27,69-101,71)
J	Sim	3(33,3)	125(0,00-266,68)
	Não	12(66,67)	20,33(10,08-30,59)
K	Sim	7(100,0)	31,00(14,33-47-67)
	Não	—	—
L	Sim	16(69,57)	36,12(8,82-63,43)
	Não	7(30,43)	92,57(7,49-177,65)
M	Sim	5(100,0)	74,4(0,00-178,65)
	Não	—	—

**Legenda:** <sup>s</sup> Por questões éticas, a ordem das unidades hospitalares nesta tabela não é a mesma que encontra-se na Metodologia, item 4.2 População do estudo.

O tempo de acompanhamento da coorte foi de 364 dias, e o desfecho quantidade de dias de LTS teve média de 39,91 dias (IC95%=31,22-48,60). Os 144 casos apresentaram um total de 282 LTS, média de 1,95 LTS por caso. Os três capítulos da CID-10 com maior frequência foram: XIII – Doenças do sistema osteomuscular (24,47%); XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (22,34%); V – Transtornos mentais e comportamentais (13,83%).

As estatísticas descritivas dos fatores associados dos blocos socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais encontram-se, respectivamente, nas Tabelas 5, 6, 7, 8 e 9.

As questões 3 (com qual idade começou a trabalhar) e 9 (recebe alguma aposentadoria privada ou pública) de formulário (APÊNDICE A, página 5) não entraram nas análises, isto porque, nas análises exploratórias constatou-se que a variável idade em que começou a trabalhar na SES/SC proveniente do banco de dados secundário, era mais completa para a pesquisa e mais importante, pois conseguia equiparar todos os servidores em tempo de trabalho na SES/SC. A questão 9 foi excluída porque a maioria dos participantes informou que não recebia aposentadoria (91,00%).

A escala de demanda física no trabalho (APÊNDICE A, página 6, questão 16, itens: 3, 6, 7, 9 e 10) não foi utilizada nas análises desta dissertação. O mesmo ocorreu com os grupos de sintomas 1, 3 e 4 do NMQ (APÊNDICE A, página 8, questão 21, colunas 1, 3 e 4). A contribuição das variáveis provenientes destes instrumentos sobre o desfecho será analisada de forma específica em novas análises do banco de dados compilado nesta pesquisa.

Tabela 5 - Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco socioeconômicas dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Fatores Associados Bloco Socioeconômico</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	22(34,38)	42(65,63)
Feminino	122(33,80)	239(66,20)
<b>Faixa-etária (anos)</b>		
28-39	16(32,00)	34(68,00)
40-49	69(32,70)	142(67,30)
50-64	59(35,98)	105(64,02)
<b>Raça/cor</b>		
Branca	124(33,24)	249(66,76)
Preta ou parda, e outras	20(38,46)	32(61,54)
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	19(38,78)	30(61,22)
Ensino médio	84(34,85)	157(65,15)
Superior	18(25,00)	54(75,00)
Pós-Graduação	23(37,10)	39(62,90)
<i>Missing</i>	—	1(100,00)
<b>Estado civil</b>		
Casado ou Marital	80(32,65)	165(67,35)
Separado ou Divorciado	29(42,65)	39(57,35)
Solteiro ou Viúvo	35(31,25)	77(68,75)
<b>Renda (US\$)</b>		
1º Quintil (359,44-721,57)	36(42,35)	49(57,65)
2º Quintil (721,58-893,88)	31(36,47)	54(63,53)
3º Quintil (893,89-1067,81)	26(30,59)	59(69,41)
4º Quintil (1067,82-1401,97)	28(32,94)	57(67,06)
5º Quintil (1401,97-7056,56)	23(27,06)	62(72,94)
<b>Empréstimo financeiro</b>		
Sim	92(37,86)	151(62,14)
Não	42(26,92)	114(73,08)
<i>Missing</i>	10(38,46)	16(61,54)

(Continua)

Tabela 5 (Continuação)

<b>Fatores Associados Bloco Socioeconômico</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Ajuda nas despesas da casa</b>		
Não ajudou, ou ajudou com menos da metade da renda	32(30,77)	72(69,23)
Ajudou com mais da metade da renda	105(35,23)	193(64,77)
<i>Missing</i>	7(30,43)	16(69,57)
<b>Ajuda nas atividades domésticas</b>		
Nunca, raramente e às vezes	26(40,63)	38(59,38)
Sempre e quase sempre	111(33,04)	225(66,96)
<i>Missing</i>	7(28,00)	18(72,00)
<b>Educação continuada</b>		
Sim	47(31,33)	103(68,67)
Não	90(36,44)	157(63,56)
<i>Missing</i>	7(25,00)	21(75,00)

Tabela 6 - Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco ocupacionais dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Fatores Associados Bloco Ocupacionais</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Ocupação</b>		
Suporte técnico geral	38(30,89)	85(69,11)
Nível técnico administrativo	62(36,05)	110(63,95)
Nível técnico atendimento aos pacientes	17(37,78)	28(62,22)
Nível superior	27(31,76)	58(68,24)
<b>Setor de trabalho</b>		
Gerenciamento	8(36,36)	14(63,64)
Apoio técnico	12(42,86)	16(57,14)
Apoio administrativo	16(34,04)	31(65,96)
Atendimento aos pacientes	108(32,93)	220(67,07)

(Continua)

Tabela 6 (Continuação)

<b>Fatores Associados Bloco Ocupacionais</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Turno de trabalho na SES/SC</b>		
Diurno, ≤ 6 horas diárias de segunda a sexta, com possibilidade de plantão de 12 horas no final de semana	70(35,00)	130(65,00)
Diurno, plantão 12 horas por 48 horas	34(32,08)	72(67,92)
Noturno, plantão 12 horas por 48 horas	39(34,51)	74(65,49)
<i>Missing</i>		
<b>Hora extra tipo hora plantão (Horas)</b>		
Primeiro quintil (0-12)	31(36,47)	54(63,53)
Segundo quintil (13-34)	34(40,00)	51(60,00)
Terceiro quintil (35-45)	28(32,94)	57(67,06)
Quarto quintil (46-49)	25(29,41)	60(70,59)
Quintil quintil (50-112)	26(30,59)	59(69,41)
<b>Hora extra tipo sobre aviso (Horas)</b>		
Ausência de horas sobre aviso	107(35,08)	198(64,92)
Primeiro tercil (0-7)	11(29,73)	26(70,27)
Segundo tercil (8-57)	15(34,88)	28(65,12)
Terceiro tercil (58-180)	11(27,50)	29(72,50)
<b>Tempo de Serviço na SES/SC (Anos)</b>		
Primeiro quartil (5-7)	41(34,75)	77(65,25)
Segundo quartil (8-17)	28(28,57)	70(71,43)
Terceiro quartil (18-22)	37(34,58)	70(65,42)
Quarto quartil (23-38)	38(37,25)	64(62,75)
<b>Duplo vínculo</b>		
Sim	37(35,24)	68(64,76)
Não	107(33,44)	213(66,56)
<b>Turno do duplo vínculo</b>		
Trabalha somente na SES/SC	107(33,44)	213(66,56)
Turno duplo vínculo ≤ 8 horas diárias de segunda a sexta, com possibilidade de plantão no final de semana	27(34,18)	52(65,82)
Turno do duplo vínculo plantão diurno ou noturno 12 horas por 48 horas	8(40,00)	12(60,00)
<i>Missing</i>	2(33,33)	4(66,67)



Tabela 7 - Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco estilo de vida dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Fatores Associados Bloco</b>		
<b>Estilo de Vida</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Consumo de álcool de risco</b>		
Sim	9(42,86)	12(57,14)
Não	135(33,92)	263(66,08)
<i>Missing</i>	—	6(100)
<b>Porre de álcool</b>		
Sim	36(34,62)	68(65,38)
Não	106(34,08)	205(65,91)
<i>Missing</i>	2(20,00)	8(80,00)
<b>Dependência à nicotina</b>		
Não fumante	112(32,84)	229(67,16)
Dependência baixa à média	23(45,10)	28(54,90)
Dependência elevada à muito elevada	9(34,62)	17(65,38)
<i>Missing</i>	—	7(100)
<b>Atividade física</b>		
Inativo	102(35,54)	185(64,46)
Ativo	42(31,87)	90(68,18)
<i>Missing</i>	—	5(100)

Tabela 8 - Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco estado de saúde dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Fatores Associados Bloco</b>		
<b>Estado de Saúde</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Saúde auto-referida</b>		
Muito ruim, ruim e mais ou menos	62(28,84)	153(71,16)
Boa e muito boa	81(39,71)	123(60,29)
<i>Missing</i>	1(16,67)	5(83,33)
<b>Problemas musculoesqueléticos</b>		
Abaixo ou igual a mediana <sup>†</sup>	78(30,59)	177(69,41)
Acima da mediana <sup>†</sup>	65(39,88)	98(60,12)
<i>Missing</i>	1(14,28)	6(85,72)
<b>Distúrbio psíquico menor (DPM)</b>		
Sim	88(37,45)	147(62,55)
Não	55(29,25)	133(70,74)
<i>Missing</i>	1(50,00)	1(50,00)
<b>Índice de massa corporal (IMC) auto-referido</b>		
Baixo peso ou normal	64(36,36)	112(63,64)
Sobrepeso	79(32,24)	166(67,76)
<i>Missing</i>	1(25,00)	3(75,00)

**Legenda:** <sup>†</sup> Mediana = 1 escore, ou, 1 sintoma assinalado.

Tabela 9 - Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis do bloco psicossociais dos fatores associados, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Fatores Associados Bloco Psicossociais</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Apoio social</b>		
Primeiro tercil (0-15)	46(29,30)	111(70,70)
Segundo tercil (16-20)	55(35,95)	98(64,05)
Terceiro tercil (21-25)	42(37,17)	71(62,83)
<i>Missing</i>	1(50,00)	1(50,00)
<b>Locus de controle externo</b>		
Primeiro tercil (10-19)	92(33,82)	180(66,18)
Segundo tercil (20-21)	21(33,87)	41(66,13)
Terceiro tercil (22-28)	30(33,71)	59(66,29)
<i>Missing</i>	1(50,00)	1(50,00)
<b>Apoio financeiro de amigo ou parente</b>		
Sim	72(32,29)	151(67,71)
Não	63(36,21)	111(63,79)
<i>Missing</i>	9(32,14)	19(67,86)

## **5.1 Resultado das análises com as variáveis de exposição modelo demanda-controle e suporte social no trabalho**

O modelo de contagem selecionado para representar as análises entre as variáveis de exposição modelo demanda-controle e suporte social no trabalho e a quantidade de dias de LTS foi o Zero-Inflado Binomial Negativo (ZINB), pois apresentou os melhores indicadores AIC e BIC (TABELA 10). A aplicação do ZINB também se deve a característica dele explicitamente relacionar os zeros de desfecho (LTS) com grupo controle, o que reflete o fato que somente estes indivíduos podiam obter tal resultado (chamado “zero estrutural”), ao contrário da uma variável aleatória (LONG e FREESE, 2003).

Tabela 10 - Indicadores de Máxima Verossemelhança, Critério de informação de Akaike (AIC) e Critério de Informação Bayesiana (CIB) para seleção do modelo de contagem que melhor representa a associação entre o absenteísmo-doença e as variáveis de exposição do Modelo Demanda-Controlle e Suporte Social no Trabalho, ajustada por sexo, idade, estado civil, renda e ocupação, entre trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Variáveis de Exposição e seus Modelos de Contagem</b>	<b>Máxima Verossemelhança</b>	<b>AIC</b>	<b>BIC</b>
<b>Demanda Psicológica</b>			
Poisson	-10699,16	50,41	18910,91
Zero-Inflado Poisson	-4573,34	21,60	6671,37
Binomial Negativo	-977,26	4,67	-526,83
Zero-Inflado Binomial Negativo	-690,70	3,33	-1087,84
<b>Controle sobre o Trabalho</b>			
Poisson	-10692,40	50,38	18897,39
Zero-Inflado Poisson	-4570,69	21,58	6666,09
Binomial Negativo	-976,78	4,67	-527,79
Zero-Inflado Binomial Negativo	-690,21	3,33	-1088,83
<b>Modelo Demanda-Controlle (MDC)</b>			
Poisson	-10645,79	50,17	18816,28
Zero-Inflado Poisson	-4567,82	21,58	6672,44
Binomial Negativo	-976,37	4,67	-516,12
Zero-Inflado Binomial Negativo	-689,67	3,33	-1077,80
<b>Suporte Supervisor</b>			
Poisson	-10700,87	50,42	18914,34
Zero-Inflado Poisson	-4573,38	21,60	6671,46
Binomial Negativo	-976,87	4,67	-527,61
Zero-Inflado Binomial Negativo	-689,98	3,33	-1089,29
<b>Suporte Colega de Trabalho</b>			
Poisson	-10490,61	49,43	18493,82
Zero-Inflado Poisson	-4449,46	21,01	6423,61
Binomial Negativo	-975,87	4,66	-529,62
Zero-Inflado Binomial Negativo	-686,40	3,31	-1096,45

(Continua)

Tabela 10 (Continuação)

Variáveis de Exposição e seus Modelos de Contagem	Máxima Verossemelhança	AIC	BIC
<b>MDC<sup>a</sup> com Suporte Supervisor</b>			
Poisson	-10306,43	48,58	18143,62
Zero-Inflado Poisson	-4447,21	21,02	6437,28
Binomial Negativo	-974,23	4,67	-514,74
Zero-Inflado Binomial Negativo	-687,22	3,33	-1076,65
<b>MDC<sup>a</sup> com Suporte do Colega de Trabalho</b>			
Poisson	-10329,07	48,69	18188,89
Zero-Inflado Poisson	-4403,15	20,81	6349,15
Binomial Negativo	-973,37	4,66	-516,46
Zero-Inflado Binomial Negativo	-685,37	3,32	-1080,35

**Legenda:** <sup>a</sup> Modelo demanda-controle.

Nas análises bivariadas (Tabela 11) o baixo suporte do colega de trabalho foi significativo estatisticamente, bem como o trabalho de baixa exigência com o baixo suporte do colega. O trabalho ativo com suporte do supervisor baixo também foi significativo, diferente das duas categorias anteriores, diminuiu a expectativa de dias de LTS. Após o ajuste ele perdeu a significância.

Nas análises ajustadas (Tabela 11), os trabalhadores com baixo suporte do colega aumentaram a expectativa de dias em LTS 83% (1,07-3,12) mais do que o suporte do colega alto. O trabalho de baixa exigência com suporte do colega baixo também aumentou a expectativa de dias de LTS 2,68 (IC95%: 1,37-5,27) vezes mais do que os quatro trabalhos do modelo demanda-controle com suporte do colega alto. O trabalho *iso-strain* suporte do colega também alcançou significância, aumentou a expectativa de dias de LTS em 78% (IC95%: 1,02-3,12) do que os trabalhos do modelo demanda-controle com suporte do colega alto.

Identificou-se interação entre o suporte do colega baixo com o trabalho de baixa exigência em ambas as análises, e alta exigência somente na ajustada. Ao aplicar o cálculo do excesso de risco percentual explicado (SZKLO e NIETO, 2007), observou-se que as variáveis sexo, faixa-etária, estado civil, renda e ocupação, comparado as análises bivariadas, diminuíram os coeficientes das variáveis de exposição, com

uma queda de 20% do efeito no suporte do colega baixo, 29% no trabalho de baixa exigência com suporte do colega baixo, 13% na alta exigência com suporte do colega baixo (*iso-strain* suporte colega).

As frequências (número e porcentagem) e os pontos de corte das medianas das variáveis do modelo demanda-controle e suporte social no trabalho encontram-se nas três primeiras colunas da Tabela 11.

Tabela 11 - Análise descritiva para casos e controles, e taxas de incidência bruta e ajustada (por sexo, idade, estado civil, renda, e ocupação) para o absenteísmo-doença em trabalhadores de hospitais estaduais públicos, segundo as variáveis de exposição do Modelo Demanda-Controle e Suporte Social no Trabalho. Santa Catarina, Brasil, 2010.

Variáveis de Exposição	Caso N(%)	Controle N(%)	Bivariada	Ajustada <sup>a</sup>
<b>Demanda Psicológica</b>				
Baixa (≤ Mediana) <sup>b</sup>	72(32,43)	150(67,57)	1,00	1,00
Alto (> Mediana) <sup>b</sup>	72(35,47)	131(64,53)	1,03(0,46-2,26)	0,98(0,64-1,51)
<b>Controle Sobre o Trabalho</b>				
Alto (> Mediana) <sup>c</sup>	58(32,22)	122(67,78)	1,00	1,00
Baixo (≤ Mediana) <sup>c</sup>	86(35,10)	159(64,90)	0,84(0,40-1,79)	1,24(0,80-1,92)
<b>Modelo Demanda-Controle (MDC)</b>				
Trabalho Ativo	29(31,87)	62(68,13)	1,00	1,00
Trabalho de Baixa Exigência	29(32,58)	60(67,42)	1,42(0,36-5,51)	1,35(0,63-2,89)
Trabalho Passivo	43(32,33)	90(67,67)	0,86(0,31-2,39)	1,32(0,77-2,25)
Trabalho de Alta Exigência	43(38,39)	69(61,61)	1,19(0,40-3,54)	1,54(0,85-2,79)
<b>Suporte Supervisor</b>				
Alto (> Mediana) <sup>d</sup>	71(33,81)	139(66,19)	1,00	1,00
Baixo (≤ Mediana) <sup>d</sup>	73(33,95)	142(66,05)	0,85(0,45-1,61)	1,29(0,70-2,39)
<b>Suporte do Colega de Trabalho</b>				
Alto (> Mediana) <sup>e</sup>	59(31,72)	127(68,28)	1,00	1,00
Baixo (≤ Mediana) <sup>e</sup>	85(35,56)	154(64,44)	2,04(1,05-3,93)*	1,83(1,07-3,12)*

(Continua)



Tabela 11 (Continuação)

Variáveis de Exposição	Caso N(%)	Controle N(%)	Bivariada	Ajustada <sup>a</sup>
<b>MDC<sup>#</sup> com Suporte Supervisor</b>				
4 trabalhos MDC com Suporte Supervisor Alto	71(33,81)	139(66,19)	1,00	1,00
Trabalho Ativo com Suporte Supervisor Baixo	10(21,74)	36(78,26)	0,31(0,16-0,60) <sup>§</sup>	0,59(0,30-1,17)
Trabalho de Baixa Exigência com Suporte Supervisor Baixo	12(42,86)	16(54,14)	1,42(0,54-3,73)	1,56(0,74-3,28)
Trabalho Passivo com Suporte Supervisor Baixo	25(37,31)	42(62,69)	0,96(0,38-2,47)	1,72(0,72-4,14)
Trabalho de Alta Exigência com Suporte Supervisor Baixo	26(35,14)	48(64,86)	0,69(0,28-1,65)	1,13(0,58-2,23)
<b>MDC<sup>#</sup> com Suporte do Colega de Trabalho</b>				
4 trabalhos MDC com Suporte do Colega Alto	59(31,72)	127(68,28)	1,00	1,00
Trabalho Ativo com Suporte do Colega Baixo	9(20,00)	36(80,00)	2,41(0,47-12,48)	1,30(0,65-2,56)
Trabalho de Baixa Exigência com Suporte do Colega Baixo	12(37,50)	20(62,50)	3,36(1,40-8,04) <sup>‡</sup>	2,68(1,37-5,27) <sup>‡</sup>
Trabalho Passivo com Suporte do Colega Baixo	29(36,71)	50(63,29)	1,54(0,61-3,91)	1,72(0,68-4,35)
Trabalho de Alta Exigência com Suporte do Colega Baixo	35(42,17)	48(57,83)	1,90(0,79-4,55)	1,78(1,02-3,12) <sup>*</sup>

**Legenda:** \* p<0,050; † p<0,010; § p<0,001. # Modelo demanda-controle. <sup>a</sup> Ajuste pelos Fatores Associados Sexo, Faixa-Etária, Estado Civil, Renda, e Ocupação. <sup>b</sup> Mediana Demanda Psicológica = 30 escores. <sup>c</sup> Mediana Controle Sobre o Trabalho = 66 escores. <sup>d</sup> Mediana Demanda Psicológica = 13 escores. <sup>e</sup> Mediana Demanda Psicológica = 17 escores.

## 5.2 Resultado das análises com as variáveis de exposição *burnout*

O modelo de contagem selecionado para representar as análises entre as variáveis de exposição *burnout* e a quantidade de dias de LTS foi o ZINB, pois apresentou os melhores indicadores AIC e BIC (TABELA 12). A aplicação do ZINB também se deve a característica dele explicitamente relacionar os zeros de desfecho (LTS) com grupo controle, o que reflete o fato que somente estes indivíduos podiam obter tal resultado (chamado “zero estrutural”), ao contrário de uma variável aleatória (LONG e FREESE, 2003).

Nas análises bivariadas (TABELA 13), foram significativos estatisticamente o 2º tercil da falta de eficácia profissional (FEP), e o 2º tercil da exaustão emocional e falta de eficácia profissional (EE e FEP). Ambos diminuíram a expectativa de dias de LTS.

O 2º tercil da falta de eficácia profissional (FEP) manteve-se ao longo de todos os ajustes significativo para diminuir a expectativa da duração dos dias de LTS em relação ao 1º tercil (TABELA 13). Este efeito de diminuição através dos fatores associados foi, respectivamente: 67% (IC95%: 0,20-0,54) a menos; 56% (IC95%: 0,31-0,64) a menos; 51% (IC95%: 0,35-0,70) a menos; 49% (IC95%: 0,33-0,81) a menos; 46% (IC95%: 0,33-0,80) a menos. Também o 2º tercil da falta de eficácia profissional unido à exaustão emocional (EE e FEP) ajustado pelo fator associado socioeconômico diminuiu a expectativa da duração da LTS em 44% (IC95%: 0,32-0,99) a menos do que o 1º tercil. Outra categoria que levou a diminuição da expectativa da quantidade de dias de LTS foi o 3º tercil da indiferença ao trabalho (IT), ajustado pelos fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida e estado de saúde, ele diminuiu em 47% (IC95%: 0,30-0,93) a menos a expectativa da duração da LTS comparado ao 1º tercil.

Por outro lado, o 3º tercil da exaustão emocional (EE) ajustado pelos fatores socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida e estado de saúde, em relação ao 1º tercil, aumentou a expectativa da duração dos dias de LTS (TABELA 13), este aumento foi, respectivamente: 50% (IC95%: 1,12-2,02) a mais; 40% (IC95%: 1,03-1,89) a mais; 47% (IC95%: 1,02-2,12) a mais. Esta dimensão do *burnout* unida à indiferença ao trabalho (EE e IT) também aumentou a expectativa da quantidade de dias de LTS quando ajustada pelos fatores socioeconômicos, ocupacionais e estilo de vida. O 2º tercil desta variável de exposição, comparado ao 1º tercil, aumentou a expectativa, respectivamente, em: 82% (IC95%: 1,01-3,29) a mais; 2,38 (IC95%: 1,55-3,65) vezes a mais; 2,05 (IC95%: 1,20-3,51) vezes a mais. Já o 3º

tercil da exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) aumentou a expectativa da duração de dias de LTS em relação ao 1º tercil, respectivamente, em: 53% (IC95%: 1,16-2,01) a mais; 50% (1,19-1,90) a mais; 32% (IC95%: 1,07-1,64) a mais.

Foi identificada interação na variável exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT), bem como entre exaustão emocional e falta de eficácia profissional (EE e FEP). As modificações de efeito que aconteceram na variável de exposição exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) podem ser classificadas como interação qualitativa (SZKLO e NIETO, 2007), isto significa que o sentido dos estratos das variáveis que formam a variável de combinada são opostos. Identificou-se interação qualitativa nas seguintes categorias da exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT): 2º tercil, ajuste dos fatores socioeconômicos; 3º tercil, ajuste dos fatores socioeconômicos e ocupacionais; 2º e 3º tercis, ajuste dos fatores socioeconômicos, ocupacionais e estilo de vida. A interação qualitativa também ocorreu no 2º tercil da variável exaustão emocional e falta de eficácia profissional (EE e FEP), onde esta mesma categoria na exaustão emocional (EE) teve seu sentido invertido.

Ao investigar o confundimento decorrente dos ajustes sobre as análises bivariadas por meio do cálculo do excesso de risco percentual explicado (SZKLO e NIETO, 2007), observa-se que em relação à variável exaustão emocional (EE) os fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida e estado de saúde aumentaram os coeficientes do 3º tercil, respectivamente, em: 51%; 21%; 42%. Estes mesmos fatores também aumentaram o coeficiente do 3º tercil da variável indiferença ao trabalho (IT) (45%). Já, os fatores associados diminuíram progressivamente o efeito do 2º tercil da falta de eficácia profissional (FEP) sobre a quantidade de dias de LTS em, respectivamente, 4%, 10%, 13%, 14%, e 16%. Os fatores socioeconômicos também diminuíram o coeficiente do 2º tercil da variável exaustão emocional e falta de eficácia profissional (EE e FEP) em 8%. Na variável exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT), os fatores associados socioeconômicos, ocupacionais e estilo de vida, levaram a diminuição progressiva dos coeficientes do 3º tercil (2%, 7%, e 41%), e no 2º tercil eles oscilaram, pois somente no ajuste dos fatores socioeconômicas houve diminuição de 8%, mas ao acrescentar nos ajustes os fatores ocupacionais e estilo de vida constatou-se o aumento deles em, respectivamente, 55% e 16%.

As frequências (número e porcentagem) e os pontos de corte dos tercís das variáveis de exposição *burnout* encontram-se nas três primeiras colunas da Tabela 13.

Tabela 12 - Indicadores de Máxima Verossemelhança, Critério de informação de Akaike (AIC) e Critério de Informação Bayesiana (CIB) para seleção do modelo de contagem que melhor representa a associação entre o absenteísmo-doença e das variáveis de exposição do Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) (Exaustão Emocional (EE); Indiferença ao Trabalho (IT); Falta de Eficácia Profissional (FEP); EE e IT; EE e FEP; EE, IT e FEP), ajustada pelos blocos dos fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais, entre trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Variáveis de Exposição e seus Modelos de Contagem</b>	<b>Máxima Verossemelhança</b>	<b>AIC</b>	<b>BIC</b>
<b>EE</b>			
Poisson	-7240,75	39,64	12620,45
Zero-Inflado Poisson	-2393,64	13,31	2938,10
Binomial Negativo	-845,39	4,89	-164,37
Zero-Inflado Binomial Negativo	-579,33	3,45	-684,65
<b>IT</b>			
Poisson	-7161,86	38,21	12462,68
Zero-Inflado Poisson	-2258,72	12,57	2668,21
Binomial Negativo	-845,69	4,89	-163,76
Zero-Inflado Binomial Negativo	-578,03	3,44	-687,25
<b>FEP</b>			
Poisson	-7100,71	38,88	14307,41
Zero-Inflado Poisson	-2226,45	12,40	4562,90
Binomial Negativo	-845,80	4,89	-163,53
Zero-Inflado Binomial Negativo	-576,84	3,44	-689,63

(Continua)

Tabela 12 (Continuação)

<b>Variáveis de Exposição e seus Modelos de Contagem</b>	<b>Máxima Verossemelhança</b>	<b>AIC</b>	<b>BIC</b>
<b>EE e IT</b>			
Poisson	-7224,22	39,55	12587,39
Zero-Inflado Poisson	-2328,95	12,95	2808,68
Binomial Negativo	-844,39	4,88	-166,36
Zero-Inflado Binomial Negativo	-577,25	3,44	-688,82
<b>EE e FEP</b>			
Poisson	-7143,67	39,11	12426,30
Zero-Inflado Poisson	-2350,68	13,07	2852,13
Binomial Negativo	-845,76	4,89	-163,61
Zero-Inflado Binomial Negativo	-579,68	3,45	-683,95
<b>EE, IT e FEP</b>			
Poisson	-7218,82	39,52	12576,60
Zero-Inflado Poisson	-2340,43	13,02	2831,64
Binomial Negativo	-845,41	4,89	-163,52
Zero-Inflado Binomial Negativo	-578,75	3,45	-685,81

Tabela 13 - Análise por meio da regressão Zero-inflado com Binomial Negativa (ZINB) da quantidade de dias de LTS pelas variáveis do Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) Exaustão Emocional (EE), Indiferença ao Trabalho (IT) e Falta de Eficácia Profissional (FEP), bivariada e ajustada pelos fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais, em trabalhadores de hospitais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

Variáveis de Exposição	Caso N(%)	Controle N(%)	Bivariada	Ajustada <sup>a</sup>	Ajustada <sup>b</sup>	Ajustada <sup>c</sup>	Ajustada <sup>d</sup>	Ajustada <sup>e</sup>
<b>EE (Scores)</b>								
1º Tercil (0-8)	52(31,52)	113(68,48)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2º Tercil (9-14)	39(32,50)	81(67,50)	1,38(0,68-2,79)	0,96(0,63-1,45)	1,56(0,90-2,73)	1,32(0,77-2,27)	1,33(0,73-2,44)	1,36(0,75-2,44)
3º Tercil (15-30)	53(37,86)	87(62,14)	1,33(0,64-2,74)	1,04(0,74-1,46)	1,50(1,12-2,02) <sup>‡</sup>	1,40(1,03-1,89) <sup>*</sup>	1,47(1,02-2,12) <sup>*</sup>	1,22(0,80-1,86)
<b>IT (Scores)</b>								
1º Tercil (0-1)	46(31,72)	99(68,28)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2º Tercil (2-6)	56(34,36)	107(65,64)	1,26(0,73-2,21)	1,13(0,66-1,94)	1,04(0,59-1,85)	0,82(0,50-1,34)	0,61(0,32-1,16)	0,67(0,34-1,31)
3º Tercil (7-30)	42(35,90)	75(64,10)	0,99(0,48-2,04)	1,16(0,92-1,46)	0,98(0,74-1,28)	0,76(0,53-1,10)	0,53(0,30-0,93) <sup>*</sup>	0,54(0,30-1,00)
<b>FEP (Scores)</b>								
1º Tercil (0-2)	50(33,33)	100(66,67)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2º Tercil (3-7)	50(34,01)	97(65,99)	0,26(0,15-0,47) <sup>§</sup>	0,33(0,20-0,54) <sup>§</sup>	0,44(0,31-0,64) <sup>§</sup>	0,49(0,35-0,70) <sup>§</sup>	0,51(0,33-0,81) <sup>‡</sup>	0,54(0,33-0,88) <sup>*</sup>
3º Tercil (7-36)	44(34,38)	84(65,63)	0,59(0,30-1,19)	0,84(0,50-1,43)	0,80(0,51-1,26)	0,84(0,53-1,34)	0,86(0,49-1,51)	0,90(0,49-1,63)

(Continua)

Tabela 13 (Continuação)

Variáveis de Exposição	Caso N(%)	Controle N(%)	Bivariada	Ajustada <sup>a</sup>	Ajustada <sup>b</sup>	Ajustada <sup>c</sup>	Ajustada <sup>d</sup>	Ajustada <sup>e</sup>
<b>EE e IT (Escores)</b>								
1º Tercil (0-10)	45(30,00)	105(70,00)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2º Tercil (1-21)	46(31,08)	102(68,92)	1,89(0,68-5,21)	1,82(1,01-3,29)*	2,38(1,55-3,65) <sup>§</sup>	2,05(1,20-3,51) <sup>‡</sup>	1,97(0,97-4,01)	1,90(0,95-3,81)
3º Tercil (22-51)	53(41,73)	74(58,27)	1,54(0,64-3,68)	1,53(1,16-2,01) <sup>‡</sup>	1,50(1,19-1,90) <sup>‡</sup>	1,32(1,07-1,64) <sup>‡</sup>	1,32(0,78-2,22)	1,13(0,65-1,96)
<b>EE e FEP (Escores)</b>								
1º Tercil (0-12)	46(31,51)	100(68,49)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2º Tercil (13-22)	44(31,65)	95(68,35)	0,44(0,23-0,83)*	0,56(0,32-0,99)*	0,78(0,58-1,05)	0,82(0,61-1,11)	0,68(0,40-1,14)	0,86(0,56-1,32)
3º Tercil (23-53)	54(38,57)	86(61,43)	0,96(0,45-2,01)	1,23(0,84-1,80)	1,24(0,79-1,95)	1,17(0,80-1,71)	1,02(0,59-1,77)	1,03(0,53-20,2)
<b>EE, IT e FEP (Escores)</b>								
1º Tercil (0-15)	50(33,11)	101(66,89)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2º Tercil (16-28)	41(29,50)	98(70,50)	0,61(0,33-1,16)	0,86(0,63-1,19)	1,29(0,77-2,15)	1,26(0,78-2,05)	1,13(0,54-2,39)	1,28(0,70-2,36)
3º Tercil (29-70)	53(39,26)	82(60,74)	0,95(0,45-2,00)	1,30(0,88-1,92)	1,22(0,84-1,76)	1,08(0,80-1,46)	0,94(0,50-1,77)	0,84(0,46-1,53)

**Legenda:** \* p<0,050; † p<0,010; § p<0,001. <sup>a</sup> Ajuste pelos Fatores Associados Socioeconômicos (Sexo, Faixa-Etária, Raça/Cor, Escolaridade, Estado Civil, Renda, Empréstimo financeiro, Ajuda nas despesas da casa, Ajuda nas atividades domésticas, e Educação Continuada). <sup>b</sup> Ajuste pelos Fatores da Ajustadaa e Ocupacionais (Ocupação, Setor de trabalho, Turno de trabalho na SES/SC, Hora extra do tipo hora plantão, Hora extra do tipo sobre aviso, Tempo de serviço na SES/SC, Duplo vínculo, e Turno do duplo vínculo). <sup>c</sup> Ajuste pelos Fatores da Ajustadab e Estilo de Vida (Consumo de álcool de risco, Porre, Dependência à nicotina, e Atividade física). <sup>d</sup> Ajuste pelos Fatores da Ajustadac e Estado de Saúde (Saúde auto-referida, Problemas musculoesqueléticos, Distúrbio psíquico menor, e Índice de massa corporal). <sup>e</sup> Ajuste pelos Fatores da Ajustadad e Psicossociais (Apoio social, Locus de controle externo, e Apoio financeiro de amigo ou parente).

## 6 DISCUSSÃO

A taxa de cobertura dos grupos caso-controle foi próxima de 60%. Os participantes foram representativos da população dos trabalhadores que foi objeto deste estudo. A validade do estudo também foi fortalecida pela representatividade das doenças associadas com LTS, porque os três capítulos da CID-10 mais freqüentes entre os servidores casos que responderam o estudo foram os mesmos com maior ocorrência nas LTS da SES/SC em 2007, sendo diferente somente o ranking (SANTA CATARINA, 2008). Portanto, é possível generalizar os resultados do estudo para toda a população de trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil.

A média dos dias de LTS demonstrou que o período de absenteísmo-doença entre os trabalhadores dos hospitais estaduais públicos de Santa Catarina foi de incapacidade temporária de médio-termo (EUROPEAN FOUNDATION, 1997). A média de LTS por pessoa encontrada aproximou-se de estudos realizados no estado de São Paulo com trabalhadores de serviços públicos de saúde (SALA *et. al.*, 2009; GEHRING JR. *et. al.*, 2007), e de outros dois realizados em hospitais brasileiros com profissionais da enfermagem (SANCINETTI *et. al.*, 2009; REIS *et. al.*, 2003), sendo que a observação do absenteísmo-doença nestas pesquisas foi de um ano.

### 6.1 Discussão das análises com as variáveis de exposição modelo demanda-controle e suporte social no trabalho

Nas instituições hospitalares são inerentes os constrangimentos temporais que o trabalhador sofre, como a urgência e o sincronismo intra e inter setores e ocupações (MARTIN e GADBOIS, 2007). Os dois critérios de elegibilidade do estudo provavelmente fortaleceram a presença na amostra de trabalhadores melhores adaptados às exigências do trabalho hospitalar, em condição saudável ou com enfermidade não muito grave. A consequência destes fatores possivelmente foi o enfraquecimento da associação das variáveis de exposição modelo demanda-controle com o absenteísmo-doença (Tabela 11), diferente do que foi encontrado em estudos com amostras de trabalhadores de instituições de diversos setores (LAAKSONEN *et al.*, 2010; LINDWALL e MARKLUND, 2006; GODIN e KITTEL, 2004; MOREAU *et al.*, 2004; NORTH *et al.*, 1996) ou de uma única com realidade adversa de um hospital (KONDO *et al.*, 2006).



O suporte social do colega baixo foi significativo para aumentar a quantidade de dias de LTS, o contrário aconteceu com o suporte do supervisor (Tabela 11). Pensou-se em duas explicações: (1) o objetivo com o pareamento por setor de trabalho era tornar mais próximo os fatores psicossociais do trabalho entre os participantes, isso possivelmente fortaleceu uma identidade de colega de trabalho estável entre os participantes; (2) o supervisor não era o mesmo para todos os trabalhadores selecionados no setor, assim, a identidade de supervisor foi variável, isto pode ter diminuído a intensidade da associação do suporte do supervisor com o desfecho. Outros estudos epidemiológicos (LINDWALL e MARKLUND, 2006; MOREAU *et al.*, 2004; KONDO *et al.*, 2006) que consideraram o suporte social geral, encontraram significância desta com o absenteísmo-doença. Em um estudo descritivo transversal sobre o perfil demográfico, clínico e ocupacional em prontuários dos servidores civis estatutários do governo de Santa Catarina que obtiveram LTS pelo capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais – da CID-10 (CAMPOS, 2006), trabalhadores de hospitais da SES/SC relataram baixo suporte social no trabalho.

Além disso, o suporte do colega baixo foi responsável pela mudança de efeito no trabalho de baixa exigência (Tabela 11), achados similares não foram encontrados. A composição do trabalho de baixa exigência leva a pensar que ele protege o trabalhador do adoecimento. Karasek (KARASEK e THEÖRELL, 1990) encontrou nos trabalhadores com baixa exigência, pouca motivação para atividades de lazer, trabalho e políticas que promoviam o próprio bem ou dos demais. Neste estudo, a hipótese levantada para explicar a interação entre a baixa exigência e o suporte do colega baixo (Tabela 11), foi que com o passar do tempo se tornam às monótonas tarefas com baixa demanda psicológica e alto controle. O grupo com baixa exigência teve média de 19 (IC95% 17,29-21,09) anos como servidor da SES/SC, foi a maior média entre as categorias do modelo demanda-controle. Entretanto, a monotonia do trabalho parece contribuir para o absenteísmo-doença quando unida ao suporte do colega baixo.

A inclusão das variáveis de controle explicou entre 13% a 29% do efeito predito das variáveis de exposição sobre a quantidade de dias de LTS (Tabela 11). Pesquisas demonstraram a relevância das variáveis socioeconômicas e ocupação na relação absenteísmo-doença e fatores psicossociais do trabalho (CUNRADI *et al.*, 2005; TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005). Neste estudo, as desigualdades socioeconômicas e ocupacionais foram fundamentais para levar ao afastamento os trabalhadores com baixo suporte do colega, e que hipoteticamente

estavam adaptados ao ritmo de trabalho do hospital, em condições saudáveis ou com enfermidades leves. Isto, porque, só na análise ajustada a interação entre baixo suporte do colega e alta exigência (*iso-strain*) foi significativa. Por outro lado, a significância do efeito do suporte do colega baixo e deste com a baixa exigência permaneceu em ambas as análises, a explicação de um outro estudo (MOREAU et al., 2004) sobre isto é plausível: o absenteísmo-doença pode ser compreendido como uma estratégia de enfrentamento do trabalhador, que consiste em um comportamento de retirada perante as características psicossociais do trabalho percebidas como insalubres.

## **6.2 Discussão das análises com as variáveis de exposição *burnout***

Os fatores associados ocupacionais, estilo de vida e estado de saúde foram decisivos para tornar o 3º tercil da variável exaustão emocional (EE) significativo estatisticamente para aumentar a expectativa da duração dos dias LTS (TABELA 13). A dimensão exaustão emocional também contribuiu para o aumento do absenteísmo-doença em outros estudos (CUNRADI *et al.*, 2005; TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005). No entanto, a principal diferença entre os achados deste estudo e os da literatura está nos tipos de confundidores que tornaram a associação significativa. A variável ocupação já havia se mostrado importante para tornar a associação exaustão emocional e absenteísmo-doença significante (TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005). Ao contrário do que a literatura aponta, os fatores socioeconômicos neste estudo foram irrelevantes, mas o estilo de vida e estado de saúde foram decisivos. O servidor que se encontra no nível mais elevado da exaustão emocional e com maior desigualdade nas variáveis dos fatores ocupacionais, estilo de vida e estado de saúde, mostrou-se mais suscetível para aumentar a expectativa da duração dos dias de LTS do que seus colegas que se apresentaram no nível mais baixo.

O 2º tercil da variável falta de eficácia profissional (FEP) desde a análise bivariada até o último ajuste dos fatores associados agiu na diminuição da expectativa da quantidade de dias de LTS (TABELA 13). Este resultado, que não foi encontrado similar na literatura, leva a pensar que na verdade a segunda categoria nos ajustes da dimensão falta de eficácia profissional pode ser considerado como um nível intermediário da manifestação deste construto nos trabalhadores investigados. Assim, ele também pode ser compreendido como a eficácia profissional em nível médio, uma vez que, para elaborar a variável falta de eficácia profissional seus respectivos itens no MBI-GS são invertidos porque, na

verdade, no instrumento encontra-se a representação comportamental da eficácia e não de sua falta. A diminuição significativa encontrada no 2º tercil da falta de eficácia profissional (FEP), independente do ajuste, possibilita conjecturar que os servidores com uma auto-percepção média de que são eficazes profissionalmente tendem a manter-se ativos no ambiente de trabalho hospitalar independente da atuação das variáveis de ordem socioeconômica, ocupacional, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais investigadas neste estudo.

A exaustão emocional ao ser unida com a falta de eficácia profissional (EE e FEP) teve seu 2º tercil significativo estatisticamente na análise bivariada e ajustada pelos fatores socioeconômicos (TABELA 13). A característica de diminuir a duração dos dias de LTS do 2º tercil somente da falta de eficácia profissional (FEP), ou, como foi denominado anteriormente, do nível intermediário da eficácia profissional, possivelmente contribuiu para inverter o sentido da exaustão emocional na análise bivariada da variável exaustão emocional e falta de eficácia profissional (EE e IT). No ajuste pelos fatores socioeconômicos, além da característica do 2º tercil da falta de eficácia profissional (FEP), provavelmente houve contribuição do 2º tercil da exaustão emocional (EE) que mostrou uma curiosa tendência de diminuição do desfecho que foi insignificante estatisticamente.

A união da exaustão emocional com a indiferença ao trabalho (EE e IT) aumentou a expectativa da duração da LTS quando ajustada pelos fatores socioeconômicos, ocupacionais e estilo de vida (TABELA 3). Esta união trouxe interação a partir da modificação do efeito do 2º e 3º tercil nas duas dimensões quando sozinhas, ou seja, apenas exaustão emocional (EE), e apenas indiferença ao trabalho (IT). A variável exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT), ao ser ajustada pelos fatores socioeconômicos, inverteu o sentido do 2º tercil da exaustão emocional (EE), e junto com a indiferença ao trabalho (IT) que passou a aumentar a expectativa da duração da LTS, bem como tornou significativo os 2º e 3º tercis na variável com a união das duas dimensões. Os fatores ocupacionais e estilo de vida também foram significativos para aumentar a expectativa de quantidade de dias de LTS. Quando os ocupacionais foram acrescentados no ajuste, os 2º tercis da variável exaustão emocional (EE) e indiferença ao trabalho (IT) passaram a ser significativos, e o 3º tercil da indiferença ao trabalho (IT) sofreu uma inversão de sentido. Ao acrescentar no ajuste o fator estilo de vida, observou-se que ele teve uma atuação considerável, pois acarretou interação qualitativa nas duas categorias da indiferença ao trabalho (IT).

A explicação para estas modificações de efeito dos coeficientes das variáveis de exposição pode ser encontrada na forte influência das desigualdades socioeconômicas, ocupacionais e estilo de vida contribuírem para o afastamento dos trabalhadores que apresentam simultaneamente exaustão emocional e indiferença ao trabalho em níveis médios e altos. Além disso, é importante observar que nas interações qualitativas do 3º tercil da variável exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) nos ajustes dos fatores ocupacionais e estilo de vida, esta mesma categoria somente na exaustão emocional (EE) era significativa. Portanto, pode-se conjecturar que a exaustão emocional contribuiu para inversão do sentido do 3º tercil da indiferença ao trabalho (IT). Esta hipótese também encontra fundamento nas bases teóricas da elaboração do construto *burnout* que a classifica a exaustão emocional como sua dimensão central (MASLACH, SHAUFELI e LETER, 2001), e no conceito global de *burnout* que afirma que a exaustão emocional ao ser unida com as outras dimensões pode intensificar a manifestação do fenômeno (BRENNINKMEIJER e VAN YPEREN, 2003).

O 3º tercil da variável indiferença ao trabalho (IT) foi significativo para diminuir a duração dos dias de LTS somente no ajuste em que foi incluído os fatores associados estado de saúde (TABELA 3). Esta característica, que não foi encontrada similar na literatura, esteve presente em todas as outras análises desta categoria, com exceção do ajuste das variáveis socioeconômicas, e no 2º tercil a partir do ajuste do estilo de vida, porém foi insignificante estatisticamente. A princípio, isto pode parecer estranho, pois o mais típico é pensar que a indiferença ao trabalho leva o trabalhador a estar longe da sua ocupação. No entanto, a hipótese levantada para explicar este achado foi que a indiferença ao trabalho no seu nível mais elevado e sobre a influência de fatores associados, principalmente das variáveis do bloco estado de saúde deste estudo, pode ocasionar no trabalhador um grau de distanciamento psicológico do ambiente hospitalar e de suas atividades nesta instituição, em outras palavras, o servidor pode estar fisicamente na instituição, mas mentalmente distante, a ponto de não se envolver com o seu trabalho. Isto pode levar à diminuição dos dias de afastamento por motivo de doença, mesmo no trabalhador com um baixo estado de saúde. Esta condição talvez tenha sido tão significativa entre os servidores investigados que provavelmente anulou na variável exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) o possível efeito modificador que o 3º tercil da exaustão emocional (EE) causou sobre a mesma categoria da indiferença ao trabalho (IT) nos ajustes anteriores (TABELA 3). Apesar

da dimensão indiferença ao trabalho neste estudo ter diminuído a expectativa da duração de dias de LTS, o investimento neste sentimento de distanciamento do trabalho e sua permanência não é salutar para os trabalhadores, a instituição e as pessoas que dependem do serviço deles.

Os fatores associados neste estudo foram fundamentais para tornar significativa a associação entre as variáveis de exposição *burnout* e quantidade de dias de LTS (TABELA 13), com exceção a variável falta de eficácia profissional (FEP) e exaustão emocional e falta de eficácia profissional (EE e FEP), que também foram significativas nas análises bivariadas. No caso destas variáveis, a explicação pode ser a característica de diminuição da expectativa da duração dos dias de LTS que a dimensão falta de eficácia profissional mostrou no estudo, independente dos fatores associados. A aplicação do cálculo do excesso de risco percentual explicado (SZKLO e NIETO, 2007) permitiu observar que os fatores associados curiosamente em algumas situações aumentaram o coeficiente das variáveis de exposição, foi o caso da exaustão emocional (EE), da indiferença ao trabalho (IT), e do 2º tercil da exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) ajustado pelos fatores ocupacionais e estilo de vida (TABELA 13). Nas demais associações significativas das variáveis de exposição *burnout* com o absenteísmo-doença, houve diminuição dos coeficientes. A atuação dos fatores associados neste estudo possibilita conjecturar que outros confundidores, além dos socioeconômicos e ocupacionais (CUNRADI *et al.*, 2005; TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005), sejam fundamentais na associação *burnout* e absenteísmo-doença.

Em especial, os fatores estado de saúde tiveram uma atuação inusitada neste estudo, pois a priori pensou-se que o confundimento proveniente da atuação deles fortaleceria a significância das associações para aumentar a expectativa da duração do absenteísmo-doença. Levantou-se esta hipótese prévia porque este desfecho envolve essencialmente o baixo estado de saúde, e as variáveis investigadas neste bloco rastream os dois grupos de enfermidades mais comuns de serem encontrados nos trabalhadores da saúde, que são os problemas musculoesqueléticos e transtornos mentais e comportamentais. Sendo assim, o raciocínio traçado foi que o servidor com intensa atuação de *burnout* e com baixo estado de saúde teria uma probabilidade maior de aumentar a duração da quantidade de dias de LTS, comparado com aquele com baixo nível de *burnout* e bom estado de saúde. Esta hipótese prévia repercutiu na exaustão emocional, mas não nas outras duas dimensões, onde levou a redução da expectativa da duração dos dias de LTS (TABELA 13). Além disso, acredita-se que o bloco estado de

saúde foi condição essencial para tornar a indiferença ao trabalho, em seu nível mais intenso, como uma variável de diminuição do desfecho, bem como, provavelmente, anular a atuação da exaustão emocional para inverter o sentido de suas categorias e tornarem-se significativo na variável exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) para aumentar a expectativa da quantidade de dias de LTS.

Três situações nas análises das variáveis de exposição *burnout* merecem destaque. Os fatores associados do bloco psicossociais tiveram influência significativa somente sobre o 2º tercil da falta de eficácia profissional (FEP) para diminuir a expectativa da duração de dias de LTS (TABELA 13). Em nenhuma variável ele influenciou o aumento da probabilidade da quantidade de dias de absenteísmo-doença. A hipótese levantada para explicar esta ausência está na baixa sensibilidade das variáveis que compuseram este bloco para atuarem como confundidoras na associação *burnout* e absenteísmo-doença, o que não significa que os instrumentos para mensurar lócus de controle e apoio social sejam desprovidos de validade de construto. Talvez um instrumento de *coping* fosse mais sensível para agir como confundidor no lugar do lócus de controle, mas não foi encontrado na literatura uma ferramenta para mensurar *coping* do estresse ocupacional, com poucos itens, alta sensibilidade e que contemplasse a definição de Lazarus e Folkman (1984) para este construto. Por isso, optou-se por aplicar uma ferramenta que mensura um fenômeno que está na base dos sistemas de crenças que fundamenta o *coping*, no caso, lócus de controle.

Outra situação que merece ser descrita foi à ausência de significância estatística na variável composta pelas três dimensões do construto *burnout* (TABELA 13). Na literatura é comum as variáveis formadas pela exaustão emocional, indiferença ao trabalho e falta de eficácia profissional (EE, IT e FEP) contribuírem para o aumento da probabilidade do absenteísmo-doença (AHOLA *et al.*, 2008; DUIJTS *et al.*, 2006; TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005). Conjetura-se que neste estudo a variável com as três dimensões de *burnout* tenha sido inócua à contribuição para o aumento da duração de dias de LTS devido às características de diminuição do desfecho da variável falta de eficácia profissional (FEP) e indiferença ao trabalho (IT). Possivelmente, estas duas dimensões do *burnout* inviabilizaram um efeito considerável da variável exaustão emocional (EE) sobre elas, que poderia inverter o sentido das categorias das variáveis que tendiam à diminuição do absenteísmo-doença, como foi observado na variável exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) (TABELA 13).

Por último, destaca-se a atuação dos fatores socioeconômicos na associação das variáveis de exposição sobre o desfecho. Somente na variável composta pela exaustão emocional e indiferença ao trabalho (EE e IT) as variáveis socioeconômicas tornaram significativas a associação no sentido de aumentar a expectativa do absenteísmo-doença (TABELA 13). Esperava-se que esta atuação no estudo fosse mais recorrente, como aponta a literatura (CUNRADI *et al.*, 2005; TOPPINEN-TANNER *et al.*, 2005). Entre os achados deste estudo, os fatores socioeconômicos tornaram significativas associações da falta de eficácia profissional (FEP) e exaustão emocional e falta de eficácia profissional (EE e FEP) que diminuíram a expectativa do absenteísmo-doença. Entretanto, é importante lembrar da hipótese levantada da atuação do nível intermediário da auto-percepção da eficácia profissional como uma variável que contribuiu significativamente para diminuir a duração dos dias de LTS por si só, independente se estava sozinha com o desfecho, ou se existiam variáveis confundidoras que atuaram sobre esta associação. A conjectura traçada para buscar uma explicação para a ausência da influência dos fatores socioeconômicos no aumento da expectativa do absenteísmo-doença, foi do grupo de trabalhadores investigados tender mais para a homogeneidade do que para a heterogeneidade na maioria das variáveis socioeconômicas investigadas, que poderiam interferir como confundidoras para as variáveis de exposição *burnout* contribuírem para o aumento da probabilidade do desfecho.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura, foram encontrados estudos com o mesmo objetivo deste somente na Inglaterra, EUA, Japão e países baixos e nórdicos, e não apenas com trabalhadores de hospitais. Este é o primeiro estudo epidemiológico com o escopo de investigar a contribuição do estresse ocupacional sobre o absenteísmo-doença fora dos países citados acima, e somente com servidores de hospitais. Também é a primeira vez que se tem notícia que os instrumentos *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS) e Lócus de Controle, construído por Mueller e Thomas (2001), foram aplicados em amostras brasileiras, bem como é primeira síntese do instrumento *Medical Outcomes Study's Social Support* (GREIP *et al.*, 2005), utilizado para rastrear apoio social.

Outra característica *sui generis* deste estudo foi a forma que o desfecho absenteísmo-doença foi operacionalizado, em quantidade de dias de LTS, que indica a duração da LTS, o que foi possível com a aplicação dos modelos de contagem nas análises das variáveis. Esta operacionalização do desfecho ampliou a possibilidade de verificar a associação de variáveis de forma dicotômica do trabalhador ter se afastado sim ou não do trabalho por motivo de saúde, que é o procedimento mais típico de ser encontrado na literatura. Por isso, deve ser ponderada a comparação dos achados deste estudo com os que foram realizados tanto com as variáveis de exposição do modelo demanda-controle e suporte social no trabalho, como com o *burnout*.

A principal limitação deste estudo foi a coleta de dados primários ter iniciado nove meses após o acompanhamento da coorte, fato que além de oportunizar a perda de controles para as análises do estudo, provavelmente fortaleceu o viés de memória, típico dos estudos caso-controle (SZKLO e NIETO, 2007; RODRIGUES e WERNECK, 2006; PEREIRA, 1995). No entanto, deve-se ressaltar que neste estudo todas as informações sobre o desfecho e variáveis dos fatores associados (APÊNDICE D) foram extraídas do SIGRH, que é um sistema de informação confiável (CUNHA, BLANK e BOING, 2009). Além disso, os instrumentos utilizados para aferir as variáveis de exposição e outras dos blocos dos fatores associados são instrumentos psicométricos com validade e confiabilidade comprovadas em diferentes países.

Em relação ao modelo demanda-controle e do suporte social no trabalho, este estudo contribuiu para compreensão de que entre os servidores públicos das instituições hospitalares o baixo suporte social do colega de trabalho foi fundamental para aumentar a expectativa do absenteísmo-doença, ele modificou o efeito do trabalho de baixa tensão,



e junto com as variáveis socioeconômicas e ocupação modificou o efeito do *iso-strain*. Também auxiliou a levantar as hipóteses de que com o passar dos anos o trabalhador de hospital encontra-se mais adaptado às tarefas de alta demanda e baixo controle, e que trabalho de baixa exigência possa gerar monotonia.

As análises das variáveis de exposição *burnout*, no seu conceito multidimensional, demonstraram que os trabalhadores de hospitais públicos estaduais de Santa Catarina repercutiram o que literatura aponta sobre a influência da exaustão emocional para a ocorrência do absenteísmo-doença. Ainda sobre o conceito multidimensional, foram inusitados os achados da falta de eficácia profissional intermediária e do último tercil da indiferença ao trabalho para diminuir o desfecho deste estudo, ao ser ajustado pelo bloco de fatores associados estado de saúde. Este achado deixa uma lacuna, cuja pergunta básica é se esta característica de diminuição do absenteísmo-doença foi ocasionada por ser um grupo de trabalhadores muito específicos, de instituições muito similares culturalmente, ou se existem outras variáveis intervenientes no processo que levaram a tal diminuição da probabilidade da duração da quantidade de dias de LTS?

A contribuição do conceito global de *burnout* para aumentar a expectativa da duração de dias de LTS foi identificada na união da exaustão emocional com a indiferença ao trabalho, com a ocorrência de interações qualitativas. Este achado pode ser considerado como uma demonstração de que o argumento de Brenninkmeijer e Van Yperen (2003) esteja correto sobre a mensuração do *burnout* proceder, quando apropriado, pelo conceito global ou unidimensional, em que a exaustão emocional exerce operacionalmente a função de dimensão central do construto. Infelizmente, como o conceito global de *burnout* é incipiente não foi possível discutir com outros estudos os achados das variáveis de exposição deste estudo compostas pela sua metodologia.

Além disso, as análises ajustadas pelos blocos de fatores associados demonstraram o quanto as variáveis socioeconômicas, ocupacionais, estilo de vida e estado de saúde podem afetar a associação *burnout* e absenteísmo-doença, a ponto de torná-la significativa estatisticamente. Desta análise exploratória dos fatores associados sobre a associação *burnout* e quantidade de dias de LTS, o ajuste pelo bloco estado de saúde foi o que deixou uma lacuna mais evidente para novas análises e novos estudos. Isto, porque não foi corroborada de forma efetiva a hipótese prévia de que trabalhadores com alto nível de *burnout* e baixo estado de saúde teriam maior probabilidade de aumentar a duração do absenteísmo-doença.

Os achados deste estudo mostram que provavelmente haverá diminuição nos dias de LTS entre os trabalhadores de hospitais da SES/SC, caso aconteçam intervenções para melhorar o relacionamento entre eles, e diminuir a intensidade dos elementos que levam a exaustão emocional e a indiferença ao trabalho, principalmente sobre a influência das variáveis socioeconômicas, ocupacionais, estilo de vida e estado de saúde. Além disso, o investimento no fortalecimento da auto-percepção da eficácia profissional parece contribuir para a diminuição da duração de dias das LTS.

Um programa de intervenções deveria ser planejado de acordo com estes achados, durante sua elaboração a realidade de cada instituição deve ser considerada. É imprescindível alinhar os fatores que ocasionam o baixo suporte entre os trabalhadores, o aumento da exaustão emocional, indiferença ao trabalho e auto-percepção da eficácia profissional. Na avaliação deste programa de intervenções, um forte indicador de sua eficácia seria a incidência de LTS na unidade hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AHOLA, K.; KIVIMÄKI, M.; HONKONEN, T.; VIRTANEN, M.; KOSKINEN, S.; VAHTERA, J.; LÖNNQVIST, J. Occupational burnout and medically certified sickness absence: a population-based study of Finnish employees. **Journal Psychosomatic Research**, v. 64, p. 185-193, 2008.

ALA-MURSULA, L.; VAHTERA, J.; KIVIMÄKI, M.; PENTTI, J. Employee control over times: associations with subjective health and sickness absence. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 56, p. 272-278, 2002.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. **Ciência & saúde coletiva**, v. 3, n. 4, p. 991-1003, 2003a.

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de saúde pública**, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003b.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. **AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test**: guidelines for use in primary care. 2.ed. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2001.

BAKER, D.B. The study of stress at work. **Annual review of Public Health**, 1985, v.6, p.367-381.

BARROS, E.N.C.; ALEXANDRE, N.M.C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal disorders questionnaire. **International Council of Nurses**, v. 50, p. 101-108, 2003.

BRASIL. Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF.

BRENNINKMEIJER, V.; VAN YPEREN, N. How to conduct research on burnout: advantages of a unidimensional approach in burnout research. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 60, sup. 1, p. i16-i20, 2003.

BRESLOW, N.E. Case-control studies. In: AHRENS, W., e PIGEOT, I. (eds). **Handbook of Epidemiology**. Berlin: Springer, 2005, p. 287-319.

BUSH, K.; KIVLAHAN, D.R.; MCDONELL, M.B.; FHIN, S.D.; BRADLEY, K.A. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C), **Archives of Internal Medicine**, v. 158, n. 16, p. 1789-1795, 1998.

CAMPOS, I.C.M. **Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais**. 2007. 181f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalho público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p.23-49, jan./mar., 2006.

CARVALHO, M.M.B. **O professor – um profissional, sua saúde e a educação em saúde na escola**. 1995. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo-USP, São Paulo.

CHECKOWAY, H.; PEARCE, N.E.; CRAWFORD-BROWN, D.J. **Research methods in occupational Epidemiology**. New York: Oxford University Press, 1989.

CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado à doença entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

COSTA, J.S.D.; MENEZES, A.M.B.; OLINTO, M.T.A.; GIGANTE, D.P.; MACEDO, S.; BRITTO, M.A.P.; FUCHS, S.C. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 2, p. 164-173, 2002.

CUNHA, J.C.C.B. **Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005**. 2007. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

CUNHA, J.C.C.B.; BLANK; V.L.G.; BOING, A.F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009.

CUNRADI, C.B.; GREINER, B.A.; RAGLAND, D.R.; FISHER, J. Alcohol, stress-related factors, and short-term absenteeism among urban transit operators. **Journal of Urban Health**, v. 82, n. 1, p. 43-57, 2005.

CRAWFORD, J.O. The Nordic Musculoskeletal Questionnaire. **Occupational Medicine**, v. 57, p. 300-301, 2007.

DANTAS, J.; MENDES, R.; ARAÚJO, T. M. Hipertensão arterial e fatores psicossociais no trabalho em uma refinaria de petróleo. **Revista brasileira de medicina do trabalho**, v. 2, n. 1, p. 55-68, 2004.

DAVEY, M.M.; CUMMINGS, G.; NEWBORNCOOK, C.V.; LO, E.A. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. **Journal of Nursing Management**, v. 17, p. 312-330, 2009.

DUIJTS, S.F.A.; KANT, I.; SWAEN, G.M.H.; BRANDT, P.A.; ZEEGERS, M.P.A. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, p. 1105-1115, 2007.

DUIJTS, S.F.A.; KANT, I.; LANDEWEERD, J.A.; SWAEN, G.M.H. Predictions of sickness absence: development of a screening test. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 63, p. 564-569, 2006.

EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORK CONDITIONS (Eurofound). **Preventing absenteeism at the workplace: research summary**. Luxemburg: Office of official publications of the European communities 1997.

ERIKSSON, H.G.; CELSING, A.S.; WHALSTRÖM, R.; JANSON, L.; ZANDER, WALLMAN, T. Sickness absence and self-reported health a population based study of 43.600 individuals in central Sweden. **BMC Public Health**, v. 8, p. 426, dec., 2008.

FACCHINI, L.A. Uma contribuição da Epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T.P. **Isto é trabalho de gente?:** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993.

FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio século XXI: o minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FIGLIE, N.B.; PILLON, S.C.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no Hospital Geral? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 46, p. 589-593, 1997.

GEHRING JR., G; CORRÊA FILHO, H.R.; NETO, J.D.V.; FERREIRA, N.A.; VIEIRA, S.V.R. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 3, p. 401-409, 2007.

GIMENO, D.; FELKNOR, S.A.; BURAU, K.D.; DELCLOS, G.L.; BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T. Association of occupational and safety practices with work-injury absence among public hospital employees in Latin America: a study from Costa Rica. **Injury Prevention**, v. 23, p. 264-269, 2007.

GODIN, I.; KITTEL, F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. **Social Science and Medicine**, v. 58, p. 1543-1553, 2004.

GREENBERG, J. S. **Administração do Estresse**. São Paulo: Manole, 2002.

HÖFELMANN, D.A.; BLANK, N. Identification of confounders in the association between self-reported disease and symptoms and self-rated health in a group of factory workers. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 983-992, mai., 2008.

HOSMER, D.W.; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. 2.ed. Wiley-Interscience, 2000.

IACOPONI, E.; MARI, J.J. Reliability and factor structure of the Portuguese version of self-reporting questionnaire. **The International Journal of Social Psychiatry**, v. 35, n. 3, p. 213-222, 1988.

ISAH, E.C.; OMOROGBE, V.E.; ORJL, O., OYOVWE, L. Self-reported absenteeism among hospital workers in Benin city, Nigeria. **Ghana Medical Journal**, v. 42, n. 1, mar., 2008.

JARMAN, D.W.; NAIMI, T.S.; PICKARD, S.P.; DALEY, W.R.; DE, A.K. Binge drinking and occupation, North Dakota, 2004-2005. **Preventive Chronic Dease: public health research, pratice, and policy**, v. 4, n. 4, oct., 2007.

JOHNSON, C.J.; CROGHAN, E.; CRAWFORD, J.; The problem and management of sickness absence in the NHS: considerations for nurse managers. **Journal of Nursing Management**, v. 11, p. 336-342.

JEX, S. M. **Stress and job performance**. Londres: Sage, 1998.

JUNKES, M.B.; PESSOA, V.F. Financial expensive incurred by medical leaves of health professionals in Rondonia public hospitals, Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 406-412, 2010.

KARASEK, R. A. El modelo de demandas-control: enfoque social, social, emocional e fisiológico del riesgo de estres e dejarollo de comportamientos activos. In **Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo: Factores Psicossociales y de Organización**. España: Ministerio de Trabajo y Assuntos Sociales, 2001, v. 1, parte 4, p. 56-60.

KARASEK, R. **Job Content Questionnaire User's Guide**. Lowell: University of Massachusetts, 1985.

KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative science quarterly**, v. 24, p. 285-208, jun. 1979.

KARASEK, R.A.; THEORELL, T. **Health work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.

KONDO, K.; KOBAYASHI, Y.; HIROKAWA, K.; TSUTSUMI, A.; KOBAYASHI, F.; HARATANI, T.; ARAKI, S.; KAWAKAMI, N. Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 79, p. 213-219, 2006.

LAAKSONEN, M.; PITKÄNIEMI, J.; RAHKONEN, O.; LAHELMA, E. Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data. **Annals of Epidemiology**, v. 20, n. 5, p. 332-338, 2010.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LIDWALL, U.; MARKLUND, S. What is healthy work for women and men? – A case-control study of gender- and sector-specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. **Work**, v. 27, p. 153-163, 2006.

LONG, J.S.; FREESE, J. **Regression Models of Categorical Dependent Variables Using Stata**. 1.ed. Stata Press Publication: Texas, 2003.

LUND, T.; LABRIOLA, M.; VILLADSEN, E. Who is at risk for long-term sickness absence? A prospective cohort study of Danish employees. **Work**, v. 28, p. 225-230, 2007.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. **Psychological Medicine**, v. 15, p. 651-659, 1985.

MARIKAWA, Y.; MARTIKAINEN, P.; HEAD, J.; MARMOT, M.; ISHIZAKI, M.; NAKAGAWA, H. A comparison of socio-economic differences in long-term sickness absence in a Japan cohort and a British cohort of employed men. **European Journal of Public Health**, v. 14, n.4, p. 413-416, 2004.

MARMOT, M.; FEENEY, A.; SHIPLEY, M.; NORTH, F.; SYME, S.L. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 49, p. 124-130, 1995.



MARTIN, C.; GADBOIS, C.A. A ergonomia do hospital. In: FALZON, P. **Ergonomia**. São Paulo, Brasil: Editora Blucher, 2007, p. 519-534.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E.; LEITER, M.P. **Maslach burnout inventory manual**. 3.ed., Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press-CPP, 1996.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MÉNDEZ, E.B. **Uma versão brasileira do AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test**. 1999. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.

MERLETTI, F.; SOSKOLNE, C.L.; VINEIS, P. Metodo epidemiologico aplicado a la salud y seguridad en el trabajo. In **Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: Herramientas y Enfoques, Epidemiologia y Estadistica**. España: Ministerio del Trabajo y Assuntos Sociales, 2001, v.1, parte 4, p.2-7.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Anuário estatístico da Previdência Social. Brasília, DF, 2008.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Anuário estatístico da Previdência Social. Brasília, DF, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, 2001.

MOREAU, M.; VALENTE, F.; MAK, R.; PELFRENE, E.; SMET, P.; BACKER, G.; KORNTITZER, M. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 58, p. 507-516, 2004.

MOREIRA, D.S.; MAGNAGO, R.F.; SAKAE, T.M.; MAGAJEWSKI, F.R.L. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul. 2009.

MUELLER, S.L.; THOMAS, A.S. Culture and entrepreneurial potential: a nine country study of locus of control and innovativeness. **Journal of Business and Venturing**, v. 16, p. 51-75, 2001.

NORTH, F.M.; SYME, L.; FEENEY, A.; SHIPLEY, M.; MARMOT, M. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall Study II. *American Journal of Public Health*, v. 86, p. 332-340, 1996.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PIAH, K.; LAAKSONEN, M.; PEKKA, M.; RAHKONEN, O.; LAHELMA, EERO. Interrelationships between education, occupational class, income and sickness absence. **European Journal of Public Health**, v. 20, n. 3, p. 276-280, 2010.

PINHEIRO, F.A.; TROCCOLI, B.T.; CARVALHO, C.V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-312.

PIETROBON, R.C.; BARBISAN, J.N.; MANFROI, W.C. Utilização do teste de dependência à nicotina de Fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência. **Revista do Hospital das Clínicas Porto Alegre**, v. 27, n. 3, p. 31-36, 2007.

QUICK, J.C.; QUICK, J.D.; NELSON, D.L.; HURRELL, J.J. **Preventive stress management in organizations**. Washington, DC: American Psychological Association, 1997.

RAHIM, M. A.; PSENICKA, C. A structural equation model of stress, locus of control, social support, psychiatric symptoms, and propensity to leave job. **The Journal of Social Psychology**, v. 136, n.1, p. 69-84, 1996.

RAUHALA, A., KIVIMÄKI, M.; FAGERSTRÖM, L.; ELOVAINIO, M.; VIRTANEN, M.; VAHTERA, J.; RAINIO, A.K.; OJANIEMI, K.; KINNUNEN, J. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from RAFAELA patient classification system. **Journal of Advanced Nursing**, v. 57, n. 3, p. 286-295, 2007.

REIS, E.J.F.B.; ARAÚJO, T.M.; CARVALHO, F.M.; BARBALHO, L.; SILVA, M. O. Doença e exaustão emocional. **Educação e sociedade**, v. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abr. 2006.

REIS, R.J.; ROCCA, P.F.; SILVEIRA, A.M.; BONILLA, I.M.L.; GINÉ, A.N.; MARTÍN, M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais da enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.

ROCHE, A.M.; PIDD, K.; BERRY, J.G.; HARRISON, J.E. Workers' drinking patterns: the impact on absenteeism in the Australian work-force. **Addiction**, v. 103, p. 738-748, 2008.

RODRIGUES, L.C.; WERNECK, G.L. Estudos caso-controlé. In: MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2006, p 175-189.

ROTTER, J.B. Internal versus external control reinforcement: a case history of a variable. **American psychologist**, v. 45, n. 4, p. 489-493, 1990.

SALA, A.; CARRO, A.R.L.; CORREA, A.N.; SEIXAS, P.H.D. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out., 2009.

SANCINETTI, T.R.; GAIDZINSKI, R.R.; FELLI, V.E.A.; FUGULIN, F.M.T.; BAPTISTA, P.C.P.; CIAMPONE, M.H.T.; KURCGANT, P.; SILVA, F.J. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, esp. 2, p. 1277-1283, 2009.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Administração. Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Controle de Benefícios. **Boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor**. Organizador por: CUNHA, J.C.C.B.; DE LUCA, L. Florianópolis: Diretoria de gestão documental, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Administração. Diretoria de Perícia Médica e Saúde Ocupacional do Servidor. **Manual administrativo de perícia médica**. Organizado por: DELFINO, A.; SIMAS, E.B.; BITTENCOURT, J.C.C.; CASTRO, M.A.S.; CIDADE, M.; CUNHA, V.L.R.; BUNN, Z.G. Florianópolis, 2006.

SANTA CATARINA. Lei n. 6.745, de 28 de dezembro de 1985. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis do Estado. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, dez 1985.

SANTANA, V. S.; ARAUJO-FILHO, J. B.; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, P. R.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, 2006.

SILVA, A.T.C.; MENEZES, P.R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitárias de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 922-929, 2008.

SIU, O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 40, n. 2, p. 218-229, 2002.

SLYMEN, D.J.; AYLÄ, G.X.; ARREDONDO, E.M.; ELDER, J.P. A demonstration of modeling count data with application to physical activity. **Epidemiologic Perspectives and Innovations**, v. 3, n. 3, p. 1-9, 2006.

SZKLO, M.; NIETO, F.J. **Epidemiology: Beyond the basics**. 2.ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2007.

STRONG, L.L.; ZIMMERMAN, F.J. Occupational injury and absence from work among African American, Hispanic, and non-Hispanic white workers in the national longitudinal survey of youth. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 7, p. 1226-1232, 2005.

TAIMELA, S.; LÄÄRÄ, E.; MALMIVAARA, A.; TIEKSO, J.; SINTONEN, H.; JUSTÉN, S.; ARO, T. Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 64, p. 739-746, 2007.

TAMAYO, M.R. **Relação entre a síndrome de *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília-UnB.

TOPPINEN-TANNER, S.; OJAJÄRVI, A.; VÄÄNÄNEN, A.; KALIMO, R.; JÄPPINEN, P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. **Behavioral Medicine**, v. 31, n. 1, p. 18-27, 2005.

TUUNANEN, M.; AALTO, M.; SEPPÄ, K. Binge drinking and its detection among middle-aged men using AUDIT, AUDIT-C and AUDIT-3. **Drug and Alcohol Review**, v. 26, n. 3, p. 295-299, mai., 2007.

VAN DE VIJVER, F. LEUNG, K. **Methods and data analysis for cross-cultural research**. California, EUA: SAGE publications, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of mental health. **A user's guide to the self reporting questionnaire**. Geneva, 1994.



## **PARTE II – ARTIGO CIENTÍFICO**





**Título: Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil<sup>2</sup>.**

Title: Sickness-absenteeism, job demand-control and social support: a case-control study nested in a cohort of hospital workers, Santa Catarina, Brazil.

**Autores:**

Kleber dos Santos\*

Emil Kupek\*

Jane Cléia Cardoso Bittencourt Cunha\*\*

Vera Lúcia Guimarães Blank\*

\*Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

\*\*Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina, Brasil.

**Correspondência para:**

Kleber dos Santos, Caixa Postal 5090, CEP 88040-970, Florianópolis, SC, Brasil. Email: kleberdossantos@rocketmail.com.

**Número de páginas:** 20.

**Número de palavras do texto:** 2800.

**Número de palavras no resumo:** 252.

**Número de palavras no abstract:** 228.

**Tabelas:** 2.

---

<sup>2</sup> Este artigo foi submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia (ANEXO H).



**Resumo:**

O objetivo do estudo foi identificar a contribuição do Modelo Demanda-Controlle (MDC) e do suporte social para duração do absenteísmo-doença segundo Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) nos trabalhadores de hospitais (servidores públicos) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Brasil. Entre as secretarias deste estado, a SES/SC tem a segunda maior frequência de LTS, com destaque nos hospitais. Este é um estudo caso-controlle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais da SES/SC, com acompanhamento entre 01/07/2008 e 30/06/2009. Os casos foram aqueles que apresentaram LTS neste período, os critérios de pareamento foram sexo, faixa-etária e setor de trabalho. O desfecho foi o total de dias de LTS, as variáveis de exposição foram MDC e o suporte social do supervisor e do colega. Utilizou-se dados primários e secundários, nas análises a regressão Zero-inflado Binomial Negativa, e as variáveis socioeconômicas e ocupacionais nos ajustes. O banco de dados para as análises teve 425 (144 casos; 281 controles) participantes. O baixo suporte do colega aumentou a expectativa de dias de LTS em 2,04 (IC95%: 1,05-3,93), unido ao trabalho de baixa exigência aumentou 2,68 (IC95%: 1,37-5,27) e ao de alta exigência (*iso-strain*) 78% (IC95%: 1,02-3,12) mais do que o MDC com alto suporte do colega. Este estudo mostrou a importância do suporte do colega sobre a duração absenteísmo-doença, e auxiliou conjecturar que a variável tempo nos trabalhadores de hospital leva a adaptação às exigências das tarefas e a monotonia. Intervenções no relacionamento entre os trabalhadores provavelmente diminuirá a duração de LTS.

**Palavras-chave:** Colega de Trabalho. Servidor Público. Interação. Confundidores. Trabalho de Baixa Exigência. Modelo de Contagem.

**Abstract:**

The aim of the study was to identify the Job Demand-Control (JDC) and social support contribution for sickness-absenteeism duration by Health Treatment Licences (HTL) in hospital workers (civil servants) of State Health Secretariat of Santa Catarina (SES/SC), Brazil. Within the State's secretariats, SES/SC has the second major HTL frequency, where it highlights in hospitals. This is a case-control study nested in a cohort of hospital workers of SES/SC, they were follow up between 07/01/2008 and 06/30/2009. Workers with HTL in this period were selected as cases, the match criterion was sex, age and work sector. Total HTL days was the outcome, the exposure variables were JDC and supervisor and coworker social support. We used primary and secondary data, Zero-Inflated Negative Binomial regression analysis, and socioeconomic and occupation variables in the adjustments. Data bank for analysis had 425 (144 cases; 281 controls) participants. Low coworker support increased HTL days in 2,04 (95% CI: 1,05-3,93), it combined with low strain job increased 2,68 (95% CI: 1,37-5,27) and it with high strain (*iso-strain*) raised 78% (95% CI: 1,02-3,12) more than JDC whit high coworker support. This study uncovered the importance of coworker support for sickness-absenteeism duration, and it aided to conjecture that time variable for the hospital workers leads to adaptation to the tasks exigencies, and also monotony. Interventions in the relationship between workers are likely to decrease the HTL duration.

**Key-words:** Coworker. Civil Servant. Interaction. Confounders. Low Strain Job. Count Model.

## INTRODUÇÃO

O absenteísmo-doença é a ausência do trabalho por um determinado período devido à incapacidade do trabalhador como resultado de uma enfermidade que pode ser caracterizada desde um mal-estar até uma doença grave.[1] As consequências do absenteísmo-doença além de atingirem o trabalhador e as organizações, alcançam o âmbito político-governamental e socioeconômico. Nos trabalhadores dos serviços de saúde o absenteísmo-doença tornou-se um problema constatado em países com diferentes características culturais.[2-5]

Os servidores públicos civis estatutários do Governo do Estado de Santa Catarina, Brasil, são regidos pelo Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de Santa Catarina. [6] Neste, o absenteísmo-doença recebe a denominação de Licença para Tratamento de Saúde (LTS), que é o benefício pago aos servidores impossibilitados de exercerem seu cargo por doença, a LTS tem prazo de 24 meses mediante a inspeção do médico oficial, prorrogáveis por mais 24 meses guardado o sigilo médico. A Classificação Internacional das Doenças (CID-10) é utilizada no diagnóstico da LTS. A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) tem sua força de trabalho composta por servidores civis estatutários, desde a última década até hoje ela é a secretaria com o segundo maior número de trabalhadores com LTS, e as unidades hospitalares foram os seus setores em que mais ocorreram LTS.[7, 8]

O estresse ocupacional e o suporte social no trabalho, mensurados pelos instrumentos do Questionário de Conteúdo do Trabalho,[9] contribuem para a ocorrência do absenteísmo-doença. Karasek desenvolveu uma forma de rastrear o estresse ocupacional por meio do cruzamento de duas características do trabalho: a demanda psicológica (alto e baixo); o controle que o trabalhador tem sobre suas tarefas (alto e baixo).[10] A partir das combinações destas características, chega-se ao Modelo Demanda-Controlle (MDC) que tem quatro tipos de trabalhos. Um deles é o estresse ocupacional, conhecido como trabalho de alta tensão, formado pela demanda psicológica alta e controle sobre o trabalho baixo. O trabalho de alta tensão geralmente está associado aos problemas de saúde fisiológicos e psicológicos. Os outros tipos de trabalho são: de baixa tensão (demanda psicológica baixa e controle sobre o trabalho alto), ativo (demanda psicológica e controle sobre o trabalho alto), passivo (demanda psicológica e controle sobre o trabalho baixo). Pode-se acrescentar ao MDC a variável suporte social no trabalho (alto e baixo). Usa-se o termo *iso-strain* para a combinação de demanda psicológica alta com controle sobre o trabalho baixo e baixo

suporte social. Ele pode agravar significativamente o adoecimento do trabalhador. Embora ainda sejam poucos os estudos que investiguem o efeito do MDC e do suporte social no trabalho sobre o absenteísmo-doença, o baixo controle, o trabalho de alta tensão, o baixo suporte social, e o *iso-strain* são os que geralmente exercem efeito sobre este desfecho.[11-15]

O objetivo deste estudo foi identificar a contribuição do MDC e do suporte social no trabalho sobre as LTS nos trabalhadores de hospitais da SES/SC, Brasil.

## MÉTODOS

Este é um estudo do tipo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais (servidores públicos) da SES/SC, com população de aproximadamente 7176 servidores (2350 homens; 4826 mulheres) lotados em 14 unidades hospitalares. O período de acompanhamento iniciou em 01/07/2008 e terminou em 30/06/2009. Foram estabelecidos dois critérios de elegibilidade: primeiro, a data de admissão do servidor na SES/SC deveria ser no máximo até três anos antes do início do acompanhamento o que aumentaria a possibilidade dele estar aculturado à instituição; segundo, a última LTS para caso ou controle deveria ter data final no máximo 12 meses antes do início do acompanhamento, a fim de diminuir a probabilidade de uma nova LTS ser influenciada pela anterior. Foram selecionados como casos todos os servidores que tiveram data inicial de LTS no período de acompanhamento, e os controles aqueles que tiveram ausência de LTS e contemplaram setor de trabalho, sexo e faixa-etária ( $\pm 5$  anos) como critérios de pareamento. Utilizou-se o conceito de grupo caso-controle, composto por no máximo um caso, sempre com a data de nascimento mais próxima do controle, e no mínimo um controle. Foi utilizado o Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) da Secretaria de Administração do Estado de Santa Catarina (SEA/SC), Brasil, para rastrear as informações da seleção do estudo.[16]

As variáveis foram provenientes de dados primários, via questionário auto-aplicável, e dados secundários, também extraídas do SIGRH, como ocorreu com o desfecho absenteísmo-doença, que foi delimitado como o total de dias de LTS. Já todas as variáveis de exposição tiveram sua origem em dados primários coletados por meio das seguintes escalas do Questionário de Karasek:[9] Demanda Psicológica do Trabalho (cinco itens); Controle sobre o Trabalho (nove itens); Suporte Social do Supervisor (cinco itens); Suporte Social do Colega de Trabalho (seis itens). Todas as escalas são do tipo Likert de quatro pontos, que variam entre discordo fortemente (=1) a concordo fortemente (=4). Os valores *missing* nas escalas foram substituídos pela mediana dos respondentes para diminuir o viés dos *missing*. A mediana foi utilizada como ponto de corte para dicotomizar o resultado dos algoritmos das escalas, a fim de obter as variáveis de exposição (demanda psicológica; controle sobre o trabalho; MDC; suporte do supervisor; suporte do colega de trabalho) e algumas das suas combinações (*iso-strain*) já estabelecidas como relevantes para o absenteísmo-doença na literatura [15] (MDC mais suporte do

supervisor; MDC mais suporte do colega de trabalho). O banco de dados primário foi compilado no EPIDATA ENTRHY 3.1. As variáveis de controle foram dados secundários, que consistiram na ocupação e em variáveis socioeconômicas (sexo, faixa-etária, estado civil, e renda).

A coleta de dados primários ocorreu entre março e agosto de 2010. Antes de iniciá-la, foi enviado um ofício para cada instituição a fim de informar sobre a pesquisa e solicitar o seu apoio. A coleta recebeu o auxílio dos Recursos Humanos das unidades hospitalares. Foi considerado recusa quando o servidor informou que não participaria do estudo ou nas devoluções em branco do questionário, e perdas quando não se conseguiu entregar o questionário. Os controles com LTS entre 01/07/2009 e a data de preenchimento do questionário foram excluídos da compilação final do banco de dados, do contrário aumentaria a probabilidade de suas respostas aproximarem-se dos casos. Esta pesquisa foi submetida e aprovada por sete comitês de ética em pesquisa com seres humanos, todos os questionários tinham o termo de consentimento. Para utilizar os dados secundários solicitou-se o consentimento dos secretários da SES/SC e da SEA/SC.

A representatividade foi verificada através da comparação dos intervalos de confiança de 95% (IC95%) da quantidade de dias de LTS entre o total de casos respondentes e os não respondentes, e por unidade hospitalar. A cobertura geral dos grupos caso-controle foi aferida somente após o término da compilação do banco de dados para as análises de regressão, por meio da média das coberturas dos grupos caso-controle em cada unidade hospitalar. A análise de dados foi realizada por meio do programa STATA 9.0. Foram aplicadas análises bivariadas para cada uma das variáveis de exposição e o desfecho, depois multivariadas ajustadas pelas variáveis de controle também para cada variável exposição. A medida de efeito utilizada foi a taxa de incidência, e nas análises aplicou-se os modelos de contagem: Poisson; Binomial Negativa; Zero-infado Poisson; Zero-inflado Binomial Negativa. Selecionou-se somente um modelo, a partir da observação em cada regressão multivariada dos indicadores de máxima verossemelhança, o Critério de Informação de Akaike (AIC) e o Critério de Informação Bayesiana (BIC).[17, 18] Em todas as análises foram considerados os efeitos de correlação que existem entre as respostas dos trabalhadores de uma mesma instituição,[19] e o tempo que o participante permaneceu na coorte.



## RESULTADOS

A seleção dos casos e controles obteve um total de 1403 (309 homens; 1094 mulheres) servidores, destes 340 eram casos e 1063 controles. Uma instituição foi excluída do estudo por ausência de controles no pareamento. A quantidade de respondentes do questionário foi 727, 190 casos e 537 controles, 163 (11,62%) dos questionários não retornaram, houve 49 (3,49%) recusas e 465 (33,14%) perdas. Dentre os respondentes controle, 112 foram excluídos por apresentar LTS entre 01/07/2009 e a data em que preencheram o questionário. Na compilação final, o banco de dados apresentou 425 participantes, 144 grupos caso-controle, 144 casos e 281 controles com uma média de 1,95 controles por grupo. A cobertura geral foi 57,20% do total de grupos caso-controle. Os respondentes foram representativos da população alvo porque a diferença dos IC95% da quantidade de dias de LTS não foi estatisticamente significativa entre os casos respondentes e não respondentes no total (IC95% respondentes: 31,98-46,55; IC95% não respondentes: 45,23-66,73), e somente em um dos 13 hospitais houve diferença significativa (IC95% respondentes: 6,68-27,65; IC95% não respondentes: 29,92-111,45).

O tempo de acompanhamento da coorte foi de 364 dias, a quantidade de dias de LTS teve média de 39,91 dias (IC95%=31,22-48,60), os 144 casos apresentaram um total de 282 LTS, média de 1,95 LTS por caso. Os três capítulos da CID-10 com maior frequência foram: XIII – Doenças do sistema osteomuscular (24,47%); XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (22,34%); V – Transtornos mentais e comportamentais (13,83%).

A estatística descritiva das variáveis de controle está na Tabela 1, e a de exposição na Tabela 2. A porcentagem de *missing* foi inferior a 5% entre cada um dos itens das escalas das variáveis de exposição. As variáveis desfecho e de controle tiveram todos os campos preenchidos.

O modelo de contagem selecionado para as análises foi o Zero-inflado Binomial Negativo (ZINB) porque ele explicitamente relaciona os zeros de desfecho (LTS) com grupo controle, refletindo o fato que somente estes indivíduos podiam obter tal resultado (chamado “zero estrutural”), ao contrário da uma variável aleatória.[17] Este modelo também apresentou a menor discrepância com relação ao modelo ideal (chamada *deviancia*) e os melhores AIC e BIC.

Na análise bivariada (Tabela 2) o baixo suporte do colega de trabalho foi significativo estatisticamente ( $p=0,034$ ), bem como o trabalho de baixa exigência com o baixo suporte do colega ( $p=0,007$ ). O

trabalho ativo com suporte do supervisor baixo também foi significativo ( $p < 0,000$ ), diferente das duas categorias anteriores, diminuiu a expectativa de dias de LTS. Após o ajuste ele perdeu a significância.

Nas análises ajustadas (Tabela 2), os trabalhadores com baixo suporte do colega aumentaram a expectativa de dias de LTS 1,83 (IC95%: 1,05-3,93) a mais do que o suporte do colega alto. O trabalho de baixa exigência com suporte do colega baixo também aumentou a expectativa de dias de LTS 2,68 (IC95%: 1,37-5,27) vezes mais do que os quatro trabalhos do MDC com suporte do colega alto. O trabalho *iso-strain* suporte do colega também alcançou significância, aumentou a expectativa de dias de LTS em 78% (IC95%: 1,02-3,12) a mais do que os trabalhos do MDC com suporte do colega alto.

Identificou-se interação entre o suporte do colega baixo com o trabalho de baixa exigência em ambas as análises, e alta exigência somente na ajustada. Ao aplicar o cálculo do excesso de risco percentual explicado,[20] as variáveis de controle em relação às análises bivariadas diminuíram os coeficientes, com uma queda de 20% do efeito no suporte do colega baixo, 29% no trabalho de baixa exigência com suporte do colega baixo, 13% no *iso-strain* suporte colega.

## DISCUSSÃO

A taxa de cobertura dos grupos caso-controle foi próxima de 60%. Os participantes foram representativos da população dos trabalhadores que foi objeto deste estudo. A validade do estudo também foi fortalecida pela representatividade das doenças associadas com LTS, porque os três capítulos da CID-10 mais frequentes foram os mesmos com maior ocorrência nas LTS da SES/SC em 2007, sendo diferente somente o ranking.[7] Portanto, é possível generalizar os resultados do estudo para toda a população de trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil. Constrangimentos temporais que o trabalhador sofre, como a urgência e o sincronismo intra e inter setores e ocupações, são inerentes a estas instituições,[21]. Os dois critérios de elegibilidade do estudo provavelmente fortaleceram a presença na amostra de trabalhadores melhores adaptados às exigências do trabalho hospitalar, em condição saudável ou com enfermidade não muito grave. A consequência destes fatores possivelmente foi o enfraquecimento da associação das variáveis de exposição MDC com o absenteísmo-doença (Tabela 2), diferente do que foi encontrado em estudos com amostras de trabalhadores de instituições de diversos setores[11, 13-15, 22] ou de uma única com realidade adversa de um hospital. [12]

O suporte social do colega baixo foi significativo para aumentar a quantidade de dias de LTS, o contrário aconteceu com o suporte do supervisor (Tabela 2). Pensou-se em duas explicações: (1) o objetivo com o pareamento por setor de trabalho era tornar mais próximo os fatores psicossociais do trabalho entre os participantes, isso possivelmente fortaleceu uma identidade de colega de trabalho estável entre os participantes; (2) o supervisor não era o mesmo para todos os trabalhadores selecionados no setor, assim, a identidade de supervisor foi variável, isto pode ter diminuído a intensidade da associação do suporte do supervisor com o desfecho. Outros estudos epidemiológicos[13, 15, 22] que consideraram o suporte social geral, encontraram significância desta com o absenteísmo-doença. Em um estudo descritivo transversal sobre o perfil demográfico, clínico e ocupacional em prontuários dos servidores civis estatutários do governo de Santa Catarina que obtiveram LTS pelo capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais – da CID-10,[25] trabalhadores de hospitais da SES/SC relataram baixo suporte social no trabalho.

Além disso, o suporte do colega baixo foi responsável pela mudança de efeito no trabalho de baixa exigência (Tabela 2), achados similares não foram encontrados. A composição do trabalho de baixa

exigência leva a pensar que ele protege o trabalhador do adoecimento. Karasek[10] encontrou nos trabalhadores com baixa exigência, pouca motivação para atividades de lazer, trabalho e políticas que promoviam ou próprio bem ou dos demais. Neste estudo, a hipótese levantada para explicar a interação entre a baixa exigência e o suporte do colega baixo (Tabela 2), foi que com o passar do tempo se tornam monótonas tarefas com baixa demanda psicológica e alto controle. O grupo com baixa exigência teve média de 19 (IC95% 17,29-21,09) anos como servidor da SES/SC, foi a maior média entre as categorias do MDC. Entretanto, a monotonia do trabalho parece contribuir para o absenteísmo-doença quando unida ao suporte do colega baixo.

A inclusão das variáveis de controle explicou entre 13% a 29% do efeito predito das variáveis de exposição sobre a quantidade de dias de LTS (Tabela 2). Pesquisas demonstraram a relevância das variáveis socioeconômicas e ocupação na relação absenteísmo-doença e fatores psicossociais do trabalho.[23, 24] Neste estudo, as desigualdades socioeconômicas e ocupacionais foram fundamentais para levar ao afastamento os trabalhadores com baixo suporte do colega, e que hipoteticamente estavam adaptados ao ritmo de trabalho do hospital, em condições saudáveis ou com enfermidades leves. Isto, porque, só na análise ajustada a interação entre baixo suporte do colega e alta exigência (*iso-strain*) foi significativa. Por outro lado, a significância do efeito do suporte do colega baixo e deste com a baixa exigência permaneceu em ambas as análises, a explicação de um outro estudo[15] sobre isto é plausível: o absenteísmo-doença pode ser compreendido como uma estratégia de enfrentamento do trabalhador, que consiste em um comportamento de retirada perante às características psicossociais do trabalho percebidas como insalubres.

As limitações do estudo foram: a coleta de dados ter iniciado nove meses após o final do acompanhamento da coorte, o que oportunizou a perda de controles, e provavelmente fortaleceu o viés de memória, típico de estudos caso-controle;[20] a quantidade de participantes foi baixa para realizar as análises estratificada pelo sexo, comum em estudos como este;[11, 13, 15, 22] o questionário auto-aplicável aumentou a probabilidade de *missing*. Deve-se ressaltar que todas as informações do desfecho e das variáveis de controle foram extraídas de um sistema de informação confiável,[16] selecionou-se escalas com validade e confiabilidade comprovadas no Brasil[26] e em diferentes países.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura, foram encontrados estudos com o mesmo objetivo deste somente na Inglaterra, Japão e países baixos e nórdicos, tampouco apenas com trabalhadores de hospitais. Este estudo contribuiu para compreensão de que entre os servidores públicos das instituições hospitalares o baixo suporte social do colega de trabalho foi fundamental para aumentar a expectativa do absenteísmo-doença, ele modificou o efeito do trabalho de baixa tensão, e junto com as variáveis socioeconômicas e ocupação modificou o efeito do *iso-strain*. Também auxiliou a levantar as hipóteses de que com o passar dos anos o trabalhador de hospital encontra-se mais adaptado às tarefas de alta demanda e baixo controle, e que trabalho de baixa exigência possa gerar monotonia.

Os achados deste estudo mostram que provavelmente haverá diminuição nos dias de LTS entre os trabalhadores de hospitais da SES/SC, caso aconteçam intervenções no relacionamento entre eles. Um programa de intervenções deveria ser planejado de acordo com a realidade de cada instituição, e na sua elaboração das etapas da intervenção é imprescindível alinhar os fatores que ocasionam o baixo suporte entre os trabalhadores. A incidência de LTS poderia ser utilizada como uma indicadora para avaliação dos programas.

## **Financiamento e Apoio Institucional**

O pesquisador Kleber dos Santos durante o mestrado foi bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério da Educação, Brasil. Esta pesquisa recebeu o apoio institucional da SEA/SC, para extração dos dados secundários, e da SES/SC, que mediou o processo de coleta de dados com os Recursos Humanos dos hospitais.

## **Agradecimentos**

**SEA/SC:** Ascari JN, Pinto PRC, Malta JC, Wagner VCC, Campos ICM. **SES/SC:** Zanotto CEB, Silva FQ, Souza REH, Grandó MR. **Hospital Governador Celso Ramos:** Furtado AI, Silva O, Rebelo CNN. **Hospital Infantil Joana de Gusmão:** Zaia Jr O, Silveira MB, Pereira E, Lima RH. **Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes:** Luz FW, Maciel TC, Alves KR, Melo MT, Carmo SBP, Costa DA. **Instituto de Cardiologia de Santa Catarina:** Junckes M, Silva NR. **Hospital Nereu Ramos:** Moreira SA, Salvador MCGK. **Maternidade Carmela Dutra:** Ferrari M, Souza J. **Instituto de Psiquiatria:** Silva CD. **Hospital Florianópolis:** Ramos VRJ, Reis MFL. **Hospital Miguel Couto:** Freiburger L. **Maternidade Catarina Kuss:** Nitz SL. **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt:** Jansen AMG, Rezini A, Boege IZ. **Hospital e Maternidade Tereza Ramos:** Koch IZ, Silva MB, Magnabosco LO. **Maternidade Darcy Vargas:** Buzzi MB, Heiden RM, Feijó AMF. **UFSC:** Freitas SFT, D’Orsi E, Lacerda JT. **UNICAMP:** Correa Filho HR, **UEFS:** Araújo TM.

## REFERÊNCIAS

- 1 European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions (Eurofound). Preventing absenteeism at the workplace: research summary. Luxemburg: Office of official publications of the European communities 1997.
- 2 Sala A, Carro ARL, Correa AN, et al. Sick leave among employees of the São Paulo State Health Department, Brazil, 2004. *Cad Saude Publica* 2009;10:2168-78.
- 3 Davey MM, Cummings G, Newborncook CV, et al. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *J Nurs Manag* 2009;17:312-30.
- 4 Isah EC, Omorogbe VE, Orjl O, et al. Self-reported absenteeism among hospital workers in Benin city, Nigeria. *Ghana Med J* 2008;42:2-7.
- 5 Siu O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *J Adv Nurs* 2002;40:218-29.
- 6 Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de Santa Catarina. Lei nº6745. (28 de dezembro de 1985, Santa Catarina, Brasil).
- 7 Secretaria de Estado de Administração de Santa Catarina, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Controle de Benefícios. Boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Administração, 2008.
- 8 Cunha JCCB. Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005 [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2007.
- 9 Karasek R. Job content questionnaire user's guide. Massachusetts, USA: University of Massachusetts Lowell 1985.
- 10 Karasek R, Theörell T. Health work: stress, productivity, and the reconstruction of work life. New York, USA: Basic Books 1990.
- 11 Laaksonen M, Pitkaniemi J, Rahkonen O, et al. Work arrangements, physical work conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: bayesian analysis of a prospective data. *Ann Epidemiol* 2010;20:332-8.
- 12 Kondo K, Kobayashi Y, Hirokawa K, et al. Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study. *Int Arch Occup Environ Health* 2006;79:213-9.
- 13 Lindwall U, Marklund S. What is healthy work for women and men? A case-control study of gender- and sector-specific effects of psycho-

social working conditions of long-term sickness absence. *Work* 2006;27:153-63.

14 Godin I, Kittel F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Soc Sci Med* 2004;58:1543-53.

15 Moreau M, Valente F, Mark R, et al. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:507-16.

16 Cunha JCCB, Blank VLG, Boing AF. Time trends of sick leave in Brazilian civil servants (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol* 2009;12:226-36.

17 Long JS, Freese J. Models for count outcomes. In: Long JS, Freese J. *Regression models for categorical dependent variables using Stata*. Texas, USA: Stata Press Publication 2003:245-86.

18 Slymen DJ, Ayla GX, Arredondo EM, et al. A demonstration of modeling count data with application to physical activity. *Epidemiol Perspect Innov* 2006;3:1-9.

19 Hosmer DW, Lemeshow S. Special topics. In: Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York, USA: Wiley-Interscience 2.ed. 2000:260-351.

20 Szklo N, Nieto FJ. *Epidemiology: beyond the basics*. Boston, USA: Jones and Bartlett Publishers 2.ed. 2007.

21 Martin C, Gadbois C. A ergonomia no hospital. In: Falzon P, ed. *Ergonomia*. São Paulo, Brasil: Editora Blucher 2007:519-34.

22 North FM, Syme L, Feeney A, et al. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall Study II. *Am J Public Health* 1996;86:332-40.

23 Toppinen-Tanner S, Ojajarvi A, Väänänen A, et al. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav Med* 2005;31:18-27.

24 Cunradi CB, Greiner BA, Ragland DR, et al. Alcohol, stress-related factors, and short-term absenteeism among urban transit operators. *J Urban Health* 2005;82:43-57.

25 Campos ICM. Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2006.

26 Araujo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Cien Saude Colet* 2003;8:991-1003.



Tabela 1 - Número e porcentagem entre casos e controles das variáveis de controle sexo, faixa-etária, estado civil, renda e ocupação, nos trabalhadores de hospitais estaduais públicos de Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Variáveis controle</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	22(34,38)	42(65,63)
Feminino	122(33,80)	239(66,20)
<b>Faixa-etária (anos)</b>		
28-39	16(32,00)	34(68,00)
40-49	69(32,70)	142(67,30)
50-64	59(35,98)	105(64,02)
<b>Estado Civil</b>		
Casado ou Marital	80(32,65)	165(67,35)
Separado ou Divorciado	29(42,65)	39(57,35)
Solteiro ou Viúvo	35(31,25)	77(68,75)
<b>Renda (US\$)<sup>#</sup></b>		
1º Quintil (359,44-721,57)	36(42,35)	49(57,65)
2º Quintil (721,58-893,88)	31(36,47)	54(63,53)
3º Quintil (893,89-1067,81)	26(30,59)	59(69,41)
4º Quintil (1067,82-1401,97)	28(32,94)	57(67,06)
5º Quintil (1401,97-7056,56)	23(27,06)	62(72,94)
<b>Ocupação</b>		
Suporte técnico geral*	38(30,89)	85(69,11)
Nível técnico administrativo <sup>†</sup>	62(36,05)	110(63,95)
Nível técnico atendimento aos pacientes <sup>§</sup>	17(37,78)	28(62,22)
Nível superior <sup>‡</sup>	27(31,76)	58(68,24)

<sup>#</sup> Renda mensal média de junho de 2006 a julho de 2009.

\* Telefonista, cozinheiro, jardineiro, marceneiro, pedreiro, encanador, pintor, agente de manutenção, eletricista, costureiro, caldeireiro, motorista, agente de serviços gerais.

† Técnicos administrativos.

§ Técnico em radiologia e imagem, auxiliar de laboratório, auxiliar e técnico em enfermagem.

‡ Administrador, contador, médico, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, pedagogo, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta.

Tabela 2 - Análise descritiva para casos e controles, e taxas de incidência bruta e ajustada (por sexo, idade, estado civil, renda, e ocupação) para o absenteísmo-doença em trabalhadores de hospitais estaduais públicos, segundo as variáveis de exposição do Modelo Demanda-Controle e Suporte Social no Trabalho. Santa Catarina, Brasil, 2010.

<b>Variáveis de Exposição</b>	<b>Caso N(%)</b>	<b>Controle N(%)</b>	<b>Bivariada</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Ajustada</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Demanda Psicológica</b>						
Baixa (≤ Mediana)	72(32,43)	150(67,57)	1,00	—	1,00	—
Alto (> Mediana)	72(35,47)	131(64,53)	1,03(0,46-2,26)	0,948	0,98(0,64-1,51)	0,937
<b>Controle Sobre o Trabalho</b>						
Alto (> Mediana)	58(32,22)	122(67,78)	1,00	—	1,00	—
Baixo (≤ Mediana)	86(35,10)	159(64,90)	0,84(0,40-1,79)	0,663	1,24(0,80-1,92)	0,327
<b>Modelo Demanda-Controle (MDC)</b>						
Trabalho Ativo	29(31,87)	62(68,13)	1,00	—	1,00	—
Trabalho de Baixa Exigência	29(32,58)	60(67,42)	1,42(0,36-5,51)	0,614	1,35(0,63-2,89)	0,430
Trabalho Passivo	43(32,33)	90(67,67)	0,86(0,31-2,39)	0,771	1,32(0,77-2,25)	0,314
Trabalho de Alta Exigência	43(38,39)	69(61,61)	1,19(0,40-3,54)	0,756	1,54(0,85-2,79)	0,153
<b>Suporte Supervisor</b>						
Alto (> Mediana)	71(33,81)	139(66,19)	1,00	—	1,00	—
Baixo (≤ Mediana)	73(33,95)	142(66,05)	0,85(0,45-1,61)	0,623	1,29(0,70-2,39)	0,413
<b>Suporte do Colega de Trabalho</b>						
Alto (> Mediana)	59(31,72)	127(68,28)	1,00	—	1,00	—
Baixo (≤ Mediana)	85(35,56)	154(64,44)	2,04(1,05-3,93)	0,034*	1,83(1,07-3,12)	0,028*

(Continua)

Tabela 2 (Continuação)

Variáveis de Exposição	Caso N(%)	Controle N(%)	Bivariada	Valor de p	Ajustada	Valor de p
<b>MDC com Suporte Supervisor</b>						
4 trabalhos MDC com Suporte Supervisor Alto	71(33,81)	139(66,19)	1,00	—	1,00	—
Trabalho Ativo com Suporte Supervisor Baixo	10(21,74)	36(78,26)	0,31(0,16-0,60)	0,000***	0,59(0,30-1,17)	0,133
Trabalho de Baixa Exigência com Suporte Supervisor Baixo	12(42,86)	16(54,14)	1,42(0,54-3,73)	0,470	1,56(0,74-3,28)	0,239
Trabalho Passivo com Suporte Supervisor Baixo	25(37,31)	42(62,69)	0,96(0,38-2,47)	0,942	1,72(0,72-4,14)	0,224
Trabalho de Alta Exigência com Suporte Supervisor Baixo	26(35,14)	48(64,86)	0,69(0,28-1,65)	0,402	1,13(0,58-2,23)	0,710
<b>MDC com Suporte do Colega de Trabalho</b>						
4 trabalhos MDC com Suporte do Colega Alto	59(31,72)	127(68,28)	1,00	—	1,00	—
Trabalho Ativo com Suporte do Colega Baixo	9(20,00)	36(80,00)	2,41(0,47-12,48)	0,293	1,30(0,65-2,56)	0,454
Trabalho de Baixa Exigência com Suporte do Colega Baixo	12(37,50)	20(62,50)	3,36(1,40-8,04)	0,007**	2,68(1,37-5,27)	0,004**
Trabalho Passivo com Suporte do Colega Baixo	29(36,71)	50(63,29)	1,54(0,61-3,91)	0,361	1,72(0,68-4,35)	0,252
Trabalho de Alta Exigência com Suporte do Colega Baixo	35(42,17)	48(57,83)	1,90(0,79-4,55)	0,151	1,78(1,02-3,12)	0,042*

\* p&lt;0,050; \*\* p&lt;0,010; \*\*\* p&lt;0,001.



## **PARTE III – APÊNDICES E ANEXOS**



APÊNDICE A

Caderno de pesquisa







ESTADO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Administração  
Diretoria de Saúde do Servidor  
Gerência de Controle de Benefícios



# CADERNO DE PESQUISA



**Pesquisa - Estresse no Trabalho e Fatores Associados  
em Servidores Públicos da Secretaria de  
Estado da Saúde de Santa Catarina**



Senhor(a) Servidor(a),



Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa **Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina**. Todos os anos muitos servidores da saúde adoecem silenciosamente. Você como um trabalhador que cuida de pessoas que adoecem, ou que ajuda aqueles que cuidam, sabe o quanto é importante compreender o sofrimento das pessoas. A UFSC, a SES, a SEA, e o SINDSAÚDE/SC oportunizaram um momento para o seu desabafo. Mais informações para saber o motivo da sua seleção para ser convidado a participar do estudo está no folder da pesquisa, que acompanha este material.

## COMO PROCEDER COM O CADERNO DE PESQUISA

**Servidor(a), este caderno de pesquisa é composto por DUAS partes:**

- Termo de consentimento livre e esclarecido (página 3);
- Formulário (páginas 5, 6, 7 e 8).

Além do caderno de pesquisa, você também precisará do envelope "**Carta Resposta**" que acompanha este material.

### 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Neste caderno existem duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido, uma fixa no caderno e outra avulsa.

Por favor, leia o termo e decida se quer participar da pesquisa, caso sim, preencha nas duas cópias do termo os campos no final da página com seu nome por extenso e legível, o nome da cidade em que você está, o dia e o mês. Depois, assine o termo. Fique com a cópia avulsa para você.

### 2. FORMULÁRIO

Se você decidiu participar da pesquisa, preencheu e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, você deve preencher o formulário que começa na página 5 do caderno. O formulário é composto por 27 questões, todas objetivas.

#### Quando e como preencher o formulário?

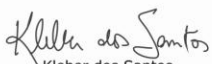
Em média, a pessoa leva em torno de 20 minutos para preencher o formulário. Você deve preenchê-lo **OBRIGATORIAMENTE**:

- Sozinho**, sem ajuda, pois o importante para pesquisa são seus dados, suas opiniões e impressões, não a de terceiros, nem de outro colega que é participante da pesquisa.
- Em um local tranquilo**, que você possa concentrar-se, sem a interrupção de pessoas, aparelhos eletro-eletrônicos ou máquinas.
- Ler cada questão com atenção** para saber quantas opções você deve assinalar.


### 3. DEVOLUÇÃO

Após preencher todo o caderno de pesquisa, verifique se todas as questões foram devidamente assinaladas, coloque no envelope "**Carta Resposta**", cole e entregue para o responsável do Setor de Recursos Humanos (RH).

Atenciosamente,

  
Kleber dos Santos  
Mestrando em Saúde Pública, UFSC,  
Pesquisador Principal

  
PhD Emil Kupek  
Professor Orientador e  
Pesquisador Responsável

  
Drª Vera Lúcia Guimarães Blank  
Co-orientadora e  
Pesquisadora Participante





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Senhor(a) servidor(a), você está sendo convidado a participar da pesquisa “**ESTRESSE NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS EM SERVIDORES PÚBLICOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA**”. Sua participação é voluntária, o que significa que o senhor(a) tem o direito de decidir se deve ou não participar do estudo, bem como de desistir de fazê-lo em qualquer momento. Este estudo é de responsabilidade do pesquisador Kleber dos Santos, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFSC, na área de epidemiologia, linha de pesquisa estudos relacionados à produção, ambiente e saúde, orientado pelo professor Ph.D. Emil Kupek, co-orientado pela professora Doutora Vera Lúcia Guimarães Blank.

O objetivo desta pesquisa é conhecer quanto o estresse crônico do trabalho ou a síndrome do esgotamento profissional e as condições organizacionais, em especial os fatores psicossociais do trabalho, podem influenciar o afastamento dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina lotados nas unidades hospitalares. A partir de um diagnóstico das condições de trabalho é possível planejar intervenções nas fontes geradoras do adoecimento do trabalhador com a finalidade de combatê-las.

Além de esta pesquisa ter fins acadêmicos, informamos que ela recebe o incentivo: da Secretaria de Estado da Administração (SEA), por intermédio da Diretoria de Saúde do Servidor, mais especificamente da Gerência de Controle de Benefícios; da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES), por intermédio da Diretoria de Recursos Humanos e da Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais; do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado e Público Estadual (SINDSAÚDE/SC).

Nesta pesquisa serão utilizadas as informações que você fornecerá via o preenchimento do caderno de pesquisa, e também algumas que estão no seu cadastro como servidor público civil estatutário, como sexo, escolaridade, cargo e outras relacionadas à sua saúde. Após preencher o caderno de pesquisa e devolvê-lo, você poderá receber uma ligação telefônica do pesquisador Kleber dos Santos, a fim de fazer o controle de qualidade da coleta de dados do estudo. Depois disto, você não terá mais nenhuma ligação com a pesquisa. Após a conclusão do estudo, seus resultados estarão disponíveis na Biblioteca Universitária da UFSC e em publicações científicas. Além disso, pretende-se divulgá-los aos incentivadores: SEA, SES e SINDSAÚDE/SC.

Estão sendo seguidos os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre ética em pesquisas com seres humanos, principalmente a submissão e aprovação da pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Garantimos que será mantida a **CONFIDENCIALIDADE** das informações e o seu **ANONIMATO**, ou seja, suas respostas serão mantidas sob total sigilo, pois seu nome e outras formas de identificá-lo(a) não serão mencionados em qualquer circunstância, inclusive nos relatórios e publicações científicas. O tempo de preenchimento do formulário de pesquisa leva em média 20 minutos. O senhor(a) não sentirá desconforto físico algum. Dessa forma, garantimos que não há riscos quanto a sua participação neste estudo. Este documento poderá ser usado por você caso sintá-se lesado por participar desta pesquisa. Por isso, o senhor(a) deve guardar a sua via.

Em caso de qualquer dúvida em relação à pesquisa, o senhor(a) pode entrar em contato com o pesquisador principal deste estudo, Kleber dos Santos, por e-mail para contato@estresseservidor.com.br, ou por meio do telefone (48) 4052-9737. O senhor(a) também pode solicitar informações na SES (Frederico Tadeu da Silva, 48-3221 2217), SEA (Jane Bittencourt Cunha, 48-3212 5110), e no SINDSAÚDE/SC (Simone Bihain Hageman ou Angélica Libano Alves, 48-3222 4552).

Eu \_\_\_\_\_, declaro estar esclarecido(a) sobre os termos apresentados e consinto por minha livre e espontânea vontade em participar desta pesquisa, bem como assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

\_\_\_\_\_ (Nome da Cidade), \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de, 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura do participante)



**1 Data de preenchimento do formulário:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Dia/Mês/Ano).

**2 Qual a data do seu nascimento?**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Dia/Mês/Ano).

**3 Com qual idade começou a trabalhar? \_\_\_\_\_.**

**4 Em qual ano você começou a trabalhar na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina?** \_\_\_\_\_.

**5 Nos últimos 12 meses, em qual (quais) turno(s) você mais cumpriu sua carga horária obrigatória na Secretaria de Estado da Saúde (desconsidere a hora-plantão e/ou hora-sobreaviso)?**  
**[Assinale somente uma opção]**

- ( ) Diurno (6 horas e plantão de 12 horas fim de semana).  
 ( ) Diurno (6 horas diárias – segunda a sexta).  
 ( ) Diurno (5 horas 4 vezes na semana e 4 horas 1 vez na semana).  
 ( ) Diurno (4 horas de segunda a sábado).  
 ( ) Diurno (12x48 horas).  
 ( ) Noturno (12x48 horas).

**6 Nos últimos 12 meses, você teve outra atividade remunerada além de ser servidor público da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina?**

( ) Sim. ( ) Não.

**7 Nos últimos 12 meses, se você teve outra atividade remunerada, além da Secretaria de Estado da Saúde, em qual (quais) turno(s) você mais trabalhou?**  
**[Pode assinalar mais de uma opção]**

- ( ) Diurno (8 horas ou menos de segunda a sexta).  
 ( ) Diurno (8 horas ou menos e plantão de 12 horas fim de semana).  
 ( ) Diurno (12x48 horas).  
 ( ) Noturno (12x48 horas).

**8 Nos últimos 12 meses, você frequentou regularmente algum curso de formação (ensino fundamental, médio, técnico, ou faculdade) ou uma pós-graduação (Pode ter sido na modalidade de Ensino à Distância)?**

( ) Sim. ( ) Não.

**9 Você recebe alguma aposentadoria privada ou pública?**

( ) Sim. ( ) Não.

**10 Nos últimos 12 meses, você teve dificuldades financeiras que o fizeram realizar um ou mais empréstimos?**

( ) Sim. ( ) Não.

**11 Nos últimos 12 meses, você teve algum amigo ou parente com quem pôde contar caso passasse por alguma dificuldade financeira?**

( ) Sim. ( ) Não.

**12 Nos últimos 12 meses, você ajudou a pagar as despesas da sua casa com:**

**[Assinale somente uma opção]**

- ( ) Menos da metade da sua renda.  
 ( ) Metade da sua renda.  
 ( ) Mais da metade da sua renda.  
 ( ) Toda a sua renda.  
 ( ) Não ajudou.

**13 Nos últimos 12 meses, com que frequência você trabalhou nas atividades domésticas de sua casa?**  
**[Assinale somente uma opção]**

- ( ) Nunca.  
 ( ) Raramente.  
 ( ) Às vezes.  
 ( ) Quase sempre.  
 ( ) Sempre.

**14 Nos últimos 12 meses no trabalho como servidor público da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:**  
**[Assinale com um X somente uma opção em cada item]**

**ITENS**

**CONFORME ESTÁ DESCRITO NO SEGUNDO TERMO DO CONTRATO DE PERMISSÃO FIRMADO COM A EMPRESA CONSULTING PSYCHOLOGICAL PRESS (ANEXO A), NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DO MASLACH BURNOUT INVENTORY-GENERAL SURVEY (MBI-GS) EM QUALQUER PUBLICAÇÃO, INCLUSIVE DISSERTAÇÕES.**

<b>15 Nos últimos 12 meses no trabalho como servidor público da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:</b> <i>[Assinale com um X somente uma opção em cada item]</i>					
	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	
<b>ITENS</b>					Obrigatório assinalar somente uma opção em cada item.
01. Meu trabalho exigiu que eu aprendesse coisas novas.					
02. Meu trabalho envolveu muita repetitividade.					
03. Meu trabalho exigiu que eu fosse criativo.					
04. Meu trabalho permitiu que eu tomasse muitas decisões por minha própria conta.					
05. Meu trabalho exigiu um alto nível de habilidade.					
06. Em meu trabalho eu tive pouca liberdade para decidir como eu deveria fazê-lo.					
07. Em meu trabalho eu pude fazer muitas coisas diferentes.					
08. O que eu tive a dizer sobre o que aconteceu no meu trabalho foi considerado.					
09. No meu trabalho, eu tive oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.					

<b>16 Nos últimos 12 meses no trabalho como servidor público da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:</b> <i>[Assinale com um X somente uma opção em cada item]</i>					
	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	
<b>ITENS</b>					Obrigatório assinalar somente uma opção em cada item.
01. Meu trabalho exigiu que eu trabalhasse muito rapidamente.					
02. Meu trabalho exigiu que eu trabalhasse muito duro.					
03. Meu trabalho exigiu muito esforço físico.					
04. Eu não fui solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.					
05. O tempo para realização das minhas tarefas foi suficiente.					
06. Fui freqüentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho.					
07. Meu trabalho exigiu atividade física rápida e contínua.					
08. Eu estive livre de tarefas conflitantes determinadas por outros.					
09. Freqüentemente, meu trabalho exigiu que eu mantivesse meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.					
10. Meu trabalho exigiu, por longos períodos, que eu mantivesse minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas.					

<b>17 Nos últimos 12 meses no trabalho como servidor público da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:</b> <i>[Assinale com um X somente uma opção em cada item]</i>					
	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	
<b>ITENS</b>					Obrigatório assinalar somente uma opção em cada item.
01. Meu supervisor preocupou-se com o bem-estar dos seus subordinados.					
02. Meu supervisor prestou atenção às coisas que falei.					
03. Eu estive exposto(a) a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor.					
04. Meu supervisor me ajudou a fazer meu trabalho.					
05. Meu supervisor foi bem sucedido em promover o trabalho em equipe.					
06. As pessoas com quem eu trabalho foram competentes na realização de suas atividades.					
07. As pessoas com quem eu trabalho interessaram-se pelo que aconteceu comigo.					
08. Eu estive exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho.					
09. As pessoas do meu trabalho foram amigáveis.					
10. As pessoas com quem trabalho encorajaram uma a outra a trabalharem juntas.					
11. As pessoas com quem trabalho foram colaborativas na realização das atividades.					



<b>18 Leia os itens e assinale:</b> [Assinale com um X somente uma opção em cada item]		Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
<b>ITENS</b>					
01. Meu sucesso depende se tenho sorte suficiente para estar no lugar certo na hora certa.					
02. Na maioria das vezes minha vida é controlada por acontecimentos acidentais.					
03. Quando eu consigo o que eu quero, geralmente é porque tenho sorte.					
04. Minha vida é determinada pelas minhas próprias ações.					
05. Quando eu consigo o que eu quero, geralmente é porque trabalho duro.					
06. Não é sábio planejar as coisas que vão acontecer daqui a muito tempo, porque elas acabam sendo uma questão de má sorte.					
07. A minha capacidade é fundamental para eu ter ou não sucesso na vida.					
08. Eu sinto que os acontecimentos da minha vida são determinados principalmente por pessoas que ocupam cargos de poder.					
09. Eu sinto que controlo minha vida.					
10. O sucesso profissional é principalmente uma questão de sorte.					

Obrigatório assinalar  
somente uma opção em cada item.

<b>19 Nos últimos 12 meses, se você precisou... com que frequência contou com alguém DE DENTRO OU DE FORA DO SEU TRABALHO:</b> [Assinale com um X somente uma opção em cada item]		Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
<b>ITENS</b>						
01. Que demonstrou afeto por você, e que fez se sentir querido?						
02. Que você confiou e compreendeu seus problemas e preocupações?						
03. De quem realmente você quis conselhos para lidar com um problema pessoal?						
04. Para fazer coisas agradáveis, se divertir e relaxar?						
05. Que por motivos de saúde o levou ao médico, o ajudou nas tarefas diárias e/ou preparou suas refeições?						

Obrigatório assinalar  
somente uma opção em cada item.

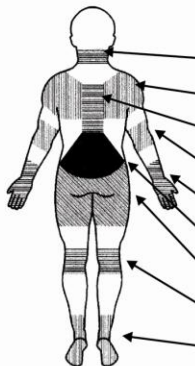
<b>20 Nos últimos 12 meses, você:</b> [Assinale com um X somente uma opção em cada item]		SIM	NÃO
<b>ITENS</b>			
01. Teve dores de cabeça freqüente?			
02. Teve falta de apetite?			
03. Dormiu mal?			
04. Assustou-se com facilidade?			
05. Teve tremores nas mãos?			
06. Sentiu-se nervoso, tenso ou preocupado?			
07. Teve má digestão?			
08. Teve dificuldade de pensar com clareza?			
09. Tem se sentido triste ultimamente?			
10. Tem chorado mais do que de costume?			
11. Encontrou dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?			
12. Teve dificuldade em tomar decisões?			
13. Teve dificuldade no serviço, no emprego (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?			
14. Foi incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?			
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?			
16. Você se sentiu uma pessoa inútil, sem préstimo?			
17. Tem tido a idéia de acabar com sua vida?			
18. Sentiu-se cansado o tempo todo?			
19. Você teve sensações desagradáveis no estômago?			
20. Você se cansou com facilidade?			

Obrigatório assinalar somente uma opção em cada item.

**21 Na figura abaixo, responda as questões colocando um "X" no quadrado apropriado.**

Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo.

Você pode decidir, por si mesmo(a), qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.



	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento, dormência, etc.) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo, trabalho, atividades domésticas, e de lazer) por causa desses problemas em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos sete dias você teve algum problema em:
PESCOÇO	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
OMBROS	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
COTOVELO	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
PUNHOS/MÃOS	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
QUADRIL/COXAS	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
JOELHOS	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
TORNOZELOS/PÉS	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim

22 Qual seu peso: \_\_\_\_\_ kg.

23 Qual sua altura: \_\_\_\_\_ m.

24 Em geral você diria que nos últimos 12 meses sua saúde esteve:

[Assinale somente uma opção]

- ( ) Muito Boa. ( ) Ruim.  
 ( ) Boa. ( ) Muito ruim.  
 ( ) Mais ou menos.

25 Sobre a prática de atividade física nos últimos 12 meses:

[Assinale somente uma opção]

1- Você praticou regularmente alguma atividade física de lazer, como caminhadas, corrida, ginástica, musculação, esportes coletivos, dança, natação, etc?

- ( ) Não.  
 ( ) Sim, 1 a 2 vezes por semana.  
 ( ) Sim, 3 a 4 vezes por semana.  
 ( ) Sim, 5 a 7 vezes por semana.

2- Por quanto tempo você praticou atividade física de lazer?

- ( ) Não pratico. ( ) No máximo 40 minutos.  
 ( ) No máximo 20 minutos. ( ) Por mais de 40 minutos.

2- Quantas doses contendo álcool você consumiu em um dia típico quando está bebendo?

- ( ) Nenhuma.  
 ( ) 1 a 2.  
 ( ) 3 a 4.  
 ( ) 5 a 6.  
 ( ) 7 a 9.  
 ( ) 10 ou mais.

**ATENÇÃO!**  
 Para saber quantas doses, leia o quadro **Consumo de Álcool, Dose Padrão** (penúltimo quadro da coluna ao lado).

3- Qual a frequência que você consumiu 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?

- ( ) Nunca.  
 ( ) Menos que mensalmente.  
 ( ) Mensalmente.  
 ( ) Semanalmente.  
 ( ) Diariamente ou quase diariamente.

27 Sobre o seu consumo de cigarro nos últimos 12 meses:

[Assinale somente uma opção]

1- Quanto tempo após acordar você fumou seu primeiro cigarro?

- ( ) Dentro de 5 minutos.  
 ( ) Entre 6 a 30 minutos.  
 ( ) Entre 31 a 60 minutos.  
 ( ) Após 60 minutos.  
 ( ) Não fuma.

2- Você achou difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc?

- ( ) Sim. ( ) Não.

3- Qual cigarro do dia trouxe mais satisfação?

- ( ) O primeiro da manhã.  
 ( ) Outros.  
 ( ) Nenhum.

4- Quantos cigarros você consumiu por dia?

- ( ) Menos de 10.  
 ( ) De 11 a 20.  
 ( ) De 21 a 30.  
 ( ) Mais de 31.  
 ( ) Não fuma.

5- Você fumou mais frequentemente pela manhã?

- ( ) Sim. ( ) Não.

6- Você fumou mesmo doente?

- ( ) Sim. ( ) Não.

**CONSUMO DE ÁLCOOL, DOSE PADRÃO**

<b>Cerveja</b> lata 1 dose garrafa 2 doses	<b>Vinho</b> taça 1 dose copo 2 doses garrafa 8 doses	<b>Cachaça, vodka, uísque, conhaque</b> ½ copo (60ml) 1,5 doses garrafa + de 20 doses
<b>Uísque, rum e licor</b> 1 dose "de dosador" 1 dose		

26 Sobre o seu consumo de álcool nos últimos 12 meses:

[Assinale somente uma opção]

1- Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- ( ) Nenhuma. ( ) 2 a 3 vezes por semana.  
 ( ) Uma ou menos por mês. ( ) 4 ou mais vezes por semana.  
 ( ) 2 a 4 vezes por mês.



**Realização**



**PPGSP**

Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Pública

**Apoio**



CAPES

**Apoio Institucional**



Sindicato dos Trabalhadores em  
Estabelecimentos de Serviços de  
Saúde Privado e Público Estadual

**Secretaria de  
Estado da Administração  
de Santa Catarina**

**Secretaria de  
Estado da Saúde  
de Santa Catarina**



APÊNDICE B

Variáveis de exposição do modelo demanda-controle e suporte social no trabalho



<b>Variável</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medida, Categorias</b>
Demanda psicológica	Escala de Demanda Psicológica JCQ <sup>§</sup> (APÊNDICE A, página 6, questão 15).	Qualitativa Ordinal: (1) Abaixo ou igual a mediana (Baixa)* (2) Acima da mediana (Alta)
Controle sobre o trabalho	Escala de Controle Sobre o Trabalho JCQ <sup>§</sup> (APÊNDICE A, página 6, questão 15).	Qualitativa Ordinal: (1) Acima da mediana (Alto)* (2) Abaixo ou igual a mediana (Baixo)
Modelo demanda-controle	Combinação das variáveis Demanda psicológica (Alta e Baixa) com Controle sobre o trabalho (Alto e Baixo).	Qualitativa Nominal: (1) Trabalho ativo* (2) Trabalho de baixa exigência (3) Trabalho passivo (4) Trabalho de alta exigência
Suporte social do supervisor	Escala Suporte Social no Trabalho do Supervisor JCQ <sup>§</sup> (APÊNDICE A, página 6, questão 17).	Qualitativa Ordinal: (1) Abaixo ou igual a mediana (Baixo)* (2) Acima da mediana (Alto)
Suporte social do colega de trabalho	Escala Suporte Social no Trabalho do Colega de Trabalho JCQ <sup>§</sup> (APÊNDICE A, página 6, questão 17).	Qualitativa Ordinal: (1) Abaixo ou igual a mediana (Baixo)* (2) Acima da mediana (Alto)
Modelo demanda-controle com suporte do supervisor	Combinação das variáveis Modelo demanda-controle (Trabalho ativo, de baixa exigência, passivo, e de alta exigência) com Suporte social do supervisor (Baixo e Alto).	Qualitativa Nominal: (1) Quatro tipos de trabalho do modelo demanda-controle com suporte do supervisor Alto* (2) Trabalho ativo com suporte do supervisor Baixo (3) Trabalho de baixa exigência com suporte do supervisor baixo (4) Trabalho passivo com suporte do supervisor baixo (5) Trabalho de alta exigência com suporte do supervisor baixo ( <i>Iso-strain</i> )

Quadro 4 – Descrição das variáveis de exposição modelo demanda-controle e suporte social no trabalho, em relação aos seus indicadores e suas escala de medida e categorias.

(Continua)

Variável	Indicador	Escala de Medida, Categorias
Modelo demanda-controle com suporte do colega de trabalho	Combinação das variáveis Modelo demanda-controle (Trabalho ativo, de baixa exigência, passivo, e de alta exigência) com Suporte social do colega de trabalho (Baixo e Alto).	Qualitativa Nominal: (1) Quatro tipos de trabalho do modelo demanda-controle com suporte do colega de trabalho Alto* (2) Trabalho ativo com suporte do colega de trabalho Baixo (3) Trabalho de baixa exigência com suporte do colega de trabalho baixo (4) Trabalho passivo com suporte do colega de trabalho baixo (5) Trabalho de alta exigência com suporte do colega de trabalho baixo ( <i>Iso-strain</i> )

Quadro 4 (Continuação)

**Legenda:**

§ Todas as variáveis deste quadro são provenientes do instrumento Questionário de Conteúdo do Trabalho (JCQ).

\* Categoria de referência da variável nas análises.



APÊNDICE C

Variáveis de exposição *burnout*



<b>Variável</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medida, Categorias</b>
<i>Burnout</i> – Exaustão Emocional (EE)	Dimensão Exaustão Emocional (EE) do MBI-GS <sup>§</sup> .	Qualitativa Ordinal, (1) Primeiro tercil* (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil
<i>Burnout</i> – Indiferença ao Trabalho (IT)	Dimensão Indiferença ao Trabalho (IT) do MBI-GS <sup>§</sup> .	Qualitativa Ordinal, (1) Primeiro tercil* (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil
<i>Burnout</i> – Falta de Eficácia Profissional	Dimensão Falta de Eficácia Profissional (FEP) do MBI-GS <sup>§</sup> .	Qualitativa Ordinal, (1) Primeiro tercil* (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil
<i>Burnout</i> – Exaustão Emocional (EE) e Indiferença ao Trabalho (IT)	Somatório das dimensões Exaustão Emocional (EE) e Indiferença ao Trabalho (IT) do MBI-GS <sup>§</sup> .	Qualitativa Ordinal, (1) Primeiro tercil* (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil
<i>Burnout</i> – Exaustão Emocional (EE) e Falta de Eficácia Profissional (FEP)	Somatório das dimensões Exaustão Emocional (EE) e Falta de Eficácia Profissional (FEP) do MBI-GS <sup>§</sup> .	Qualitativa Ordinal, (1) Primeiro tercil* (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil
<i>Burnout</i> – Exaustão Emocional (EE), Indiferença ao Trabalho (IT) e Falta de Eficácia Profissional (FEP)	Somatório das dimensões Exaustão Emocional (EE), Indiferença ao Trabalho (IT) e Falta de Eficácia Profissional (FEP) do MBI-GS <sup>§</sup> .	Qualitativa Ordinal, (1) Primeiro tercil* (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil

Quadro 5 – Descrição das variáveis de exposição *burnout* em relação aos seus indicadores e suas escala de medida e categorias.

**Legenda:** <sup>§</sup> Todas as variáveis de exposição do *Burnout* foram provenientes do *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS).

\* Categoria de referência da variável nas análises



APÊNDICE D  
Fatores associados na relação entre as variáveis de exposição e o  
desfecho quantidade de dias de LTS



<b>Variável</b>	<b>Indicador; Banco de Dados de Origem (BD1=Banco de Dados Primário; BD2=Banco de Dados Secundário)</b>	<b>Escala de Medida, Categorias</b>
Fatores Associados Bloco Socioeconômicos		
Sexo	BD2.	Qualitativo Nominal, (1) Feminino (2) Masculino
Faixa-Etária	BD2.	Qualitativo Ordinal, (1) 28 a 29 anos (2) 40 a 49 anos (3) 50 a 69 anos
Raça/cor	BD2.	Qualitativo Nominal, (1) Branca (2) Preta ou parda e outras
Escolaridade	BD2.	Qualitativo Ordinal, (1) Superior (2) Ensino médio (3) Fundamental (4) Pós-graduação
Estado civil	BD2.	Qualitativo Nominal, (1) Casado ou marital (2) Separado ou divorciado Solteiro e viúvo
Renda	Média do salário líquido entre julho de 2006 e julho de 2009, dividido em quintis; BD2.	Qualitativo Ordinal, (1) Quinto quintil (2) Quarto quintil (3) Terceiro quintil (4) Segundo quintil (5) Primeiro quintil
Empréstimo financeiro	Teve dificuldades financeiras que o fizeram realizar um ou mais empréstimos; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 10).	Qualitativo Nominal, (1) Sim (2) Não

Quadro 6 – Descrição das variáveis dos fatores associados socioeconômicos, ocupacionais, estilo de vida, estado de saúde e psicossociais, em relação aos seus indicadores e sua escala de medida e categorias.

(Continua)

<b>Variável</b>	<b>Indicador; Banco de Dados de Origem (BD1=Banco de Dados Primário; BD2=Banco de Dados Secundário)</b>	<b>Escala de Medida, Categorias</b>
Ajuda nas despesas da casa	Ajuda a pagar as despesas da casa; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 12).	Qualitativo Ordinal, (1) Não ajudou, ou ajudou com menos da metade da renda (2) Ajudou com mais da metade da renda
Ajuda nas atividades domésticas	Trabalha nas atividades domésticas de sua casa; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 13).	Qualitativo Ordinal, (1) Nunca, raramente e as vezes (2) Sempre e quase sempre
Educação continuada	Frequêntou regularmente algum curso de formação (ensino fundamental, médio, técnico, ou faculdade) ou uma pós-graduação; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 8).	Qualitativo Nominal, (1) Sim (2) Não
<b>Fatores Associados Bloco Ocupacionais</b>		
Ocupação	<p>Suporte técnico geral: telefonista, cozinheiro, jardineiro, marceneiro, pedreiro, encanador, pintor, agente de manutenção, eletricista, costureiro, caldeireiro, motorista, agente de serviços gerais.</p> <p>Nível técnico administrativo: técnicos administrativos.</p> <p>Nível técnico de atendimento aos pacientes: técnico em radiologia e imagem, auxiliar de laboratório, auxiliar e técnico em enfermagem.</p> <p>Nível superior: administrador, contador, médico, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, pedagogo, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta. BD2.</p>	Qualitativo Nominal, (1) Suporte técnico geral (2) Nível técnico administrativo (3) Nível técnico de atendimento aos pacientes (4) Nível superior

Quadro 6 (Continua)



Variável	Indicador; Banco de Dados de Origem (BD1=Banco de Dados Primário; BD2=Banco de Dados Secundário)	Escala de Medida, Categorias
Setor de trabalho	Gerenciamento: administrativo. Apoio técnico: centro de esterilização, diagnóstico por imagem, hemodinâmica, radiologia, tomografia, ultrasonografia. Apoio administrativo: higienização e limpeza, manutenção, portaria, rouparia. Atendimento aos pacientes externos e internos: ambulatório, banco de leite, banco de sangue, centro cirúrgico, emergência, farmácia, hemodiálise, internação, nutrição e dietética, serviço de apoio terapêutico, unidade de internação intensiva. BD2	Qualitativo Nominal, (1) Gerenciamento (2) Apoio técnico (3) Apoio administrativo (4) Atendimento aos pacientes externos e internos
Turno de trabalho na SES/SC	BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 5).	Qualitativo Nominal, (1) Diurno, $\leq 6$ horas diárias de segunda a sexta, com possibilidade de plantão de 12 horas no final de semana (2) Diurno, plantão 12 horas por 48 horas (3) Noturno, plantão 12 horas por 48 horas
Hora extra tipo hora plantão	Média de hora plantão de janeiro de 2006 a junho de 2008, dividida em quintis; BD2.	Qualitativo Ordinal, (1) Primeiro quintil (2) Segundo quintil (3) Terceiro quintil (4) Quarto quintil (5) Quinto quintil
Hora extra tipo sobre aviso	Obteve-se a média de horas sobre aviso entre janeiro de 2006 e junho de 2008. Os servidores que não fizeram horas sobre aviso formaram a categoria de referência. Elaborou-se três categorias para classificar aqueles que fizeram horas sobre aviso, para isso a média obtida foi dividida em tercís. BD2.	Qualitativo Ordinal, (1) Ausência de horas sobre aviso (2) Primeiro tercís (3) Segundo tercís (4) Terceiro tercís
Tempo de serviço na SES/SC	Tempo de serviço na SES/SC dividido em quartis. BD2.	Qualitativo Ordinal, (1) Primeiro quartil (2) Segundo quartil (3) Terceiro quartil (4) Quarto quartil

Quadro 6 (Continua)

<b>Variável</b>	<b>Indicador; Banco de Dados de Origem (BD1=Banco de Dados Primário; BD2=Banco de Dados Secundário)</b>	<b>Escala de Medida, Categorias</b>
Duplo vínculo	Servidor com outra atividade de trabalho remunerada; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 6).	Qualitativo Nominal, (1) Não (2) Sim
Turno do duplo vínculo	BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 7).	Qualitativo Nominal, (1) Servidor trabalha somente na SES/SC (2) Turno duplo vínculo $\leq$ 8 horas diárias de segunda a sexta, com possibilidade de plantão no final de semana (3) Turno do duplo vínculo plantão diurno ou noturno 12 horas po 48 horas
<b>Fatores Associados Bloco Estilo de Vida</b>		
Consumo de álcool de risco	Sim: Homens, somatório do instrumento AUDIT-C maior ou igual a 8 escores; Mulheres, somatório do instrumento AUDIT-C maior ou igual a 6 escores. Não: Homens, somatório do instrumento AUDIT-C menor do que 8 escores; Mulheres, somatório do instrumento AUDIT-C menor do que 6 escores. BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 26).	Qualitativo Nominal, (1) Não (2) Sim
Porre de álcool	Sim: 3ª questão do AUDIT-C maior ou igual a 1 escore. Não: 3ª questão do AUDIT-C igual a zero. (APÊNDICE A, página 8, questão 26, item 3)	Qualitativo Nominal, (1) Não (2) Sim
Dependência à Nicotina	Categoria de referência = não fumante. Dependência à nicotina baixa a média (somatório do instrumento FTND menor ou igual a 5 escores), dependência à nicotina elevada a muito elevada (somatório do instrumento FTND maior ou igual a 6 escores). BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 27).	Qualitativo Ordinal, (1) Não fumante (2) Dependência baixa à média (3) Dependência elevada à muito elevada.
Atividade Física	Inativo: somatório menor ou igual a 3 escores nas duas questões de atividade física – descritas no item 4.4.2 Instrumentos do formulário de pesquisa. Ativo: somatório maior ou igual a 4 escores nas duas questões de atividade física – descritas no item 4.4.2 Instrumentos do formulário de pesquisa. BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 25).	Qualitativo Nominal, (1) Inativo (2) Ativo
<b>Fatores Associados Bloco Estado de Saúde</b>		
Saúde auto-referida	Em geral você diria que sua saúde esteve; BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 24).	Qualitativo Ordinal, (1) Ruim até mais ou menos (2) Boa e muito boa

Quadro 6 (Continua)

<b>Variável</b>	<b>Indicador; Banco de Dados de Origem</b>	<b>Escala de Medida, Categorias</b>
Problemas musculoesqueléticos	Somatório dos sintomas “Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo, trabalho, atividades domésticas, e de lazer) por causa de problemas como dor, formigamento, dormência, etc”, dividido pela mediana; BD1 (APÊNDICE A, página 8, questão 21).	Qualitativo Ordinal, (1) Abaixo ou igual a mediana (2) Acima da mediana
Distúrbio psíquico menor (DPM)	Sim: Homens, somatório do instrumento SRQ-20 maior ou igual a 6 escores; Mulheres: somatório do instrumento SRQ-20 maior ou igual a 7 escores). Não: Homens, somatório do instrumento SRQ-20 menor do que 6 escores; Mulheres, somatório do instrumento SRQ-20 menor do que 7 escores). BD1 (APÊNDICE A, página 7, questão 20).	Qualitativo Nominal, (1) Não (2) Sim
Índice de massa corporal (IMC) auto-referido	Baixo peso ou normal: $\leq 24,9 \text{ kg/m}^2$ . Sobrepeso: $> 25,00 \text{ kg/m}^2$ . BD1 (APÊNDICE A, página 8, questões 22 e 23).	Qualitativo Ordinal, (1) Baixo peso ou normal (2) Sobrepeso
Fatores Associados Bloco Psicossociais		
Lócus de controle	Somatório do instrumento Lócus de Controle no sentido Externo – para isso os itens que mensuram Lócus de Controle Interno foram invertidos –, dividido em tercís; BD1 (APÊNDICE A, página 7, questão 18).	Qualitativo Ordinal, (1) Primeiro tercil (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil
Apoio social	Somatório do instrumento Apoio Social, dividido em tercís; BD1 (APÊNDICE A, página 7, questão 19).	Qualitativo Ordinal, (1) Primeiro tercil (2) Segundo tercil (3) Terceiro tercil
Apoio financeiro de amigo ou parente	Teve algum amigo ou parente com quem pôde conatar caso passasse por alguma dificuldade financeira; BD1 (APÊNDICE A, página 5, questão 11).	Qualitativo Nominal, (1) Não (2) Sim

Quadro 6 (Continuação)



APÊNDICE E

Folder da divulgação da pesquisa





## Pesquisa - Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

### A Pesquisa

A pesquisa Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina tem como objetivo conhecer quanto o estresse crônico do trabalho ou a síndrome do esgotamento profissional e as condições organizacionais, em especial os fatores psicossociais do trabalho, podem influenciar o afastamento dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina lotados nas unidades hospitalares. A partir de um diagnóstico das condições de trabalho é possível planejar intervenções nas fontes geradoras do adoecimento do trabalhador com a finalidade de combatê-las.

### Questões Éticas

Nesta pesquisa estão sendo seguidos os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre ética em pesquisas com seres humanos, principalmente a submissão e aprovação da pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Garantimos que será mantida a **CONFIDENCIALIDADE** das informações e o **ANONIMATO** do participante, ou seja, suas respostas serão mantidas sob total sigilo, pois seu nome e outras formas de identificá-lo não serão mencionados em qualquer circunstância, inclusive nos relatórios e publicações científicas.

Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (CEPSES/SC), protocolo nº 0031.1408-09, em 26 de outubro de 2009.

Os comitês de ética em pesquisa com seres humanos das unidades de saúde nas quais foram selecionados servidores para participarem da pesquisa serão respeitados. Isto é, antes de iniciar a coleta de dados nestas instituições, o projeto deverá ser submetido ao comitê de ética, sendo que a coleta será efetuada somente após a aprovação do comitê.



## Pesquisa - Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

### Seleção dos Servidores

Os servidores convidados a participarem deste estudo passaram por critérios de seleção, descritos abaixo:

1. Ser servidor de uma unidade hospitalar.
2. Ter data de admissão na Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina igual ou menor que 01/07/2005.
3. Entre 01/07/2007 e 30/06/2008 não ter gozado de licença para tratamento de saúde.
4. Entre 01/07/2008 a 30/06/2009 ter gozado de licença para tratamento de saúde.
5. Ou, contemplar todos os três itens descritos a seguir:  
a) ter cumprido os critérios 1, 2 e 3; b) não ter cumprido o critério 4; c) ser colega de trabalho da mesma lotação, com mesmo sexo e idade aproximada (maior ou menor que 5 anos) do servidor que contemplou os critérios 1, 2, 3, e 4.

Por exemplo: Um servidor foi selecionado para participar da pesquisa porque ele contempla os critérios 1, 2, 3 e 4. Este servidor trabalha na emergência de um hospital, é do sexo masculino e tem 40 anos de idade. Seus colegas para serem selecionados para participarem da pesquisa devem contemplar o critério 5, e estarem lotados na mesma emergência, do mesmo hospital, serem do sexo masculino, e terem idade entre 35 e 45 anos.

**Observação:** Existiram lotações que não possibilitaram a seleção de participantes, pois tinham servidores que contemplaram os critérios 1, 2, 3 e 4, mas não existiam colegas que contemplaram o critério 5.

#### Realização



#### Apoio



#### Apoio Institucional



Secretaria de  
Estado da Administração  
de Santa Catarina

Secretaria de  
Estado da Saúde  
de Santa Catarina





APÊNDICE F

Envelope para devolução





**CARTA-RESPOSTA**  
NÃO É NECESSÁRIO SELAR

O SELO SERÁ PAGO POR  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
PESQUISA - ESTRESSE NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS EM SERVIDORES PÚBLICOS  
DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA  
Pesquisador Principal - Kleber dos Santos  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**AC CIDADE UNIVERSITÁRIA**  
88040-999



APÊNDICE G

Envelope kit





ESTADO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Administração  
Diretoria de Saúde do Servidor  
Gerência de Controle de Benefícios



## **Pesquisa - Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina**

Endereço: Caixa Postal 5090 - Florianópolis - Santa Catarina - CEP 88040-970 - Fone: 48 4052-9737  
E-mail: [contato@estressesevidor.com.br](mailto:contato@estressesevidor.com.br)



Realização



Apoio



Apoio Institucional

Secretaria de  
Estado da Administração  
do Santa Catarina

Secretaria de  
Estado da Saúde  
do Santa Catarina



Endereço: Caixa Postal 5090 - Florianópolis - Santa Catarina - CEP 88040-970 - Fone: 48 4052-9737

E-mail: [contato@stressservidor.com.br](mailto:contato@stressservidor.com.br)



ANEXO A

Contrato com a *Consulting Psychological Press* (CPP) para utilização do  
MBI-GS





**Maslach Burnout Inventory ("MBI") Research Permission Proposal Form**

(Please print clearly)

Date 08/03/2009

Name Kleber dos Santos

Address Rua Angelita Figueiredo, Número 1486, Bairro Areias, Município São José, CEP 88113-710, Estado Santa Catarina, Brasil

Telephone Number 55-48-33461696 Fax Number \_\_\_\_\_

Email Address: kleberdossantos@rocketmail.com CPP Customer Number \_\_\_\_\_

If you do not currently have a CPP customer number, please complete an Eligibility Form including your research advisor's co-signature (if you are a student) and return it to CPP along with this form.

MBI Edition you seek permission for: (circle one) Human Services Survey Education Survey General Survey

Project: (circle one) Dissertation Thesis Research Project Other \_\_\_\_\_

Project Title **Job stress and sick leave: a nested case-control study in a civil servants cohort**

Begin and End dates of research **September 2009 – May 2010**

Please describe in detail your expected use and adaptation of the MBI including quantity of MBI surveys you wish to administer

The aim of the study is to identify the contribution of the job-related stress to the frequency of sick leave in school teachers and health workers employed by the federal state of Santa Catarina, Brazil.

This is an occupational epidemiology study with nested case-control design. The cases are defined as workers who were on sick leave between May 2008 and May 2009 whereas the control subjects are those who were not on sick leave during this period. The cases and controls are matched by sex age and the place of work. The main outcome and exposure variables are the frequency of sick leave and burnout measured by Maslach Burnout Inventory, respectively. Control variables to be used as co-variables include social support and physical demands in the work place from Job Content Questionnaire, work experience and position in the job hierarchy. Theoretical framework of this study is based on the demand-control model.

Study data will be composed of secondary data extracted from job records and primary data filled in by study participants on a specially designed web site. In the case of study participants not having adequate access to the Internet, printed version of the questionnaires will be sent by mail. -500

**Terms and Conditions for Research Use**

If permission is granted by CPP, Inc. ("CPP") the following terms and conditions will apply:

1. Permission is limited to only the one-time use specifically described above.
2. Permission does not include any right to reproduce the MBI in any publication, thesis, dissertation, etc.
3. The following credit line must be included on the MBI copies used under permission granted:

"Adapted and/or translated with permission of the Publisher, CPP, Inc. from MBI-HSS . Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without CPP's written consent."

4. This permission is granted for research purposes only and specifically does not include any commercial or for-profit use of the MBI or any adaptation and/or translation of the MBI.
5. You will send CPP one copy of your adaptation/translation when you complete it. Failure to do so will automatically invalidate this permission.
6. You agree to send your data to CPP's Research Division in SPSS format to [research@cpp.com](mailto:research@cpp.com) with a copy to the Permissions Coordinator at [perms@cpp.com](mailto:perms@cpp.com) within 30 days of completion of your project.
7. In cases of electronic delivery, you agree to remove the MBI from all servers and platforms after data collection is complete and agree to notify CPP within 10 business days of such removal.
8. This permission may subject to a permission fee which will be calculated based on your specific usage.
9. You assume responsibility for any misuse of copies of the MBI you use pursuant to this agreement. CPP shall not be responsible for your use or misuse of the MBI.
10. You agree that adaptations and/or translations you develop under this agreement with CPP are derivative works of the MBI and you hereby assign to CPP, in perpetuity and without further consideration the copyright to and all other right, title, and interest in and to any such adaptation.

I hereby request permission from CPP for research use of the MBI as described above and agree to the terms outlined above for such research use:

*[Handwritten Signature]*  
Signature

08/03/2009  
Date

CPP, Inc., hereby extends you permission under the terms stated above for the adaptation you have described above. The associated permission fee will be \$ 135,00 and is due within 30 days of CPP's signature date noted below.

*Steven W. Walds, VP*  
CPP Authorized Signature

8-21-09  
Date

Number 18177

## Sample Item Request Form

Date 08/03/2009

Name Kleber dos Santos

Address Rua Angelita Figueiredo, Número 1486, Bairro Areias, Município São José, CEP 88113-710, Estado Santa Catarina, Brasil

Telephone Number 55-48-33461696 Fax Number \_\_\_\_\_

Email Address: kleberdossantos@rocketmail.com CPP Customer Number \_\_\_\_\_

Specific title, form, and edition of the instrument for which sample items are needed: **MBI-Human Services Survey**Sample items will be published in: (circle one) Dissertation Thesis Research Project  
Other \_\_\_\_\_Title of Project or Article or Publication **Job stress and sick leave: a nested case-control study in a civil servants cohort**

## Terms and Conditions for Research Use

If permission is granted by CPP, Inc. ("CPP") the following terms and conditions will apply:

1. CPP will issue pre-selected sample items for the assessment requested. Only these sample items may be used.
2. Permission is limited to only the one-time use specifically described above.
3. You agree to use a credit line supplied by CPP whenever sample items appear.
4. This permission does not include any commercial or for-profit use of the sample items.
5. There is no fee associated with this permission.
6. You assume responsibility for any misuse of the sample items you use pursuant to this agreement. CPP shall not be responsible for your use or misuse of the sample items.
7. You agree that the sample items as provided by CPP and used by you pursuant to this agreement remain the property of CPP.
8. You agree not to adapt, modify, translate, alter, or change the sample items in any way.

I hereby request permission from CPP for sample items as described above and agree to the terms outlined above for such research use:

Kleber dos Santos  
Signature

08/03/2009  
Date

CPP, Inc. hereby extends you permission under the terms stated above for the sample items you have requested.

Steven W. Waldo, VP  
CPP Authorized Signature

8-21-09  
Date



## ANEXO B

Contrato com o *Job Content Questionnaire Center* para utilização do Questionário de Conteúdo do Trabalho (*Job Content Questionnaire – JCQ*)





*Simplified Form A - Supersedes Sect. IV of Job Content questionnaire User's Guide v 1.1 1985*  
*Sign this form and return it immediately to the JCQ Center -*

### **Contract for Use of the Job Content Questionnaire for Research Use**

The JCQ instrument, now translated into more than ten languages, is one of the most frequently used instruments in the world for psycho-social job analysis. Return of a copy of the JCQ data is required of medium and larger sized projects (over 100 subjects [see note below\*]). This insures for the JCQ instrument adequate treatment of scale validation issues and attention to scale strengths and weaknesses: specifically: (a) consistency of JCQ scale use; (b) revalidation of the questionnaire scales - including revalidation for important sub-populations; (c) performance of inter-group comparisons between non-representative sub-population; (d) facilitation of understanding of sources of scale covariance variance from demographics, industry, occupational, organizational and community factors; and (e) development of new JCQ scales. Your cooperation can help insure that the JCQ instrument has a long-term future.

**User/Study Director:** Kleber dos Santos

**Study Name:** *Contribution of the job stress psychosocial factors to civil servants sick leave of Santa Catarina State, Brazil*

**Research Institution:** Federal University of Santa Catarina, UFSC

**Address:** *Campus Reitor João David Ferreira Lima - Bairro Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil - CEP 88040-970. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública - PPGSP. Fone: +55 (48) 3331-9847 - FAX: (048) 3331-9542 - ppgsp@ccs.ufsc.br.*

Permission for use of the Job Content Questionnaire is granted to the Study Director for the above study with the following requirements relating to providing a copy of the data, and payment (for large projects only, as noted).

**Section A. Data File-** A copy of the JCQ job data and selected ancillary data (not all data) is to be provided to the JCQ Center (see address below) after the data has been collected, cleaned, and used for your preliminary analyses. The file should include the following variable scores:

- a. Subject ID (and location ID if relevant)
- b. All JCQ job content question scores (raw data)
- c. Demographic question scores:  
Age; Sex; Education; Marital Status; Occupation-usual occupation (the JCQ User's Guide occupation lists [3 digit] give examples of the detailed occupation coding that should be followed); Industry,  
If collected, the additional information should be included;  
Children (#at home/ ages); Hours of work per week; Income; Race; Previous occupation.
- d. JCQ psychological strain scales, if used (and not the dependent variable of the study)

#### **I. Data File Labels:**

The data file should have the variables labeled with JCQ Questions numbers for the raw data (ex. q23), and scale labels in Section III of the JCQ Users Guide for demographic variables and any scales constructed.

## 2. Data Format:

The data should be written on standard 3 1/2" floppy disks under IBM MS-DOS/Windows (state software version), on IBM tape (state machine and operating system version), or Apple Macintosh OS (state operating system, application program name, file type, and version number).

## 3. Codebook:

A codebook giving appropriate variable label information and information on each variable (including missing value codes) is to be provided to the JCQ Center with the data file. Enclose a printout of the first three subject records.

## 4. Translations:

Translations of the JCQ questions into the languages of the site countries, and back translation of the questions into English (approved by R. Karasek) are to be provided to the JCQ Center. These may be distributed by the JCQ Center in the future to other users under the same conditions as the English version.

\* Study sizes with data copy requirements:

1. U.S. Canada: 100 subjects or over.
2. Europe, Asia, Other Countries: 250 subjects or over; or studies of single occupations of over 100 subjects.
3. Commercial use, health service (other service use): Contact JCQ Center.

### Section B: Payment Obligations for Large Studies (only)

Payment for JCQ use is made for usage of a psychosocial work characteristic assessment procedure. Payments support standardization, methodological improvements, distribution of information related to methodological effectiveness, and development of an international research project on reliability and standardization of psychosocial job characteristics assessments.

Services and user's obligations are detailed in the JCQ User's Policy.

For projects which are supported by current funding, payment for use of the JCQ is due and payable to the JCQ Center 30 days after receipt of a bill.

Projects which are seeking funding via competitive grant application, will receive permission and the JCQ packet, as in the case of non-paying users (Initial Mailing).

Study directors agree that they will take all necessary steps to see that the financial institution responsible for administering the project: (a) consider the fees as payable as a part of research expense, and (b) agree to pay them upon receipt of project funding (fee schedule from JCQ Usage Fees, from the JCQ Center).

Funding Organization \_\_\_\_\_ Award date \_\_\_\_\_

JCQ usage fees are due and payable to the JCQ Center the beginning of the award of project funding. New project funding requests require new permissions.

Agreement for JCQ, by Robert Karasek \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Agreement by Study Director Emil Kupek \_\_\_\_\_ Date 05/29/2009

(print) \_\_\_\_\_ Title PhD \_\_\_\_\_

ANEXO C

Pareceres dos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício nº 016/09.

Florianópolis, 03 de novembro de 2009.

Ilmo. Pesquisador  
**Emil Kupek**

Prezado Pesquisador:

Comunicamos que o seu projeto de pesquisa processo nº **0031.1408-09** foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES (CEP/SES-SC), sendo **Aprovado**.

O Parecer Consubstanciado e o CAAE estão sendo encaminhados por e-mail e estarão a sua disposição na sala do Comitê situada à Rua Esteves Júnior, 390, 2º andar, Diretoria de Educação Permanente em Saúde.

Informamos que conforme o **item VII.13.d da Resolução CNS nº 196/96**, deverá ser enviado a este Comitê uma cópia do **Relatório de Conclusão da Pesquisa**, em forma digitalizada (**CD**).

Endereço para correspondência: Rua Esteves Júnior-390, 2º andar, Diretoria de Educação Permanente em Saúde - Centro - Florianópolis – S.C – 88015-130.

Maiores informações, pelo telefone (48) 32121680 c/ Dione, e-mail [cepses@saude.sc.gov.br](mailto:cepses@saude.sc.gov.br).

Atenciosamente,

Rosani Ramos Machado  
Coordenadora do CEP/SES-SC





PROCOLO Nº

2010/0006

DE: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DATA:

PARA PESQUISADORES: KLEBER DOS SANTOS ;  
EMIL KUPEK

ASSUNTO: PARECER CONSUBSTANCIADO

**PROJETO DE PESQUISA : ESTRESSE NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS EM SERVIDORES PÚBLICOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA**

**PARECER:** O estudo tem por objetivo principal identificar a contribuição dos fatores estressores psicossociais do trabalho, em especial a Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP), para a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) no servidores públicos lotados na Secretaria da Saúde de Santa Catarina; e os específicos identificar a frequência nos participantes da pesquisa da síndrome do esgotamento profissional (SEP), da margem de decisão sobre o trabalho, da demanda psicológica no trabalho, da demanda física no trabalho, e do suporte social no trabalho; estimar o efeito da associação entre as licenças para tratamento de saúde (LTS) e a síndrome do esgotamento profissional (SEP) nos servidores da SES-SC e estimar a modificação do efeito na associação entre as LTS e a SEP a partir do interacionismo desta última variável com as variáveis margem de decisão sobre o trabalho, demanda psicológica no trabalho, demanda física no trabalho, e suporte social no trabalho.

Este é um estudo com delineamento de caso-controle aninhado em coorte de servidores da SES, com pareamento pelas variáveis sexo, faixa-etária e lotação.

O Tamanho da amostra é de 1.668 sujeitos, sendo 414 casos e 1.254 controles.

Os participantes do estudo são servidores lotados na SES/SC, que contemplarem os dois critérios de elegibilidades: aprovação no estágio probatório a partir de 01/07/2008, ou anterior a esta data; a última licença para tratamento de saúde deve ter sido cumprida até 30 de junho de 2007.

O cronograma está compatível e bem definido como os tempos parciais para as diversas fases do projeto.

Orçamento: Os recurso R\$ 1.600,00 (Um mil e seiscentos reais) é informado estar coberto pela bolsa da CAPES que o mestrando recebe.

Termo de Consentimento Livre e esclarecido atende aos itens IV e V da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Diante do exposto classificamos o Projeto de Pesquisa como: **APROVADO.**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:** Salientamos a necessidade de encaminhar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) relatórios trimestrais sobre o andamento da pesquisa, e **ao término do trabalho uma cópia impressa e uma em CD, com extensão em PDF (conversor de arquivo word para PDF)** deverá ser disponibilizada para o CEP.

As alterações no protocolo devem ser notificadas imediatamente ao CEP para análise e tomadas as devidas providências.

CARLA PAULI  
Coordenadora do CEP/HGCR







HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT  
DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA  
RUA XAVIER ARP, S/N – BOA VISTA  
CEP 89227-680 – JOINVILLE – SC  
FONE (47) 3461-5560 – FAX (47) 3461-5533

## Comitê de Ética em Pesquisa

Joinville, 01 de Março de 2010.

### AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

O projeto de pesquisa intitulado: **Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina**, sob a responsabilidade do pesquisador: **Kleber dos Santos**, foi avaliada por esta Comissão de Ética em Pesquisa e considerado APROVADO na reunião plenária de 23 de Fevereiro de 2010. Para tal aprovação, foi aceito o parecer consubstanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES-SC sob o número 0031.1408-09. No qual foram seguidas as exigências das Resoluções nacionais 196/96 e 251/97, relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. Face ao exposto fica o pesquisador responsável autorizado a iniciar o Estudo a partir da presente aprovação. Conforme o *Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa*, item III.2, pág. 105, o pesquisador responsável deverá:

- a) apresentar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) o projeto de pesquisa completo, nos termos da Resolução 196/96 e desta Resolução.
- b) manter em arquivo, respeitando a confidencialidade e o sigilo as fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por 5 anos, após o término da pesquisa.
- c) apresentar relatório detalhado sempre que solicitado ou estabelecido pelo CEP, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ou pela Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS/MS).
- d) comunicar ao CEP a ocorrência de efeitos colaterais e ou de reações adversas não esperadas.
- e) comunicar também propostas de eventuais modificações no projeto e ou justificativa de interrupção, aguardando a apreciação do CEP, exceto em caso urgente para salvaguardar a proteção dos sujeitos da pesquisa, devendo então ser comunicado o CEP a posteriori, na primeira oportunidade.
- f) colocar à disposição, do CEP, da CONEP e da SVS/MS toda informação devidamente requerida.
- g) proceder à análise contínua dos resultados, à medida que prossegue a pesquisa, com o objetivo de detectar o mais cedo possível benefícios de um tratamento sobre outro ou para evitar efeitos adversos em sujeitos de pesquisa.
- h) apresentar relatórios periódicos dentro de prazos estipulados pelo CEP havendo, no mínimo, relatório semestral e relatório final.
- i) dar acesso aos resultados de exames e de tratamento ao médico do paciente e ou ao próprio paciente sempre que solicitado e/ou indicado.

Em anexo segue o Relatório de Atividade Parcial do Projeto, que deverá ser preenchido e entregue na(s) data(s) estipulada(s). Observamos ainda a necessidade da entrega do Trabalho Concluído, impresso e encadernado, juntamente com uma cópia em CD.

Drª Mona Adalgisa Simões  
Coordenadora do CEP



São José, 02 de Março de 2010.

**PARECER CONSUBSTANCIADO – Nº 013/2010**

**IDENTIFICAÇÃO:**

Titulo do Projeto: Estresse no trabalho e fatores associados em servidores públicos a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina

**Pesquisador Responsável:** Emil Kupek

**Data da Avaliação pelo CEP:** 24 de fevereiro de 2010

**Centro de Pesquisa:** Instituto de cardiologia de Santa Catarina

**OBJETIVOS DO ESTUDO:**

**Objetivo geral:** Identificar a contribuição dos fatores estressores psicossociais do trabalho, em especial a Síndrome do Esgotamento profissional (SEP), para a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) nos servidores públicos lotados na Secretaria da Saúde (SES) do Estado de Santa Catarina.

**Objetivos Específicos:** Identificar a frequência nos participantes da pesquisa da Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP), da margem de decisão sobre o trabalho, da demanda psicológica no trabalho, da demanda física no trabalho, e do suporte social no trabalho.

Estimar o efeito da associação entre as Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e a Síndrome de Esgotamento Profissional (SEP) nos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES).

Estimar a modificação do efeito na associação entre as Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e a Síndrome de Esgotamento Profissional (SEP) a partir do interacionismo desta última variável com as variáveis margem de decisão sobre o trabalho, demanda psicológica no trabalho, demanda física no trabalho, e suporte social no trabalho.

**SUMÁRIO DO PROJETO:**

Esta pesquisa tem por finalidade estimar quanto os fatores estressores do ambiente de trabalho podem influenciar a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES). As evidências que fundamentam o estudo encontram-se nos dois capítulos da CID-10 mais frequentes entre as LTS dos servidores da SES. Nos últimos 10 anos, capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), e o capítulo XIII – Doenças do Sistema Osteomuscular (DSO). A literatura científica indica uma relação consistente entre estes dois capítulos e o estresse ocupacional. Um diagnóstico dos fatores estressores do trabalho que influenciam as LTS é um início para um trabalho de saúde ocupacional que visa promover a saúde no ambiente de trabalho. Além disso, os gastos com LTS são muito onerosos para o Estado, e a SES é o segundo órgão com maior taxa de afastamento de servidores.

Este é um estudo com delineamento de caso-controle aninhado em coorte de servidores da SES, com pareamento pelas variáveis sexo, faixa-etária, e lotação.

O tamanho da amostra 1668 sujeitos, sendo 414 casos e 1254 controles.

Os participantes do estudo são servidores públicos lotados na Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, que contemplarem os dois critérios de elegibilidade: aprovação no estágio probatório a partir de 01/07/2008, ou anterior a esta data; a última Licença para Tratamento de Saúde deve ter sido cumprida até 30 de junho de 2007.

Hospitais públicos de Santa Catarina, CEPON e HEMOSC.

“Outcomes” (o que se espera dos resultados da pesquisa)

### DOCUMENTOS APRECIADOS PELO CEP:

- Carta de solicitação de apreciação do projeto pelo CEP do ICSC;
- Carta de comunicação de aprovação do Projeto pelo CEP da SES/SC;
- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética da SES-SC;
- Folha de Rosto;
- Declaração de responsabilidade dos Pesquisadores;
- TCLE;
- Resumo do Projeto de Pesquisa;
- Declaração de anuência e autorização da instituição;
- Cópia do Projeto;
- Cópia digital do projeto de pesquisa;

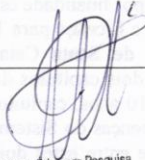
### PARECER DO CEP:

<input type="checkbox"/>	Não Aprovado
<input type="checkbox"/>	Aprovado e encaminhado o protocolo ao CONEP para apreciação (Resolução 196/96)
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprovado e encaminhado os dados ao CONEP para registro (Resolução 196/96)
<input type="checkbox"/>	Com pendência

### ATENÇÃO

O Pesquisador compromete-se a cumprir a Resolução 196/96 do CNS e demais resoluções do âmbito de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. O CEP do Instituto de Cardiologia solicita, além do relatório final, apresentação de relatório trimestrais do andamento da pesquisa. O pesquisador deve apresentar ao CEP e aos sujeitos da pesquisa o seu resultado, bem como torná-lo público independente de resultados positivos ou negativos.

Coordenador do CEP: Amândio Rampinelli Ass: \_\_\_\_\_



Comitê de Ética em Pesquisa  
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina  
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina  
Aprovado pelo CONEP em 19/02/1998



## PARECER CONSUBSTANCIADO

Protocolo CEP Nº 05/10

**Título do Projeto:** Estresse no trabalho e fatores associados em servidores públicos da Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina.

**Pesquisadores Responsáveis:** Emil Kupec, Kleber dos Santos, Vera Lúcia Guimaraes Blank.

**Data da avaliação do CEP:** 29/03/2010.

**Centro de Pesquisa:** Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG)

**Justificativa do Estudo:** A pesquisa pretende avaliar os fatores estressores do ambiente de trabalho, sobretudo transtornos mentais e comportamentais e doenças do sistema osteoarticular, nos funcionários da SES lotados no HRSJHMG, com o objetivo de promover a saúde no ambiente de trabalho. A SES é o segundo órgão com maior taxa de afastamento de servidores por doenças ocupacionais.

**Objetivo Geral:** Estimar os fatores estressores do ambiente de trabalho da SES.

**Específicos:** Estimar os fatores estressores do ambiente de trabalho que podem influenciar a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) dos servidores da SES lotados no HRSJHMG. As evidências que fundamentam o estudo encontram-se nos dois capítulos da CID10 mais frequentes entre as LTS dos servidores da SES nos últimos dez anos: capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) e o capítulo XIII – Doenças do Sistema Osteomuscular (DSO).

**Metodologia:** Este é um estudo com delineamento de caso-controle aninhado em coorte de servidores da SES, com pareamento pelas variáveis sexo, faixa-etária e lotação. O recrutamento dos servidores será através de assinatura de consentimento livre e esclarecido, sendo respeitada a autonomia de cada participante, sendo previsto a liberdade de sair da pesquisa a qualquer hora e garantida a confidencialidade.

**Parecer do CEP:**


Não aprovado

**Aprovado conforme Resolução 196/96**

Aprovado e encaminhado o protocolo ao CONEP para apreciação (Resolução 196/96)

Com pendência

São José, 29 de março de 2010.

  
Renata Helena Ribeiro Fernandes  
Coordenadora do CEP







Hospital Infantil Joana de Gusmão  
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER Nº 010/2010

<b>NOME DO PROJETO: Estresse no trabalho e fatores associados em servidores públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina</b>	
<b>PESQUISADOR: Kleber dos Santos</b>	
<b>ORIENTADOR: Emil Kupek</b>	
<b>INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: UFSC</b>	
<b>DATA DO PARECER: 05/04/2010</b>	<b>REGISTRO NO CEP: 012/2010</b>
<b>GRUPO E ÁREA TEMÁTICA: Grupo III - 4.06</b>	

DOCUMENTOS SOLICITADOS	SITUAÇÃO
1.FOLHA DE ROSTO	OK
2.PROJETO DE PESQUISA	OK
3.CURRÍCULO DO PESQUISADOR	OK
4.CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP	OK
5.TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO	OK
6.CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO	OK
7.DECLARAÇÃO ASSINADA PELA DIREÇÃO DO HIJG	OK
9. FÓRMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA	ISENTO
10. DECLARAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO E RELATÓRIO FINAL	OK

**OBJETIVOS**

**Geral:** identificar a contribuição dos fatores estressores psicossociais do trabalho, em especial a Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP), para a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) nos servidores públicos lotados na SES de Santa Catarina.

**Específicos:**

1. Identificar a frequência, nos participantes da pesquisa, da SEP, da margem de decisão sobre o trabalho, da demanda psicológica no trabalho, da demanda física no trabalho, e

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152  
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina  
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.  
e-mail: [cphijg@saude.sc.gov.br](mailto:cphijg@saude.sc.gov.br)

do suporte social no trabalho.

2. Estimar o efeito da associação entre as LTS e a SEP nos servidores da SES.
3. Estimar a modificação do efeito na associação entre as LTS e a SEP a partir do interacionismo desta última variável com as variáveis margem de decisão sobre o trabalho, demanda psicológica no trabalho, demanda física no trabalho e suporte social no trabalho.

## SUMÁRIO DO PROJETO

Estudo caso-controle aninhado em uma coorte (casos e controles selecionados de uma mesma população), cuja população de estudo será constituída de servidores estaduais civis estatutários da SES, durante Período de primeiro de julho de 2007 a 30 de junho de 2009. Serão considerados elegíveis servidores aprovados no estágio probatório, cuja última LTS tenha sido cumprida no máximo até o dia 30 de junho de 2007. Os participantes serão submetidos à questionário (MBIGS), além da coleta de dados sócio-econômicos, ocupacionais, de estilo de vida, saúde auto-referida e psicossociais.

## JUSTIFICATIVA

O presente estudo permitirá estimar a influência de fatores relacionados ao SEP na solicitação e concessão de licença para tratamento de saúde em servidores da SES-SC. Os resultados poderão contribuir para ações visando promover a saúde no ambiente de trabalho, diminuir o absenteísmo e reduzir gastos públicos relacionados a afastamentos do trabalho.

## METODOLOGIA

1. DELINEAMENTO – estudo tipo caso–controle aninhado a uma coorte.
2. CÁLCULO E TAMANHO DA AMOSTRA – Serão 265 participantes
3. PARTICIPANTES DE GRUPOS ESPECIAIS – não
4. RECRUTAMENTO – voluntário, de funcionários públicos estaduais vinculados à SES
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO – descritos adequadamente no projeto de pesquisa
6. PONDERAÇÃO ENTRE RISCOS – BENEFÍCIOS – A pesquisa não implicará em riscos físicos adicionais aos participantes.
7. USO DE PLACEBO OU WASH-OUT - Não
8. MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS - Adequado

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152  
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina  
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.  
e-mail: [cephijg@saudefsc.gov.br](mailto:cephijg@saudefsc.gov.br)



- 11. AVALIAÇÃO DOS DADOS – Adequada
- 12. PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE - Adequadas
- 13. PREOCUPAÇÃO COM OS ASPECTOS ÉTICOS – Sim
- 14. CRONOGRAMA – Adequado
- 15. PROTOCOLO DE PESQUISA - Adequado
- 16. ORÇAMENTO – Adequado

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) - Adequado**

**PARECER FINAL**

**APROVADO**

- Informamos que o presente parecer foi analisado e aprovado em reunião deste comitê, na data de 06/04/2010.
- Conforme Resolução 196/92, capítulo III.2.h, o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios periódicos sobre o andamento da pesquisa e relatório final. No site: [www.saude.sc.gov.br/hijg/CEP.htm](http://www.saude.sc.gov.br/hijg/CEP.htm), está disponibilizado modelo. Seu primeiro relatório está previsto para OUTUBRO DE 2010.



JUCÉLIA MARIA GUEDERT

Jucélia Maria Guedert  
Coordenadora do CEP-HIJG

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisas - HIJG.

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152  
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina  
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.  
e-mail: [ceprijg@saude.sc.gov.br](mailto:ceprijg@saude.sc.gov.br)





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
MATERNIDADE CARMELA DUTRA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS EM SERES HUMANOS**

**DECLARAÇÃO**

**Título do Projeto:** Estresse no trabalho e fatores associados em servidores da SES/SC.

**Nome do Pesquisador:** Kleber dos Santos

**CAE:** 0020.0.233.242-10

**Objetivo Geral:** Identificar a contribuição dos fatores estressores psicossociais do trabalho, em especial a Síndrome do Esgotamento profissional (SEP), para LTS nos servidores públicos lotados na SES/SC.

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta Instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

O projeto supra citado foi aprovado pelo Cep – MCD em 09/04/2010.

Enquanto pesquisador nesta instituição, você deverá seguir as normas e rotinas internas, além de:

1. Seguir rigorosamente a conduta prevista no projeto.
2. Portar identificação ( crachá) e jaleco.
3. Apresentar este documento ao responsável da área afim, no setor envolvido na execução da pesquisa.
4. Identificar-se e apresentar este documento na portaria de entrada da MCD.
5. Você não poderá utilizar materiais, equipamentos, medicamentos, alimentação e mão de obra da instituição, além dos previstos e aprovados no projeto
6. Trabalhos realizados nesta instituição deverão referenciar a mesma quando publicados.
7. Este Comitê deverá ser informado assim que seu trabalho for concluído e por ocasião da publicação de seu trabalho.

Florianópolis, 09 de abril de 2010

Dr. Marcelo Fernando Nascimento  
Diretor Geral – MCD

Dr. Giovanni de Figueiredo Locks  
Presidente CEP -MCD





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE CARMELA DUTRA**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP**  
**FORMULÁRIO RELATO/PARECER DO PROJETO**

Título do Projeto: Estresse no trabalho e fatores associados em servidores da SES/SC.	
Relator:	CAE Nº : 0020.0.233.242-10
Nomes dos Pesquisadores: Kleber dos Santos	
Nome do Orientador: Dr. Emil Kupek	
Instituição de Origem Pesq.: UFSC	Linha de Pesquisa : Saúde Pública

**PROTOCOLO**

1. Objetivo(s) do Estudo: Identificar a contribuição dos fatores estressores psicossociais do trabalho, em especial a Síndrome do Esgotamento profissional (SEP), para L.T.S nos servidores públicos lotados na SES/SC.	
2. Material e Método	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
3. Número de Indivíduos e Método de Seleção	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
4. Medidas a Serem Obtidas	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
5. Forma de Armazenamento e Avaliação dos Dados – Confidencialidade	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
6. Tempo de Duração do Estudo	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
7. Relação Risco-benefício	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
8. Procedimentos de Desconforto e Distresse	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
9. Grau de Risco	<input type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input checked="" type="checkbox"/> NSA
10. Compensação/Arranjos Financeiros / Orçamento	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
MATERNIDADE CARMELA DUTRA

Título do Projeto: Estresse no trabalho e fatores associados em servidores da SES/SC.

Nomes dos Pesquisadores: Kleber dos Santos

11. Indenização	<input type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input checked="" type="checkbox"/> NSA
12. Folha de Rosto	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos

**TCLE**

1. Informações ao indivíduo a ser pesquisado (incluindo todo o procedimento, medidas a serem obtidas, riscos e benefícios e, desconforto).	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
2. Uso da linguagem para escrever o Formulário de Consentimento.	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
3. Acompanhamento assistencial. Permissão de desistência	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
4. Produção de fotografias, filmagens, etc. Verificar se houve permissão para obtenção destes e, a forma de sigilo do material (e.g. fotos).	<input type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input checked="" type="checkbox"/> NSA
5. Elaboração de questionários / Protocolo de pesquisa	<input checked="" type="checkbox"/> Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos

**Comentários:**

**Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa:**

<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> COM PENDÊNCIA. Prazo máximo para correções: 60 dias .
<input type="checkbox"/> RETIRADO	<input type="checkbox"/> APROVADO E ENCAMINHADO À CONEP/MS
<input type="checkbox"/> REPROVADO	

Florianópolis, 09/04/2010

Assinatura Relator / Presidente



SANTA CATARINA



## ANEXO D

Consentimento do SINDSAÚDE/SC para apoiar a divulgação da pesquisa entre a população do estudo, e incentivar a participação dos servidores







UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Florianópolis, 08 de outubro de 2009.

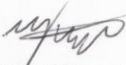
Senhora Presidente,

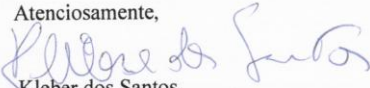
Informamos a Vossa Senhoria que será realizada a pesquisa **Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina**. Este estudo integra o projeto de dissertação do mestrado em Saúde Pública da UFSC.

O Secretário de Estado da Saúde, Luiz Eduardo Cherem, a Diretora Geral, Carmen Emília Bonfá Zanotto e a Diretora de Recursos Humanos, Fabiana Quint da Silva, estão cientes desta pesquisa, como mostra a declaração de anuência e autorização da instituição em anexo. Informamos, ainda, que esta pesquisa recebe o incentivo da Secretaria de Estado da Administração, por intermédio da Diretoria de Saúde do Servidor e da Gerência de Controle de Benefícios, devido ao elevado índice de Licença para Tratamento de Saúde dos servidores da SES, lotados nas unidades hospitalares.

O objetivo deste estudo epidemiológico é verificar se o estresse gerado no ambiente de trabalho influencia as Licenças para Tratamento de Saúde dos servidores lotados nas unidades hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

Solicitamos a sua colaboração, para informar aos servidores da ciência do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado e Público Estadual (SINDSAÚDE/SC) sobre esta pesquisa, bem como para incentivar a participação dos servidores selecionados para o estudo.

  
PhD Emil Kupek  
**Professor Orientador e Pesquisador  
Responsável**

Atenciosamente,  
  
Kleber dos Santos  
**Mestrando em Saúde Pública, UFSC**

Senhora  
Edileuza Garcia Fortuna  
Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado  
Estadual  
Florianópolis-SC

*De acordo  
Lina B. Kagemann  
08.10.2009*



## ANEXO E

Autorização SEA/SC e SES/SC para acesso ao SIGRH, para extração de utilização de informações socioeconômicas, ocupacionais e saúde dos servidores selecionados para participarem do estudo





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS  
GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE FUNCIONAL

Informação nº 4800/09

Florianópolis, 14 de agosto de 2009.

Referência: Solicitação de acesso ao Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH, 12624/098 - SEAP.

Senhora Diretora,

Em atendimento a Comunicação Interna nº 1163, de 20 de julho de 2009, constante nos autos, onde é solicitada autorização para acesso ao Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH, a fim de ser realizada pesquisa sobre Licença para Tratamento de Saúde e Estresse Crônico, ficou estabelecido em reunião realizada em 12/08/09, entre a Gerência de Avaliação e Controle Funcional - GECOF e a Gerência de Controle de Benefícios, da Diretoria de Saúde do Servidor - DSAS que os dados cadastrais e funcionais serão fornecidos do solicitante sem que seja possível a identificação, por terceiros, do servidor, ficando a Gerência de Controle de Benefícios com total responsabilidade pelo manuseio das informações acessadas.

As informações cadastrais e funcionais dos servidores da SED e SES serão utilizadas com anuência dos titulares dos Órgãos.

A GECOF não encontra impedimento quanto ao pleito.

**Vanusa Carle da Cruz Wagner**

Gerente de Avaliação e Controle Funcional - GECOF  
De acordo.

Encaminhe-se à DGRH para despacho.

Em 14/08/2009

**Maria Eduarda Gordilho Lomato**

Diretora de Gestão de Recursos Humanos - DGRH  
De acordo.

Encaminhe-se ao Gabinete do Secretário da SEA para manifestação, devendo o processo ser encaminhado à DSAS para conhecimento.

Em 14/08/2009

**José Nel Alberton Ascari**

Secretário de Estado da Administração - SEA

CARTEIRA 1172

RUA DEODORO, 1002

Autentico a presente fotocópia por ser uma reprodução fiel do documento original que me foi apresentado, com o qual conferi, do que dou fé.

Florianópolis, 19 AGO. 2009

Fábiana  
Escritorinha







**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE ARQUIVOS  
REGISTROS E SIMILARES**

Eu, Sra **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO**, Diretora Geral da Secretaria de Estado da Saúde **autorizo** o uso dos dados secundários cadastrais, funcionais e de saúde do servidor contidos no Sistema Integrado de Recursos Humanos, compreendendo as seguintes variáveis: CD\_SEXO, DT\_NASCIMENTO, NM\_SERVIDOR, DT\_ADMISSAO, TT\_CARGA\_HORARIA, DE\_LOTACAO, CD\_LOTACAO, CD\_CARGO, DE\_COMPETENCIA\_CARGO, CD\_ESTCIVIL, CD\_INSTRUCAO, CD\_RACACOR, CD\_CID, CD\_CIDPRINCIPAL, DT\_AFASTAMENTO, DT\_FIM\_AFASTAMENTO, QT\_DIASCONCEDIDOS, CD\_HRPLANTAO e CD\_PROCESS, relativos aos servidores públicos estaduais civis estatutários, lotados nesta pasta, sob minha responsabilidade, para o alcance dos objetivos propostos na pesquisa intitulada "ESTRESSE NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS EM SERVIDORES PÚBLICOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE" sob coordenação do Dr. Emil Kupek nas dependências das unidades de saúde subordinadas a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais.

Observação: a extração dos dados secundários será realizada pela Gerência de Controle de Benefícios da Diretoria de Saúde do Servidor, vinculada à Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina.

Florianópolis, 28/09/2009

  
Nome: **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO**  
Função: Diretora Geral da Secretaria de Estado da Saúde







ANEXO F

Consentimento da SUH e GTH para apoiar a realização do estudo nas unidades hospitalares





Florianópolis, 3 de outubro de 2009.


Senhor Superintendente,


Informamos a Vossa Senhoria que será realizada a pesquisa **Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina** nas unidades hospitalares subordinadas a essa superintendência. Este estudo integra o projeto de dissertação do mestrado em Saúde Pública da UFSC.

O Secretário de Estado da Saúde, Luiz Eduardo Cherem, a Diretora Geral, Carmen Emília Bonfá Zanotto e a Diretora de Recursos Humanos, Fabiana Quint da Silva estão cientes desta pesquisa, como mostra a declaração de anuência e autorização da instituição em anexo. Informamos, ainda, que esta pesquisa recebe o incentivo da Secretaria de Estado da Administração, por intermédio da Diretoria de Saúde do Servidor e da Gerência de Controle de Benefícios, devido ao elevado índice de Licença para Tratamento de Saúde dos servidores da SES, lotados nas unidades hospitalares.

O objetivo deste estudo epidemiológico é verificar se o estresse gerado no ambiente de trabalho influencia as Licenças para Tratamento de Saúde dos servidores lotados nas unidades hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

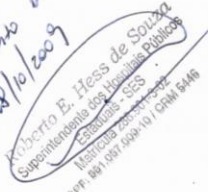
Solicitamos a sua colaboração, para informar aos diretores das unidades hospitalares sobre a realização desta pesquisa, bem como para solicitar o apoio dos gestores no incentivo de seus servidores a participarem do estudo.

  
PhD Emil Kupek  
**Professor Orientador e Pesquisador Responsável**

Atenciosamente,  
  
Kleber dos Santos  
**Mestrando em Saúde Pública, UFSC**

Senhor  
Roberto Hess de Souza  
Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais  
Florianópolis-SC

*Re: Atorno!  
entraminar documento  
para os hospitais e centros  
dos hospitais da SES para  
facilitar o acesso ao mestrado  
10/10/2009*

  
Roberto E. Hess de Souza  
Superintendente dos Hospitais Públicos  
Estaduais - SES  
Mestrado em Saúde Pública  
CPF: 040.090.500-10 | CNM 5446





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Florianópolis, 8 de outubro de 2009.

Senhora Coordenadora,

Informamos a Vossa Senhoria que será realizada a pesquisa **Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina** nas unidades hospitalares subordinadas a essa superintendência. Este estudo integra o projeto de dissertação do mestrado em Saúde Pública da UFSC.

O Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES), Luiz Eduardo Cherem, a Diretora Geral, Carmen Emília Bonfá Zanotto e a Diretora de Recursos Humanos, Fabiana Quint da Silva estão cientes desta pesquisa, como mostra a declaração de anuência e autorização da instituição em anexo. Informamos, ainda, que esta pesquisa recebe o incentivo da Secretaria de Estado da Administração, por intermédio da Diretoria de Saúde do Servidor e da Gerência de Controle de Benefícios, devido ao elevado índice de Licença para Tratamento de Saúde dos servidores da SES, lotados nas unidades hospitalares.

O objetivo deste estudo epidemiológico é verificar se o estresse gerado no ambiente de trabalho influencia as Licenças para Tratamento de Saúde dos servidores lotados nas unidades hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

Solicitamos a sua colaboração para informar os coordenadoras dos Grupos de Trabalho em Humanização das unidades hospitalares sobre a realização desta pesquisa, bem como para solicitar o apoio dos mesmos no incentivo a participação dos servidores selecionados para o estudo.

PhD Emil Kupek  
**Professor Orientador e Pesquisador  
Responsável**

Atenciosamente,

Kleber dos Santos  
**Mestrando em Saúde Pública, UFSC**

Senhora  
Mara Regina Grando  
Coordenadora dos Grupos de Trabalho em Humanização dos Hospitais Públicos Estaduais  
Florianópolis-SC

*Recebido em 28/10/09*  
*De Acordo*



## ANEXO G

Consentimento do SINDSAÚDE/SC, SEA/SC e SES/SC para utilização dos seus nomes e logos no material impresso da pesquisa







PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - PPGSP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

Florianópolis, 08 de outubro de 2009.

Senhora Presidente,

O estudante de mestrado Kleber dos Santos, matriculado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP) da Universidade Federal de Santa Catarina com número de matrícula 200831305, está desenvolvendo a pesquisa ***Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina***. Haverá divulgação da pesquisa em mídias virtuais e impressas, do tipo site e email, bem como em cartazes e folders. Todas estas formas de divulgação serão elaboradas somente para a pesquisa.

Assim, solicitamos sua autorização para:

Divulgação do nome e da logomarca do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado e Público Estadual (SINDSAÚDE/SC) nas mídias virtuais e impressas desta pesquisa como apoiadora institucional do evento;

Indicação de um representante do SINDSAÚDE para divulgação nas mídias virtuais e impressas desta pesquisa a fim de ser o contato institucional para possíveis dúvidas pontuais dos servidores participantes acerca desta pesquisa.

Maiores esclarecimentos: Kleber dos Santos-  
RG-3585562-2 SSP/SC  
48-33461696, 48-99086595  
kleberdossantos@rocketmail.com

Atenciosamente,

**Kleber dos Santos**

Mestrando em Saúde Pública, UFSC

Senhora  
Edileuza Garcia Fortuna  
Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde Privado Estadual  
Florianópolis-SC

De acordo.

Em 08/10/09 .

Edileuza Garcia Fortuna  
Presidente do SINDSAÚDE/SC





PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - PPGSP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

Paulo Eli

Florianópolis, 15 de outubro de 2009.

Senhor Secretário,

Dando continuidade ao projeto de pesquisa **Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina**, aprovado previamente por vossa excelência, conforme consta no processo SEAP 12624/098, informamos que haverá divulgação da pesquisa em mídias virtuais e impressas, do tipo site e email, bem como em cartazes e folders. Todas estas formas de divulgação serão elaboradas somente para a pesquisa.

Assim, solicitamos sua autorização para:

Divulgação do nome da Secretaria de Estado de Administração de Santa Catarina nas mídias virtuais e impressas desta pesquisa como apoiadora institucional do evento;

Divulgação do nome da servidora desta Secretaria, Jane Cléia Cardoso de Bittencourt Cunha, e do seu número do telefone de trabalho nesta instituição, 48-32125155, nas mídias virtuais e impressas desta pesquisa a fim de ser o contato institucional para possíveis dúvidas pontuais dos servidores participantes. O nome da servidora foi indicado pela Gerente de Controle de Benefício, Jacy Castro Malta, e pelo Diretor da Diretoria de Saúde do Servidor, Paulo Roberto Coelho Pinto.

Maiores esclarecimentos: Kleber dos Santos-  
RG-3585562-2 SSP/SC  
48-33461696, 48-99086595  
kleberdossantos@rocketmail.com

Atenciosamente,

**Kleber dos Santos**

Mestrando em Saúde Pública, UFSC

Excelentíssimo Senhor  
JOSÉ NEI ASCARI  
Secretário de Estado da Administração

De acordo,  
Em

José Nei Ascari  
Secretário de Estado da  
Administração





PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - PPGSP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

Senhor Secretário,

O estudante de mestrado Kleber dos Santos, matriculado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP) da Universidade Federal de Santa Catarina com número de matrícula 200831305, está desenvolvendo a pesquisa **Estresse no Trabalho e Fatores Associados em Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina**. A forma de coleta de dados será online ou por correspondência impressa, para isso haverá divulgação da pesquisa em mídias virtuais e impressas, do tipo site e email, bem como em cartazes e folders. Todas estas formas de divulgação serão elaboradas somente para a pesquisa.

Assim, solicitamos sua autorização para:

Divulgação da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina nas mídias virtuais e impressas desta pesquisa como apoiadora institucional do evento;

Divulgação do nome do servidor desta Secretaria, Frederico Tadeu da Silva, e do número do telefone do posto de trabalho dele nesta instituição, 48-32212217, indicado pela Diretora de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, Sr<sup>a</sup> Fabiana Quint da Silva, e pela sua Assistente, Roberta Pando de Mello, para divulgação nas mídias virtuais e impressas desta pesquisa a fim de ser o contato institucional para possíveis dúvidas pontuais dos servidores participantes acerca desta pesquisa.

Maiores esclarecimentos: Kleber dos Santos  
RG-3585562-2 SSP/SC  
Mestrando do PPGSP-UFSC  
48-33461696, 48-99086595  
kleberdossantos@rocketmail.com

Florianópolis, 14 / 09 / 2009

Excelentíssimo Senhor  
LUIZ EDUARDO DADO CHEREM  
Secretário de Estado da Saúde





ANEXO H

Comprovante da submissão do artigo científico





**REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA**  
**BRAZILIAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY**

---

Ref.: 0439-10

São Paulo, 07 de outubro de 2010.

Ilmo. Sr.

Prof. Kleber dos Santos

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

**Ref.: RBEPID-601**

Senhor Colaborador,

Acusamos o recebimento de seu manuscrito.

***Título: "Absentismo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil"***

*Data de recebimento: 06/10/2010*

*Nº de Registro: RBEPID-601 para ser submetido à publicação na Revista Brasileira de Epidemiologia.*

Agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Márcia Furquim de Almeida e Moisés Goldbaum  
Editores Científicos

