



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS
SECRETÁRIOS DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO
DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

Ana Cibele de Oliveira Barbosa

Dissertação de Mestrado

Salvador (Bahia), 2014

UFBA/SIBI/Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira

Barbosa, Ana Cibele de Oliveira

B238 Condições de Trabalho e Saúde dos Secretários de Programas de Pós-graduação de uma Universidade Federal / Ana Cibele de Oliveira Barbosa. Salvador: ACO, Barbosa, 2014.

vii; 120 fls. : il. [fig., tab.].

Inclui anexos.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho.

Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2014.

1. Saúde mental. 2. Universidades – Recursos humanos. 3. Nível de saúde. 4. Condições de trabalho. 5. Educação de Pós-graduação. I. Carvalho, Fernando Martins. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. III. Título.

CDU: 613.86



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS SECRETÁRIOS DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Ana Cibele de Oliveira Barbosa

Professor orientador: Fernando Martins Carvalho

Dissertação apresentada ao Colegiado do Curso de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Salvador(Bahia), 2014

COMISSÃO EXAMINADORA

Membros Titulares:

Professor Dr. Lauro Antonio Porto, Doutor em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Professora Dra. Maria Conceição Oliveira Costa, Doutora em Medicina e Ciências Aplicadas à Pediatria, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Professor Dr. Fernando Martins Carvalho (Professor-orientador), Doutor em Occupational Health, University of London

FONTES DE FINANCIAMENTO:

PROUFBA, Edital PROPCI-PROEXT-PROPG/UFBA 01/2011.

Universidade Federal da Bahia.

*Dedico esta dissertação a meus queridos pais, Wanderlin e Anamaria,
exemplos de ser humano, pelo apoio incondicional em todos os
momentos e à minha querida filha, Isadora, por ser tão especial,
minha fonte de inspiração!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me acompanha em toda a minha trajetória, iluminando meu caminho.

Ao Prof. Fernando Martins Carvalho, pelo exemplo de competência, pelos ensinamentos, dedicação e paciência.

Ao Prof. Lauro Porto, pela ajuda nos cálculos do JCQ.

À Ytana Oliveira Santos, Priscila Silva e Paula Muniz, pela ajuda inicial neste trabalho.

Aos secretários de Pós-graduação, pela aceitação em participar da pesquisa.

À Viviane Passos, pela ajuda na coleta de dados.

À Ivone Alves, pela contribuição na análise estatística.

À colega Solange Xavier, pelos ensinamentos, exemplo de profissional e por toda a colaboração durante o curso.

À Marivalda Pereira (“Inha”), pela presteza e simpatia sempre.

Aos queridos colegas do mestrado, pelo companheirismo, amizade e ajuda durante o curso.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS	11
LISTA DE SIGLAS	13
1. RESUMO	14
2. INTRODUÇÃO	16
3. REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1 Trabalho e adoecimento	18
3.2 Condições de trabalho e saúde dos profissionais	19
3.3 Saúde mental no trabalho	21
3.4 Fatores psicossociais do trabalho	22
3.5 O estresse ocupacional e suas consequências	23
3.6 A profissão de secretário(a)	25
3.7 A Universidade Federal da Bahia	25
3.8 Histórico da Pós-graduação da UFBA	27
3.9 O/A Secretário(a) do Programa de Pós-graduação	28
3.10 Sobre a CAPES	29
3.10.1 Histórico	29
3.11 O sistema de avaliação dos Programas de Pós-graduação	30
3.12 A elaboração do Relatório CAPES	31
3.13 O questionário JCQ (<i>Job Content Questionnaire</i>)- Questionário do Conteúdo do Trabalho	32
3.14 O questionário ICT (Índice de Capacidade para o trabalho)	33
3.15 O questionário SRQ-20 (<i>Self-Reporting Questionnaire</i>)	35
4. OBJETIVOS	37
4.1 Geral	37
4.2 Específicos	37
5. MÉTODOS	37

5.1 Tipo de estudo	37
5.2 Instrumentos da pesquisa	38
5.3 Análise estatística dos dados	39
5.4 População do estudo	39
6. ASPECTOS ÉTICOS	40
7. ARTIGO	41
8. RESULTADOS GERAIS	60
8.1 Análise descritiva	60
8.2 Informações sociodemográficas / Informações gerais sobre o trabalho	60
8.3 Renda Mensal	61
8.4 Ambiente Físico de Trabalho	62
8.5 Características Psicossociais do Trabalho	64
8.6 Atividades Domésticas e Hábitos de Vida	67
8.7 Capacidade para o Trabalho	67
8.8 Aspectos relacionados à saúde	70
8.9 Saúde mental	70
8.10 Capacidade para o Trabalho e Transtornos Mentais Comuns	76
8.11 Atos de violência – vitimização	76
9. DISCUSSÃO	78
9.1 Características sociodemográficas e aspectos gerais do trabalho	78
9.2 Ambiente Físico de Trabalho	80
9.3 Características Psicossociais do Trabalho	80
9.4 Atividades Domésticas e Hábitos de Vida	81
9.5 Capacidade para o Trabalho	82
9.6 Aspectos relacionados à saúde	82

9.7 Saúde Mental	83
9.8 Transtornos mentais comuns segundo quadrantes do JCQ, o tempo de trabalho na unidade atual, tempo de trabalho como secretário de PG, sexo e idade média dos secretários de PG da UFBA	83
9.9 Transtornos Mentais Comuns segundo características do trabalho dos secretários de PPG da UFBA	84
9.10 Capacidade para o Trabalho e Transtornos Mentais Comuns	85
10. CONCLUSÕES	86
11. SUMMARY	87
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
ANEXO 2– Aprovação do CEP	99
ANEXO 3 – Autorização para uso do Questionário JCQ	101
ANEXO 4– Questionário	102
ANEXO 5– Normas de publicação do artigo no Periódico “Revista de Saúde Pública”	112
ANEXO 6 – Comprovante de submissão <i>online</i> no Periódico “Revista de Saúde Pública”	120

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

FIGURA

FIGURA 1. Aspectos psicossociais do trabalho, segundo os quadrantes do Modelo Demanda Controle, de 100 secretários de programas de pós graduação da UFBA, 2013.	66
---	----

TABELAS

TABELA 1. Características sociodemográficas dos secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	61
TABELA 2. Avaliações de seu ambiente físico de trabalho, por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	63
TABELA 3. Demandas psicológicas e físicas no trabalho por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	64
TABELA 4. Controle sobre o trabalho por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	65
TABELA 5. Suporte social proveniente do supervisor por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	66
TABELA 6. Capacidade para o trabalho (%) de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	67
TABELA 7. Capacidade para o Trabalho (itens do ICT) de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	69
TABELA 8. Frequências de respostas positivas ao Self Reporting Questionnaire-20 dadas por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	71
TABELA 9. Frequências relativas das respostas positivas às questões do Self Reporting Questionnaire-20 por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	72
TABELA 10. Prevalência (%) de transtornos mentais comuns segundo os aspectos psicossociais do trabalho em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	73
TABELA 11. Transtornos mentais comuns segundo tempo de trabalho (média, desvio padrão e mediana) de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	73

TABELA 12. Transtornos mentais comuns segundo trabalho sozinho em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	74
TABELA 13. Transtornos Mentais Comuns segundo elaboração do Relatório CAPES em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	75
TABELA 14. Transtornos Mentais Comuns segundo aspectos físicos do ambiente de trabalho de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	75
TABELA 15. Transtornos Mentais Comuns segundo aspectos da execução do trabalho de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	75
TABELA 16. Transtornos Mentais Comuns segundo capacidade para o trabalho de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	76
TABELA 17. Atos de violência e vitimização referidos por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.	77

LISTA DE SIGLAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CFE - Conselho Federal de Educação

CNE - Conselho Nacional de Educação

FENASSEC - Federação Nacional das Secretárias e Secretários

ICT - Índice de Capacidade para o trabalho

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

MEC – Ministério de Educação

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PNPG - Plano Nacional de Pós-Graduação

PPG – Programa de Pós-graduação

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SRQ-20 - *Self-Reporting Questionnaire-20*

TMC – Transtornos Mentais Comuns

PROPG – Pró Reitoria de Pesquisa de Pós-Graduação

SCDP – Sistema de Concessão de Diárias e Passagens

SNPG - Sistema Nacional de Pós-graduação

UFBA - Universidade Federal da Bahia

1. RESUMO

O secretário de um Programa de Pós-Graduação (PPG) desenvolve papel fundamental para o bom andamento de sua instituição. **Objetivo:** Avaliar as condições de trabalho e da saúde física e mental dos secretários dos PPG da UFBA. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal, com todos os secretários de PPG da instituição. Um questionário estruturado, autoaplicável, foi usado para coletar informações sobre diversos aspectos da saúde e das condições de trabalho dos secretários, inclusive o “*Job Content Questionnaire*” - (JCQ), para caracterizar os aspectos psicossociais do trabalho; o Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), para avaliar a capacidade para o trabalho; e o *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), para avaliar os Transtornos Mentais Comuns (TMC). Para digitação e análise estatística foram utilizados os programas “*Statistical Package for the Social Sciences*”(SPSS), e Excel 2010. **Resultados:** Quarenta e sete por cento dos 100 secretários investigados consideraram que possuíam um bom estado geral de saúde. A prevalência de TMC foi de 21%. O ambiente físico de trabalho, em geral, foi considerado bom. Porém, secretários que avaliaram negativamente algumas características físicas do seu ambiente de trabalho apresentaram maiores prevalências de TMC: ventilação (Razão de Prevalências = RP = 3,4); temperatura (RP = 2,3); iluminação (RP = 1,6) e ruído (RP =2,4). Pelo modelo de demanda-controle, os aspectos psicossociais do trabalho foram classificados, em ordem decrescente de frequência, nos quadrantes “trabalho ativo” (32%), “trabalho passivo” (24%), “baixa exigência” (23%) e “alta exigência” (21%). A prevalência de TMC foi maior nos secretários com alta exigência no trabalho, ou seja, baixo controle e alta demanda (38,1%). Classificados pelo ICT, 81% dos secretários tinham capacidade para o trabalho "boa" ou "ótima"; 18%, "moderada" e 1%, "baixa". A capacidade para o trabalho foi baixa/moderada em 66,7% dos secretários com TMC e de apenas 6,3% naqueles sem TMC (RP = 10,6). **Conclusão:** Secretários de PPG da instituição estudada referiram boas condições

físicas e psicossociais do trabalho e apresentaram indicadores de saúde física e mental satisfatórias. Prevalência elevada de TMC associou-se às características psicossociais do trabalho (trabalho em alta exigência), à capacidade para o trabalho (baixa/moderada) e a aspectos do ambiente físico do trabalho. Aspectos relacionados à saúde mental e ao ambiente físico de trabalho dos secretários desta universidade precisam ser melhorados.

Palavras-chaves: 1. Saúde Mental; 2. Universidades - Recursos humanos; 3. Nível de Saúde; 4. Condições de Trabalho; 5. Educação de Pós-Graduação.

2. INTRODUÇÃO

As pessoas dedicam grande parte do seu tempo ao trabalho. O papel fundamental que o trabalho desempenha traz profundas consequências para a integridade física, psíquica e social dos trabalhadores. Nos contextos das organizações, o trabalho, além de proporcionar muitas realizações, pode também ser um elemento desencadeador de prejuízos à saúde do trabalhador (Canova, 2008).

Na atual sociedade competitiva, frequentemente ocorrem mudanças rápidas que muitas vezes não permitem que o indivíduo as absorva e se adapte a elas. A competição excessiva, a pressa, a pressão diária e a exigência cada vez maior para ser um profissional de sucesso afetam a qualidade de vida das pessoas (Prieto, 2010).

Numa análise histórica sobre o trabalho, evidencia-se que as atividades promovidas pelo homem têm contribuído muito para a transformação do mundo, tornando-o mais civilizado e aculturado. Apesar dessa notória conversão, há muito ainda o que se descobrir a respeito da saúde do trabalhador, o que lhe causa sofrimento, seu bem-estar, sua felicidade (Tamayo & Porto, 2005).

Na atual sociedade, o trabalho é meio de integração social, pelo seu valor econômico, de subsistência, pelo seu aspecto cultural, simbólico, sendo, assim, muito importante no modo de vida, na constituição da subjetividade e, portanto, na saúde mental e física das pessoas (Leal, 2008). Segundo Meleiro (2005), na década de 70, a saúde passou a ser o foco, em detrimento da doença, que antes era o elemento central dos estudos.

Atualmente os postos de trabalho têm sido dispostos em função da eficiência, do crescimento econômico e dos custos, então o capital acaba sendo o determinante dessas características, resultando no aumento do número de trabalhadores insatisfeitos, alienados e adoecidos (Sauter et al., 2001).

Em sua origem, a profissão de secretário era restrita ao universo masculino. Os escribas foram os primeiros secretários e tinham uma tarefa importante na Antiguidade, que consistia em escrever como copista, secretário ou redator. Entretanto, no dia da secretária, 30 de setembro, comemora-se o aniversário da primeira mulher a escrever numa máquina de datilografar, Lillian Sholes, inventada por seu pai, Chistopher Sholes em 1867 (Natalense, 1998).

O secretário passou a assumir responsabilidades, funções e atribuições mais complexas, a partir dos anos 1990, exigindo a construção de um perfil menos técnico e mais humanístico, holístico e gerencial (Nonato Júnior, 2009).

O Secretário do mundo moderno possui um novo perfil, que vai muito além do que uma pessoa encarregada de digitação de correspondência, manutenção de arquivo e atendimento de telefonemas. Na era de globalização da economia, ele tem a capacidade para assumir responsabilidade sem supervisão direta e tem iniciativa para tomar decisões segundo os objetivos assinalados pela autoridade, executando tarefas relevantes para a empresa, adquirindo conhecimentos específicos de sua área de trabalho (Medeiros & Hernandes, 2009).

O Brasil entrou no século XXI como uma nova potência emergente, com a perspectiva de tornar-se a quinta economia do planeta no decênio 2011-2020. Esse fato revela que o país vem passando e deverá passar ainda por mudanças profundas em segmentos importantes da economia, com reflexos na geopolítica mundial e com impactos em diferentes setores da sociedade, inclusive no sistema educacional, incluindo o ensino superior. Nesse cenário que a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) criou o Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020 que tem como objetivo definir novas diretrizes, estratégias e metas para dar continuidade e avançar nas propostas para política de pós-graduação e pesquisa no Brasil (CAPES, 2010). O Secretário do Programa de Pós-graduação é responsável, principalmente, por manter em ordem e atualizados os documentos e registros do

Programa, emitir e controlar documentos da vida acadêmica dos discentes de pós-graduação, assessorar e dar apoio técnico à Coordenação e ao Colegiado, além de dar informações sobre o curso.

Este estudo avaliou as condições de trabalho e saúde dos secretários dos programas de pós-graduação da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A presente pesquisa justifica-se pela importância dos secretários de programas de pós-graduação para o bom funcionamento da instituição; pelas nem sempre satisfatórias condições de trabalho e de saúde a que estes profissionais estão submetidos em seu cotidiano; pela escassez na literatura científica de estudos sobre este tema e com esta abrangência.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Trabalho e adoecimento

O trabalho, quando realizado em condições adversas, pode ser causador de doenças ou levar à morte dos trabalhadores. O nexos entre trabalho e adoecimento explícito é reconhecido, há muito tempo. Entretanto, a percepção de que o trabalho pode gerar formas mais sutis, mas não menos graves, de sofrimento e adoecimento, é ainda um processo recente. Assim, a invisibilidade deste adoecimento faz com que a busca de cuidados, muitas vezes, só aconteça depois de decorrido longo tempo de evolução, já que o adoecimento só é valorizado e reconhecido quando vem na forma de doença, referendada por atestado médico em detrimento do “mal estar psíquico” que, por não receber validação formal, é motivo de ocultação e medo (Dejours, 1994).

A relação entre trabalho e saúde/doença remonta aos tempos antigos, mas foi a partir da revolução industrial que a saúde dos trabalhadores passou a receber maior atenção, devido ao grande impacto social do trabalho na saúde e na vida das pessoas (Mendes, 1995; Dias,

1994; Dejours, 1988). Neste período (1760 – 1850), as condições de trabalho eram péssimas, as doenças e os acidentes eram muitos, não havia limites na jornada, ultrapassando dezesseis horas de trabalho por dia, o ambiente era fechado e as máquinas sem nenhuma proteção. Além disso, espalharam-se também as doenças infectocontagiosas (Mendes, 1995).

A relação entre trabalho e doença tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores e, há pelo menos duas décadas, tem ganhado força no Brasil. Ultimamente, a lei brasileira tem avançado a favor daqueles que sofrem. Medidas legais a favor do trabalhador têm sido tomadas. A Lei Federal 11.430 (2006) entrou em vigência, estabelecendo, para o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho, o nexo técnico epidemiológico (Nogueira, 2011).

É importante reconhecer a complexidade e diversidade dos ambientes de Trabalho, pois implica na identificação de fatores que interferem no processo de realização das atividades laborais, como disposição dos níveis hierárquicos, autonomia, variedade do trabalho, dinâmica das relações interpessoais, estratégias de gestão adotadas, entre outros. É necessário atentar-se para as particularidades de cada elemento presente nos contextos de trabalho, com a finalidade de analisar a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença (Barros & Guimarães, 2000).

3.2 Condições de trabalho e saúde dos profissionais

As condições do ambiente de trabalho são classificadas como condições físicas, biológicas, químicas e ergonômicas. Compreendendo-se que as formas de organização do trabalho podem determinar as condições de trabalho e que essas condições podem ter repercussões negativas sobre a saúde física e mental dos trabalhadores, deve-se avaliar quais os processos, principalmente aqueles relativos à organização do trabalho, e seus possíveis efeitos sobre a saúde (Silva, 2007).

Segundo Bulhões (2010), as condições de trabalho englobam o conjunto de fatores como exigências, organização, execução, remuneração e ambiente do trabalho, capazes de determinar a conduta do trabalhador. O ser humano responde a isso com a execução de uma atividade ou conduta passível de ser analisada sob os aspectos perceptivos, motores e cognitivos. A satisfação, conforto, carga de trabalho, fadiga, estresse, doenças e os acidentes são as consequências dessa resposta individual sobre o estado físico, mental e psicológico do trabalhador.

Segundo o Ministério da Educação, ao abordar o tema Saúde, entre os fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se os condicionantes biológicos (sexo, idade, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), e o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, as possibilidades de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada.

Com a revolução industrial e as péssimas condições de trabalho e de vida geradas pelo capitalismo, a classe operária criou maneiras de resistência para não morrer pelo trabalho. Os trabalhadores fizeram greves e rebeliões, sabotavam máquinas, faltavam ao trabalho, e principalmente, formaram os sindicatos para conseguir segurança, melhoria das condições de trabalho, buscando fortalecer a luta operária (Merlo & Lápiz, 2005).

O conhecimento sobre as repercussões das condições de trabalho sobre o trabalhador está sendo reorganizado em dois eixos: um em que se priorizam as influências do ambiente sobre o bem-estar do indivíduo/trabalhador e outro que enfatiza estas mesmas influências sobre a sua saúde (Gondim & Siqueira, 2004).

Considera-se um fator relevante para o desenvolvimento do campo da saúde e trabalho no Brasil a incorporação da discussão sobre saúde psíquica nos debates promovidos pelas Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no final da década de 80 (Jacques, 2003; Tittoni, 2000).

O nexos entre as condições de trabalho e as condições de saúde dos trabalhadores tem-se destacado como um fator estratégico da luta sindical na defesa de padrões de vida mais qualificados e saudáveis para os trabalhadores (Araújo et al., 1998).

O conhecimento sobre as condições de saúde e de trabalho pode trazer como principal consequência a reestruturação do trabalho dos profissionais.

3.3 Saúde mental no trabalho

A saúde mental é determinada por características do indivíduo e também pelas características do ambiente social, cultural e profissional. É um processo dinâmico de superação de efeitos negativos dos fatores de riscos, associados às características pessoais (Souza, 2009).

A saúde mental é imprescindível para o bem-estar geral dos indivíduos, sociedades e países. Os transtornos mentais representam cerca de 13% da sobrecarga de doenças no mundo. Porém, ainda são subdiagnosticados (Gonçalves et al., 2008).

Os efeitos à saúde mental decorrentes dos fatores de risco do trabalho podem aparecer em curto prazo, a exemplo da mudança de ânimo, somatização e mudança de comportamento; quando tornam-se duráveis e de difícil reversão, transformam-se em transtorno mental crônico (Souza, 2009).

A saúde mental pode ser afetada pelos Transtornos Mentais Comuns – TMC, caracterizados por irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e queixas somáticas (Silva et al., 2006). Pelo critério do CID 10 (Classificação

Internacional de Doenças), transtorno mental é o desvio ou conflito social que compromete o funcionamento do indivíduo.

Na América Latina, os fatores que contribuem para a prevalência dos transtornos mentais comuns entre as populações estão a aceleração dos processos de industrialização e urbanização, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, condições inadequadas de moradia, concentração de rendas em uma pequena parcela da sociedade, o desemprego e as altas taxas de violência e criminalidade (Lopes et al., 2003).

Os transtornos mentais comuns são mais frequentes entre mulheres, idosos, negros e entre os separados e viúvos. Estão associados aos eventos do cotidiano, produtores de estresse, a exemplo do baixo apoio social e com variáveis relativas às baixas condições de vida e trabalho, como a baixa escolaridade (Costa & Ludermir, 2005).

Segundo Guimarães et al. (1999), entende-se o escopo Saúde Mental e Trabalho como uma área de conhecimento que foca no estudo da dinâmica, da organização e dos processos de trabalho que visa à promoção da saúde mental do trabalhador por meio de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas eficazes.

3.4 Fatores psicossociais do trabalho

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os fatores psicossociais referem-se à interação entre o meio ambiente laboral, o conteúdo do trabalho e às condições das organizações. A saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho podem ser influenciados pelas necessidades e habilidades dos profissionais.

Sauter et al. (2001) definem os fatores psicossociais como aqueles que se referem à sobrecarga (excesso de tarefas, pressão de tempo e repetitividade); subcarga (monotonia, baixa demanda, falta de criatividade); falta de controle sobre o trabalho (falta de poder de decisão sobre o que e como irá fazer); distanciamento entre grupos de mandos e de

subordinados; isolamento social no ambiente de trabalho; conflitos de papeis, conflitos interpessoais e falta de apoio social.

Segundo Souza (2009), as exigências psicossociais presentes nas novas formas de trabalho são diferentes das necessidades e capacidades dos trabalhadores, podendo levá-los ao desequilíbrio (emocional, cognitivo, comportamental e fisiológico) do bem-estar e, conseqüentemente, ao adoecimento.

Porto et al. (2006) verificaram que as características do trabalho referidas com mais frequência por professores e associadas ao adoecimento eram: trabalho repetitivo, ambiente estressante, ritmo acelerado, fiscalização contínua e pressão da direção, aspectos psicossociais do trabalho que estão incluídos no modelo demanda-controle. Este modelo classifica o trabalho segundo as demandas psicológicas envolvidas na sua execução do trabalho e o controle do trabalhador sobre o próprio trabalho.

3.5 O estresse ocupacional e suas conseqüências

Segundo Abreu et al. (2002), o conceito de estresse foi descrito primeiramente por Selye, em 1936, sendo este o grau de desgaste total causado pela vida.

Na biologia e na medicina, o termo estresse é utilizado para denominar um processo corporal, uma estratégia de adaptação do indivíduo a qualquer situação à qual se encontra exposto, representando um conjunto de respostas do corpo a múltiplas exigências e pressões. Dessa forma, há sempre a presença de certo nível de estresse que implica a reativação e a aceleração de processos (Levi, 1998).

O estresse ocupacional é um problema crescente que acarreta consideráveis custos para os empregados e para as organizações. Apesar das mudanças no mundo do trabalho terem trazido maior mobilidade e flexibilidade para os empregados, para alguns têm trazido ameaças à segurança no emprego, aumento de demandas de trabalho e formas precárias de

contratação. Surgem também rápidas mudanças tecnológicas e fortes exigências quanto à eficiência, competitividade e melhoria nos serviços aos clientes. Neste cenário de mudanças contínuas, as pressões no trabalho aumentam, com produção de altos níveis de estresse ocupacional (Sousa, 2005).

O estresse na sociedade é motivo de preocupação, devido às suas consequências para a saúde, à qualidade de vida em nível pessoal e pelas implicações que têm para as organizações e a sociedade. O estresse em excesso pode causar desgaste físico e/ou mental, gerando envelhecimento precoce, doenças e até a morte (Lipp, 1998), além de licenças médicas, absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, entre outros problemas.

De acordo com Hart e Cooper (2001), quatro suposições básicas estão presentes em grande parte das pesquisas que abordam estressores ocupacionais e suas consequências:

1. Existe uma associação do estresse ocupacional com estados emocionais desagradáveis e aversivos em relação ao trabalho;
2. As pessoas experimentam sentimentos de estresse à custa de emoções agradáveis associadas a afeto positivo e senso de bem-estar geral;
3. O estresse pode ser expresso como uma variável única, isto é, uma medida (*single*) pode ser usada para capturar o conceito de estresse;
4. O estresse ocupacional é causado, primariamente, por experiências desfavoráveis no trabalho (características, eventos ou situações adversas).

Ressalta-se que a resposta ao estresse não é necessariamente negativa, pois o aumento de adrenalina melhora fortemente o desempenho físico e intelectual. Quando bem usado, ajuda a superar desafios. Porém, para se tirar proveito da energia do estresse é necessária a intercalação dos períodos de tensão, essenciais para o desempenho, com pausas de relaxamento para sua recuperação. Do ponto de vista físico, o estresse pode gerar uma energia

inicial, porém, caso ocorra frequentemente e por longos períodos, torna-se negativo para a saúde e para a qualidade de vida (Zacabi, 2004).

3.6 A profissão de secretário(a)

Datado da XI dinastia, por volta do ano 1.500 AC, os primeiros registros da profissão de secretário a diferenciavam dos outros trabalhos existentes. De lá até aqui, o longo percurso, com muitas transformações, enfrentou caminhos que se estenderam do ser mulher ao ser profissional, até atingir a maturidade. Através da Lei 7.377 (1985), no dia 30 de setembro, o que era cargo ou função transformou-se em profissão, regulamentando o exercício da profissão de secretário no Brasil. De lá para cá, o mundo do trabalho vem sendo reconstruído sucessiva e continuamente, na busca de soluções para os seres humanos criarem condições de adaptabilidade às novas formas de administração empresarial e às novas formas de produção e comércio (FENASSECC, 2009).

Na Idade Média, a função do secretário praticamente desapareceu, em face das condições políticas, econômicas e sociais. A função foi exercida apenas, em parte, pelos monges nos mosteiros. Na Idade Moderna, com o ressurgimento do comércio, a necessidade da função do secretário reapareceu. Integrou-se, mais tarde, à estrutura organizacional das empresas e permanece em evolução até os nossos dias. A mulher passou a atuar como secretária, de forma expressiva, na Europa e nos Estados Unidos, a partir das duas Guerras Mundiais. Com a escassez de mão-de-obra masculina, desviada para os campos de batalha e com uma estrutura industrial/empresarial desenvolvida, as empresas, para manterem-se em funcionamento, utilizaram da mão-de-obra feminina, em todas as áreas. No Brasil, percebe-se atuação da mulher como secretária a partir da década dos anos 50, com a chegada das multinacionais, cuja cultura organizacional já estava habituada com a presença da mulher (FENASSECC, 2009a).

A FENASSEC - Federação Nacional das Secretárias e Secretários foi criada em 31 de agosto de 1988 em Curitiba, Paraná. É uma entidade sindical de segundo grau, de direito privado, sem fins lucrativos, representativa da categoria secretarial em todo o território nacional, legalmente reconhecida pelo Ministério do Trabalho em 7 de março de 1990.

Segundo Natalense (1998), historicamente, a profissão de secretariado, até o século XX, permaneceu com a característica de ser tipicamente masculina, porém, com a entrada da mulher no mercado de trabalho em áreas além da produção, atualmente, a profissão passou a ser, eminentemente, feminina. No entanto, nos últimos anos, há um interesse masculino pela profissão e, apesar de não existirem números precisos, estima-se que dez por cento das pessoas que exercem a profissão são do sexo masculino.

Atualmente, defende-se um perfil para os secretários que passa por maior autonomia decisória e postura de assessoria, transformando esses profissionais em agentes de resultados, agentes facilitadores, agentes de qualidade e agentes de mudanças (Neiva & D'Élia, 2009).

O secretário deve ser multifuncional, ter visão macro e agir integradamente. Além disso, necessita de bom relacionamento com seu chefe e com os outros que o solicitam, boa comunicação, confiança e respeito (Garcia, 2000). Ele precisa estar interessado em contribuir para o crescimento da organização.

3.7 A Universidade Federal da Bahia

A Universidade Federal da Bahia tem seu início em 18 de fevereiro de 1808, quando o Príncipe Regente de Portugal Dom João VI instituiu a Escola de Cirurgia da Bahia, primeiro curso universitário do Brasil. É uma autarquia com autonomia administrativa, patrimonial e financeira e didático-científica. Tem por finalidade gerar e propagar conhecimentos culturais, científicos e tecnológicos, bem como formar, diplomar e propiciar a formação contínua nas diferentes áreas de conhecimento. É composta por órgãos

superiores, administrativos, suplementares e complementares, de ensino, pesquisa e extensão – unidades (UFBA, 2010).

3.8 Histórico da Pós-graduação da UFBA

O Conselho Federal de Educação (CFE), formalizou, através do Parecer nº 977 (1965), a pós-graduação no país. A UFBA, então, começou a criar seus programas *stricto sensu*, iniciando com cursos de mestrado e, posteriormente, cursos de doutorado. O Estatuto do Magistério foi modificado em 1968, impondo a titulação de pós-graduação *stricto sensu* como condição para a progressão na carreira docente das universidades federais. A expansão do sistema de pós-graduação foi acelerada à medida que as universidades se voltavam para a criação dos cursos de pós-graduação, visando atender as demandas de legitimação por parte de seus corpos docentes e de outros professores.

Na UFBA, o primeiro programa de pós-graduação criado foi o Programa de Mestrado em Química, instalado em 1968. Em 1972, surgiu o primeiro curso de Doutorado, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Geofísica. Até o final dos anos 1980, a expansão da pós-graduação da UFBA se concentrou no nível de Mestrado, pois o segundo doutorado da instituição só foi criado em 1988 (Patologia Humana), época em que já existiram 15 mestrados em funcionamento. A partir desse momento, o crescimento do sistema de pós-graduação da UFBA, tanto no nível de mestrado quanto no de doutorado, acelerou-se de forma marcante, de tal forma que, no final do ano de 2010, existiram na UFBA um total de 71 programas (segundo os números oficiais da CAPES), sendo 41 cursos de doutorado, 58 cursos de mestrado acadêmico e 7 cursos de mestrado profissional. Em 1998, a instituição estabeleceu seu primeiro curso profissional (Administração) e em 2005 seus primeiros cursos de cunho interdisciplinar (Cultura e Sociedade / Estudos Étnicos e Africanos). Em 2004, pela

primeira vez, um de seus cursos alcançou o nível 6 (Saúde Coletiva) e, em 2010, este mesmo curso chegou ao nível 7.

Em 1970, a UFBA criou a Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação. Seguindo tendências nacionais, em 1976 a referida Coordenação transformou-se na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG). Em 2010, a PRPPG foi dividida em duas pró-reitorias, a de Ensino de Pós-Graduação e a de Pesquisa, Criação e Inovação. Até então, a PRPPG se responsabilizou por diversos cursos de pós-graduação *lato sensu*. A partir daí, estes cursos passam a ficar a cargo da Pró-Reitoria de Extensão (UFBA, 2010a).

3.9 O/A Secretário(a) do Programa de Pós-graduação

O número de secretários executivos vem crescendo nas universidades federais de todo o país. Em 2004, a UFBA, por meio do edital 01/2004, passou a ofertar vagas para o cargo de secretário executivo. Mas desde o ano de 1965, com a formalização da pós-graduação no Brasil e a criação dos programas *stricto sensu*, com acelerado crescimento ao longo dos anos, a necessidade da função do Secretário de Pós-graduação aumentou.

Dentre as principais atividades exercidas pelo secretário do Programa de Pós-graduação (PPG) estão: planejar, organizar e assessorar as atividades da Coordenação; preparar e secretariar reuniões do Colegiado; elaborar atas, ofícios, memorandos, planilhas e relatórios; atendimento interno; organizar o arquivo; orçar e comprar materiais de expediente, móveis e equipamentos; ajudar na elaboração do Relatório CAPES; solicitar passagens e diárias; fazer o planejamento acadêmico, matrículas, digitar notas, emitir documentos acadêmicos dos discentes, abrir e acompanhar processos; alimentar o *site* do Programa; planejar e dar apoio administrativo e acadêmico nas defesas de Teses; prestar informações sobre o Programa, entre outras.

O secretário do PPG possui uma grande carga de trabalho e enfrenta, em seu cotidiano de trabalho, muitas situações de estresse. Tratando-se do serviço público, as condições do ambiente físico de trabalho nem sempre satisfazem às suas necessidades.

O mandato do Coordenador e do Colegiado do Programa de Pós-graduação é de dois anos, sendo renovável por mais dois. Nesse sentido, o secretário de PPG exerce um papel fundamental, já que é ele que absorve e obtém o histórico do curso, ou seja, toda a vida do Programa.

3.10 Sobre a CAPES

3.10.1 Histórico

A Coordenação Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (atual Capes) foi criada pelo Decreto nº 29.741 (1951). Em 09 de janeiro de 1992, o poder público autoriza a instituição da CAPES como Fundação Pública.

Em 1995, com a nova mudança de governo, a CAPES passa por uma reestruturação, fortalecida como instituição responsável pelo acompanhamento e avaliação dos cursos de pós-graduação *strictu sensu* brasileiros. Naquele ano, o sistema de pós-graduação ultrapassa a marca dos mil cursos de mestrado e dos 600 de doutorado, envolvendo mais de 60 mil alunos. Após 57 anos desde a criação da CAPES, a Nova CAPES, além de coordenar o alto padrão do Sistema Nacional de Pós-Graduação brasileiro, também passou a induzir e fomentar a formação inicial e continuada de professores para a educação básica. Em 29 de janeiro de 2009 foi instituída a Política Nacional de Formação de Profissionais do Magistério da Educação Básica (CAPES, 2006).

A CAPES desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todo Brasil. Suas atividades podem ser

agrupadas nas seguintes linhas de ação, cada qual desenvolvida por um conjunto estruturado de programas:

- avaliação da pós-graduação *stricto sensu*;
- acesso e divulgação da produção científica;
- investimentos na formação de recursos de alto nível no país e exterior;
- promoção da cooperação científica internacional.
- indução e fomento da formação inicial e continuada de professores para a educação básica nos formatos presencial e a distância (CAPES, 2006).

3.11 O sistema de avaliação dos Programas de Pós-graduação

O sistema de avaliação, sempre aperfeiçoado, serve de instrumento para a comunidade universitária na busca de um padrão de excelência acadêmica para os mestrados e doutorados nacionais. Seus resultados servem de base para a formulação de políticas para a área de pós-graduação, bem como para o dimensionamento das ações de fomento (bolsas de estudo, auxílios, apoios). A Avaliação dos Programas de Pós-graduação compreende a realização do acompanhamento anual e da avaliação trienal do desempenho de todos os programas e cursos que integram o Sistema Nacional de Pós-graduação (SNPG) (CAPES, 2006a).

Os resultados desse processo, expressos pela atribuição de uma nota na escala de "1" a "7", fundamentam a deliberação CNE/MEC sobre quais cursos obterão a renovação de "reconhecimento", a vigorar no triênio posterior. Programas e cursos de pós-graduação que obtiveram nota igual ou superior a "3" na avaliação da CAPES atendem ao requisito básico estabelecido pela legislação vigente para serem reconhecidos pelo Ministério da Educação por meio do Conselho Nacional de Educação (CNE) e podem expedir diplomas de mestrado e/ou doutorado com validade nacional. Os conceitos básicos que caracterizam o nível de

desempenho dos programas/cursos reconhecidos pelo MEC são expressos pelas notas e atributos “5” (Muito Bom), “4” (Bom) e “3” (Regular). As notas “6” e “7” são reservadas para os programas enquadrados como conceito “5” na primeira etapa de realização da avaliação trienal que apresentem desempenho equivalente ao dos centros internacionais de excelência e que tenham um nível de desempenho altamente diferenciado em relação aos demais programas (CAPES, 2006a).

3.12 A elaboração do Relatório CAPES

O Aplicativo Coleta de Dados CAPES é um sistema informatizado desenvolvido com o objetivo de coletar informações dos cursos de mestrado, doutorado e mestrado profissional integrantes do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG); A coleta de dados objetiva prover a CAPES de informações necessárias ao planejamento dos seus programas de fomento e delineamento de suas políticas institucionais. Apenas Programas de Pós-Graduação recomendados pela CAPES podem preencher o Coleta de Dados. O Coleta é composto dos seguintes itens (CAPES, 2006b):

1. DOCUMENTOS - 1.1 PROGRAMAS; 1.1.1 Dados do Programa ; 1.1.2 Endereço; 1.1.3 Áreas de Concentração; 1.1.4 Financiadores; - 1.2 CURSOS; 1.2.1 Dados Básicos; 1.2.2 Áreas de Concentração; 1.2.3 Áreas Afins; - 1.3 CADASTRO; 1.3.1 CADASTRO DOCENTE; 1.3.1.1 Dados Pessoais; 1.3.1.2 Titulação; 1.3.1.3 Vínculo com a IES; 1.3.1.4 Atuação Acadêmica; 1.3.2 CADASTRO DISCENTE; 1.3.2.1 Dados Pessoais; 1.3.3 CADASTRO PARTICIPANTE EXTERNO; 1.3.3.1 Dados Pessoais; 1.3.3.2 Titulação; - 1.4 PROPOSTA DO PROGRAMA; - 1.5 LINHAS DE PESQUISA; - 1.6 PROJETOS; 1.6.1 Identificação; 1.6.2 Equipe; 1.6.3 Financiamentos; - 1.7 DISCIPLINAS; - 1.8 TURMAS; 1.8.1 Dados Básicos; 1.8.2 Docentes; - 1.9 TRABALHOS DE CONCLUSÃO; - 1.10 PRODUÇÃO INTELECTUAL; 1.10.1 Identificação; 1.10.2 Detalhamento; 1.10.3 Contexto;

1.10.4 Vínculo - 1.11 FLUXO DISCENTE - 2. RELATÓRIOS; 2.1 RELATÓRIOS DE CONFERÊNCIA; 2.2 RELATÓRIOS DE CONSOLIDAÇÃO - 3 UTILITÁRIOS - 3.1 IMPORTAÇÃO/EXPORTAÇÃO DE DADOS; 3.1.1 Processo de importação; 3.1.2 Processo de exportação; 3.1.3 Importação do Cadastro de Discentes - 3.2 CÓPIA DE SEGURANÇA (BACKUP) - 3.3 VERIFICAÇÃO DE ERROS - 3.4 APROVEITAMENTO DE CURRÍCULO LATTES - 3.5 Instruções para inserir o ícone do aplicativo Coleta de Dados na área de trabalho.

3.13 O questionário JCQ (*Job Content Questionnaire*) - Questionário do Conteúdo do Trabalho

O *Job Content Questionnaire* - JCQ (Questionário sobre Conteúdo do Trabalho) (Karasek, 1985) é utilizado para caracterizar os aspectos psicossociais do trabalho. Sua versão recomendada e atual compreende 49 questões, abordando o controle sobre o trabalho, composta por 17 questões, incluindo seis sobre uso de habilidades, três sobre autoridade decisória e oito sobre autoridade decisória a nível macro; nove questões sobre demanda psicológica; cinco questões sobre demanda física; 11 questões sobre suporte social, incluindo cinco sobre suporte social vindo de chefia e seis vindo de colegas; seis questões sobre insegurança no trabalho e uma questão sobre o nível de qualificação exigida no trabalho que realiza. Quarenta e duas questões são pontuadas usando escala do tipo Likert, de 4 pontos: 1 - Discordo fortemente; 2 – Discordo; 3 – Concordo e 4 - Concordo fortemente. Das demais questões: sete questões abordam o número de pessoas sob coordenação do trabalhador; o número de pessoas no grupo de trabalho; sobre ser ou não membro do sindicato; sobre regularidade do trabalho; desemprego; estabilidade no emprego e nível de qualificação requerida, tendo escalas específicas para cada pergunta (Araújo et al., 2003a).

O JCQ permite a construção de quadrantes que combinam aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades: baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle) (Araújo et al., 2003a).

O JCQ é utilizado em grande escala em estudos relacionados à saúde dos trabalhadores. Foi traduzido e adaptado para 22 diferentes idiomas em todo o mundo e possui um centro de estudo de referência, o JCQ Center, que articula, informa e dá suporte a pesquisadores que utilizam o questionário para estudo da saúde ocupacional em todo o mundo (Santos, 2006).

No Brasil, o JCQ foi traduzido para o português por Tânia Maria de Araújo, em 2001, sendo utilizada em muitos estudos a partir daí: professores (Araújo et al., 2005; Porto et al., 2006); trabalhadores de refinaria de petróleo (Dantas, 2003); enfermeiros (Araújo et al., 2003), entre outros.

O JCQ foi validado no Brasil (Araújo & Karasek, 2008) em populações de trabalhadores formais e informais, em estudo de corte transversal em uma amostra aleatória de trabalhadores com mais de 15 anos, em 2002, na cidade de Feira de Santana, Bahia, revelando-se um instrumento confiável nessas populações e nos países em desenvolvimento, com alta capacidade para identificar riscos à saúde mental.

3.14 O questionário ICT (Índice de Capacidade para o trabalho)

A capacidade para o trabalho é a base do bem-estar para o ser humano e a sua manutenção envolve condições de saúde e trabalho adequadas. É considerada como resultante de um processo dinâmico entre recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho, sofre influência de diversos fatores, como aspectos sociodemográficos, estilo de vida, processo de

envelhecimento e exigências do trabalho. Entre os diversos fatores, a saúde é considerada como um dos principais determinantes da capacidade para o trabalho. Esses aspectos são avaliados a partir da percepção do próprio trabalhador, no questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) já traduzido para língua portuguesa (Martinez & Latorre, 2006).

O ICT é construído com base em um questionário autoaplicável, com 10 questões sintetizadas em sete dimensões: 1 - capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida, 2 - capacidade para o trabalho em relação a exigências físicas, 3 - número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico, 4 - perda estimada para o trabalho por causa de doenças, 5 - faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses, 6 - prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos e 7 - recursos mentais. Os resultados das sete dimensões fornecem uma medida da capacidade para o trabalho que varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice), distribuídos em quatro categorias:

PONTOS	CAPACIDADE PARA O TRABALHO	OBJETIVOS DAS MEDIDAS
7 – 27	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28 – 36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 – 43	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44 – 49	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Tuomi et al. (2010)

O profissional de Saúde Ocupacional, de posse do questionário, é capaz de, em estágio precoce, identificar trabalhadores e ambientes de trabalho que necessitem de medidas de

apoio. Sendo o índice da capacidade para o trabalho baixo, são necessárias medidas para restaurar a capacidade para o trabalho ou avaliações adicionais da mesma; sendo moderado, medidas para melhorá-lo são recomendadas; sendo bom, os profissionais devem receber informações de como mantê-lo; sendo ótimo, também devem ser informados sobre quais os fatores do trabalho, em relação ao estilo de vida que mantêm e quais enfraquecem a capacidade para o trabalho. O Índice de Capacidade para o Trabalho também pode ser usado para, em um futuro próximo, prever o risco de incapacidade (Tuomi et al., 2010).

A aplicação do ICT, no Brasil, demanda como escolaridade mínima a quarta série do Ensino Fundamental. Vários estudos abordam o tema capacidade para o trabalho, em áreas de conhecimento e pontos de vista diferentes, obtendo, assim, variados fatores, positivos e negativos, que geram suas influências sobre a capacidade para o trabalho (Martins, 2002).

A versão em português e as instruções para cálculo do escore estão disponíveis em Tuomi et al. (2010).

3.15 O questionário SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*)

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) avalia aspectos relacionados à saúde mental (Transtornos Mentais Comuns) (Harding et al., 1980). Foi feito para estudar desordem mental comum (ou distúrbios psíquicos menores) em cuidados básicos de saúde, aplicando-o em diferentes culturas, principalmente nos países em desenvolvimento. O instrumento não estabelece diagnóstico, apenas suspeita clínica. Possui 20 questões, as quais têm respostas dicotômicas, sim ou não, para cada pergunta, sendo quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais (diminuição de energia, humor depressivo e pensamento depressivo). É autoaplicável, podendo ser utilizado na população trabalhadora, susceptível ao adoecimento psíquico. A validação do instrumento se deu em vários países do mundo e também no Brasil (Mari & Williams, 1986).

Segundo Gonçalves et al. (2008), o SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade).

Segundo Delcor (2003), a utilização do SRQ-20 no Brasil parte do princípio da sua confiabilidade e da utilização como padrão internacional. Além de ser considerado como um bom instrumento de triagem para distúrbios psíquicos menores, é de fácil aplicação e compreensão e alcança alta especificidade e sensibilidade. Como limitação, o SRQ-20 apresenta o sexo e educação como fatores que podem influenciar em aparecimento de falsos positivos e falsos negativos.

Entre os grupos ocupacionais em que o SRQ-20 foi utilizado para avaliar os TMC no Brasil estão: enfermeiras (Araújo et al., 2003), gestores (Brant & Dias, 2004), catadores de lixo (Silva et al. 2006) , médicos (Nascimento Sobrinho et al., 2006), professores (Porto et al., 2006), entre outros.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Avaliar as condições de trabalho e da saúde física e mental dos Secretários de Programas de Pós-graduação da UFBA.

4.2 Específicos

1. Caracterizar o ambiente físico de trabalho dos secretários de PPG.
2. Caracterizar aspectos psicossociais do trabalho dos secretários de PPG.
3. Caracterizar aspectos da saúde física e mental dos secretários de PPG.
4. Identificar possíveis associações entre as condições de trabalho e a saúde física e mental dos secretários de PPG.

5. MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal. Este tipo de estudo possui como característica principal a mensuração e a observação das variáveis de interesse realizadas simultaneamente (Santana, 2004), constituindo uma radiografia do que ocorre em um dado momento.

A população de um estudo transversal é reunida em um momento definido pelo pesquisador, normalmente, refere-se ao período de coleta dos dados. É um bom método para identificar frequências do evento e de fatores de risco e também identificar os grupos na população, que estão mais ou menos afetados. Verifica simultaneamente a exposição e a doença e tem como principais vantagens simplicidade e baixo custo; objetividade na coleta; permite descrever características da população; não há necessidade de seguimento das

peessoas; fornece subsídios para o planejamento e a avaliação em saúde (Rouquayrol & Almeida, 2003).

Como limitações, estão as inadequações para eventos de baixa prevalência; viés de prevalência, já que os indivíduos curados ou falecidos não aparecem na casuística dos casos, mostrando, assim, o retrato parcial do evento; a associação entre exposição e doença é referente à época de realização do estudo e pode não ser a mesma da época do aparecimento da doença; não determina risco absoluto (Pereira, 2000).

5.2 Instrumentos da pesquisa

Foi utilizado na pesquisa um questionário estruturado, autoaplicável, com oito blocos de questões, contendo três instrumentos (Anexo III).

Primeiro bloco, de identificação geral, com informações sociodemográficas; segundo bloco, com informações gerais sobre o trabalho; terceiro bloco, com a caracterização do ambiente físico de trabalho; quarto bloco, sobre as características psicossociais do trabalho, por meio do “*Job Content Questionnaire*” - Questionário sobre Conteúdo do Trabalho (JCQ). Neste estudo, foram utilizadas apenas as escalas Controle sobre o Trabalho (subescalas Uso de Habilidades e Autoridade Decisória), Demandas Psicológicas do Trabalho, Suporte Social proveniente do Supervisor e Demandas Físicas; quinto bloco, sobre atividades domésticas e hábitos de vida; sexto bloco, sobre capacidade para o trabalho, avaliada pelo questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT); sétimo bloco, sobre aspectos relacionados à saúde e avaliação dos Transtornos Mentais Comuns, por meio do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20); e oitavo bloco, sobre atos de violência/vitimização e informação da renda salarial mensal.

5.3 Análise estatística dos dados

As variáveis independentes principais foram os aspectos psicossociais do trabalho, representada pelo modelo Demanda-Controle, avaliados com uso do questionário Job Content Questionnaire (JCQ) e a capacidade para o trabalho, avaliada com o questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) foram a variável dependente, avaliados por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Pesquisou-se a associação de TMC com algumas variáveis: tempo de trabalho na unidade atual, tempo de trabalho como secretário de PG, sexo, idade média dos secretários de PG, quantidade de pessoas que trabalham na secretaria, carga horária de trabalho prescrito, recebe ajuda na elaboração do Relatório CAPES, nota do Programa, ventilação, temperatura, iluminação, ruído, tempo disponível para alimentação, privacidade para executar o trabalho e fazer pausas durante a jornada de trabalho.

Para digitação e análise estatística foi utilizado o programa “Statistical Package for the Social Sciences” – SPSS, versão 17.0 para Windows e EXCEL 2010. Toda a digitação dos dados foi feita pela pesquisadora. Terminada a construção do banco, foi realizada uma limpeza para conferir a existência de diferenças entre os dados dos questionários e a digitação. A análise foi eminentemente quantitativa.

5.4 População do estudo

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal da Bahia e fizeram parte deste universo os secretários que trabalhavam para os Programas de Pós-graduação. Foram contemplados 63 Programas de Pós-graduação da UFBA com 100 secretários e seus assistentes (69 do sexo feminino e 31 do masculino), com diferentes vínculos empregatícios, graduados em Secretariado Executivo, em outras áreas e os profissionais com nível médio.

Como critério de inclusão, o secretário deveria ser concursado ou terceirizado, ter mais de um mês de trabalho como secretário de PG e ter aceitado participar do estudo. Foram excluídos os estagiários, os que tinham menos de 30 dias de trabalho e os que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu de junho de 2013 a agosto de 2013.

Foi enviado um ofício à Pró-Reitoria de Pesquisa de Pós-graduação (PROPG), solicitando autorização para realização da pesquisa. A PROPG enviou um *e-mail* para a população do estudo e para os coordenadores dos PPG informando sobre a pesquisa. A aplicação do questionário foi feita pela pesquisadora e por uma bolsista de iniciação científica do Curso de Secretariado Executivo, durante o expediente de trabalho dos participantes, em local reservado. Os questionários foram numerados para controle na digitação e o anonimato foi preservado. Foi apresentado parecer com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira, UFBA, Parecer/Resolução nr. 006/2012 e Registro CEP nr. 005/2012 (Anexo 2).

Foi reproduzido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), em duas vias, uma delas foi entregue ao profissional que concordou em participar. Os Secretários foram informados dos objetivos da pesquisa e foi-lhes assegurado o sigilo das informações, a não identificação e a participação voluntária. Foram incluídos no estudo apenas os secretários que aceitaram participar da pesquisa, seguindo, assim, as recomendações do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

7 - ARTIGO

“Transtornos mentais comuns e trabalho de secretários de programas de pós-graduação”. **Revista de Saúde Pública (submetido, *vide* Normas de Publicação no ANEXO 6 e comprovante de submissão *online* no ANEXO 7).**

Transtornos mentais comuns e trabalho de secretários de programas de pós-graduação

Common mental disorders and work conditions of graduate programs secretaries

ANA CIBELE DE OLIVEIRA BARBOSA

Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Universidade Federal da Bahia

anacibeleb@gmail.com

FERNANDO MARTINS CARVALHO

Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Federal da Bahia

fmc.ufba@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Identificar aspectos psicossociais e do ambiente físico do trabalho associados a transtornos mentais comuns em secretários de programas de pós-graduação (PPG) de uma Universidade. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal, incluindo todos os secretários de 63 programas de pós-graduação da Universidade Federal da Bahia. Num questionário estruturado, autoaplicável, coletou-se informações sociodemográficas; sobre o trabalho do secretário, incluindo a elaboração do Relatório CAPES; características do ambiente físico de trabalho; “*Job Content Questionnaire*” (JCQ), para caracterizar os aspectos psicossociais do trabalho; Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT); e o *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), para avaliar Transtornos Mentais Comuns (TMC). A variável dependente principal foi a prevalência dos TMC. **RESULTADOS:** A prevalência de TMC foi de 21,0% nos 100 secretários investigados. Secretários que avaliaram negativamente algumas características físicas do seu ambiente de trabalho apresentaram maior prevalência de TMC: ventilação (Razão de Prevalências = RP = 3,4); temperatura (RP = 2,3); iluminação (RP = 1,6) e ruído (RP = 2,4). O trabalho dos secretários foi classificado nos quadrantes do modelo demanda-controle como: “trabalho ativo” (32%), “trabalho passivo” (24%), “baixa exigência” (23%) e “alta exigência” (21%). A prevalência de TMC foi maior (38,1%) nos secretários com trabalho de “alta exigência”, de baixo controle e alta demanda. Classificados pelo ICT, 81% dos secretários tinham capacidade para o trabalho “boa” ou “ótima”; 18%, “moderada” e 1%, “baixa”. A capacidade para o trabalho foi baixa/moderada em 66,7% dos secretários com TMC e de apenas 6,3% naqueles sem TMC (RP = 10,6). A prevalência de TMC foi mais elevada naqueles que participavam da elaboração do Relatório CAPES (26,9%), faziam essa tarefa sozinhos (35,0%) ou sem treinamento adequado (29,5%). **CONCLUSÕES:** Prevalências mais elevadas de TMC associaram-se a

características psicossociais do trabalho (trabalho em alta exigência), à capacidade para o trabalho (baixa/moderada) e a características do ambiente físico de trabalho dos secretários de PPG.

DESCRITORES: Educação de Pós-Graduação; Universidades/recursos humanos; Condições de Trabalho; Saúde Mental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify psychosocial aspects and characteristics of the physical work environment associated with common mental disorders among secretaries of graduate programs in an university. **METHODS:** Descriptive, cross-sectional epidemiological study, comprising all secretaries from 63 graduate programs at Federal University of Bahia, Brazil. In a structured, self-applied questionnaire, information were collected about secretaries' sociodemographic characteristics; about secretaries' work in general and about the fill of CAPES annual report; work physical environment characteristics; the Job Content Questionnaire (JCQ), to characterize work psychosocial aspects; the Work Ability Index (WAI) Questionnaire; and the Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), to evaluate Common Mental Disorders (CMD). CMD prevalence was the main dependent variable. **RESULTS:** CMD prevalence was 21.0%, among the 100 secretaries investigated. Secretaries who evaluated negatively some physical characteristics of their working environment presented higher CMD prevalence: ventilation (Prevalence Ratio = PR = 3.4); temperature (PR = 2.3); lighting (1.6) and noise (2.4). According to the demand-control model, work psychosocial aspects were classified into quadrants as: "active job" (32%), "passive job" (24%), "low strain" (23%) and "high strain" (21%). CMD prevalence was higher (38.1%) in secretaries at high strain (low control and high demand) jobs. Secretaries' work ability was classified as "good" or "very good" (81%); "moderate"(18%); and "low" (1%). Low or moderate work ability was present in 66.7% of the secretaries with CMD and in only 6.3% of those without CMD (PR = 10.6). CMD prevalence was higher in secretaries who participate in the filling of CAPES annual report (26.9%), performed this task alone (35.0%), and without the proper training (29.5%). **CONCLUSIONS:** Higher CMD prevalences were associated to work psychosocial characteristics (high strain job), to low/moderate work ability,

and to characteristics of physical work environment of secretaries of graduate programs in this university.

DESCRIPTORS: Education, Graduate; Universities/ manpower; Working Conditions; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O número de secretários programas de pós-graduação vem crescendo nas universidades federais de todo o país. Desde o ano de 1965, com a formalização da pós-graduação no Brasil e a criação dos programas *stricto sensu*, com acelerado crescimento ao longo dos anos, a necessidade de Secretário de Pós-graduação aumentou.

Dentre as principais atividades exercidas pelo secretário do Programa de Pós-graduação (PPG) estão: planejar, organizar e assessorar as atividades da Coordenação; preparar e secretariar reuniões do Colegiado; elaborar atas, ofícios, memorandos, planilhas e relatórios; atendimento interno; organizar o arquivo; orçar e comprar materiais de expediente, móveis e equipamentos; solicitar passagens e diárias; fazer o planejamento acadêmico, matrículas, digitar notas, emitir documentos acadêmicos dos discentes, abrir e acompanhar processos; alimentar o site do Programa; planejar e dar apoio administrativo e acadêmico nas defesas de teses; prestar informações sobre o Programa, entre outras. O mandato do Coordenador e do Colegiado do Programa de Pós-graduação é de dois anos, renovável por mais dois. Por ser mais estável no cargo, o secretário de PPG geralmente exerce um papel fundamental para o funcionamento da instituição, absorvendo, mantendo e transmitindo o histórico e a cultura institucional do Programa.

No Brasil, a Avaliação dos Programas de Pós-graduação compreende a realização do acompanhamento anual e da avaliação trienal do desempenho de todos os programas e cursos que integram o Sistema Nacional de Pós-graduação. A coleta de dados objetiva prover a CAPES de informações necessárias ao credenciamento e planejamento dos seus programas de fomento e ao delineamento de suas políticas institucionais. O período fevereiro-abril, de elaboração do Relatório Anual da CAPES, é particularmente estressante para os secretários de pós-graduação. Neste ambiente ocupacional estressante e de alta demanda profissional, é de esperar o adoecimento psicológico do secretário de pós-graduação.

Os transtornos mentais comuns (TMC) apresentam-se sob a forma de um conjunto de sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Os TMC têm alto custo social e econômico, pois se associam a aumento de consultas aos serviços de saúde e de absenteísmo.⁵ A prevalência de TMC em populações é de cerca de 17%, sendo mais frequente em mulheres (20%) que nos homens (12,5%).⁶

Este estudo objetivou identificar aspectos psicossociais e do ambiente físico do trabalho associados a transtornos mentais comuns em secretários de programas de pós-graduação (PPG) de uma universidade.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal, com 100 secretários, de um total de 104, de 63 Programas de Pós-graduação da UFBA no ano de 2013. Dos quatro secretários que não entraram no estudo, uma era a própria pesquisadora (também secretária de PPG) e três recusaram-se a participar, sendo um do interior do estado da Bahia que não devolveu o questionário e dois de

Salvador, com recusas formais. Foram contemplados 63 Programas de Pós-graduação da UFBA, sendo que nove Programas declaram não ter secretário.

Foram incluídos no estudo os profissionais concursados ou terceirizados, com mais de um mês de trabalho na função de secretário de PPG.

Utilizou-se questionário estruturado, autoaplicável, com questões que levantaram informações sociodemográficas; sobre o trabalho do secretário em geral e especificamente sobre a elaboração do Relatório CAPES; caracterização do ambiente físico de trabalho; sobre aspectos psicossociais do trabalho, com uso do “*Job Content Questionnaire*” (JCQ) - Questionário sobre Conteúdo do Trabalho (JCQ)², do qual foram utilizadas apenas as escalas Controle sobre o Trabalho, Demandas Psicológicas do Trabalho, Suporte Social proveniente do Supervisor e Demandas Físicas; sobre a capacidade para o trabalho, por meio do Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)¹⁴; e sobre os Transtornos Mentais Comuns (TMC), com uso do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20)⁷. Para avaliação dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), adotou-se o ponto de corte 5/6 respostas positivas para as 20 perguntas do SRQ-20, como adotado em outros estudos.^{13, 8}

A qualidade da ventilação, temperatura e da iluminação do local de trabalho foi avaliada pelos secretários numa escala de opções: precária, razoável ou satisfatória; e o ruído originado no local de trabalho, numa escala de opções: desprezível, razoável, elevado ou insuportável.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) foram a variável dependente, avaliados por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Pesquisou-se a associação de TMC com as variáveis: aspectos psicossociais do trabalho, representados pelo modelo Demanda-Controle e avaliados com uso do questionário

Job Content Questionnaire (JCQ), a capacidade para o trabalho, avaliada com o questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), tempo de trabalho na unidade atual, tempo de trabalho como secretário de PG, sexo, idade, quantidade de pessoas que trabalham na secretaria, carga horária de trabalho prescrito, recebimento de ajuda na elaboração do Relatório CAPES, nota do Programa, ventilação, temperatura, iluminação, ruído, tempo disponível para alimentação, privacidade para executar o trabalho e fazer pausas durante a jornada de trabalho.

Para digitação e análise estatística, utilizou-se o programa “Statistical Package for the Social Sciences” – SPSS, versão 17.0 para Windows e EXCEL 2010.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira, UFBA, Parecer/Resolução nº. 006/2012 e Registro CEP nº. 005/2012.

RESULTADOS

Dos 104 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 100 (96%) responderam o questionário. As mulheres representaram 69% da população estudada. A média de idade foi de 40 anos, com desvio padrão de 11,3, idade mínima de 24 e máxima de 65 anos; 56% não tinham filhos. Quarenta por cento dos secretários tinham nível superior completo e 16% possuía o cargo de Secretário(a) Executivo(a). Na atual função de secretário de PPG, 57% dos indivíduos estudados tinham até quatro anos de exercício e 93% não fizeram treinamento institucional para exercer esta função.

Classificados pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), 1% dos secretários apresentou capacidade para o trabalho pertencente à categoria baixa,

18% à categoria moderada, 40% à categoria boa e 41% à categoria ótima. A pontuação no Índice de Capacidade para o Trabalho variou de 23,5 pontos ao máximo de 49 pontos, sendo a média final de 41 pontos. A média da capacidade para o trabalho em uma escala de 0 a 10 foi de 8,6.

A média e desvio padrão de respostas positivas ao SRQ-20 foi de $3,4 \pm 4,0$ e mediana de 2,0, variando de 0 a 15. A prevalência de transtornos mentais comuns nesta população, considerando ≥ 6 respostas positivas dentre as 20 questões do SRQ-20, foi de 21%.

As questões com maior proporção de respostas afirmativas pertenciam às dimensões "Humor depressivo/ansioso" e "Sintomas somáticos" do SRQ-20.

A queixa mais frequentemente referida foi "Sente-se nervoso, tenso ou preocupado" (51%), seguida de "Dorme mal" (36%) (Tabela 1).

Pelo modelo de demanda-controle, os aspectos psicossociais do trabalho foram classificados, em ordem decrescente de frequência, nos quadrantes "trabalho ativo" (32%), "trabalho passivo" (24%), "baixa exigência" (23%) e "alta exigência" (21%). No entanto, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns foi maior (38,1%) nos secretários com trabalho de alta exigência (baixo controle e alta demanda). Nos indivíduos classificados nos demais quadrantes, a prevalência de TMC foi menor, variando de 15,6% a 17,4% (Tabela 2).

A prevalência de TMC foi de 35,0 nos 25 secretários que trabalhavam sozinhos e de 17,% nos 75 secretários que não trabalhavam assim (RP = 1,85).

Secretários que consideraram aspectos físicos do seu ambiente de trabalho como "precários" tiveram maiores prevalências de TMC: ventilação (Razão de Prevalências = 3,4), temperatura (RP = 2,3) e iluminação (RP = 1,6). O ruído

elevado/insuportável associou-se à prevalência mais elevada de TMC (RP =2,4) (Tabela 3).

A capacidade para o trabalho foi baixa/moderada em 66,7% dos secretários com TMC e de apenas 6,3% naqueles sem TMC, correspondendo a uma razão de prevalências de 10,6 (Tabela 4).

A prevalência de TMC foi mais baixa (14,6%) em secretários que não participavam da elaboração do Relatório CAPES. Por outro lado, a prevalência de TMC foi mais elevada entre aqueles que participavam da elaboração do relatório ($14 \div 52 = 26,9\%$), que não recebiam ajuda de outrem para fazer o Relatório CAPES (35,0%) e naqueles que não receberam treinamento para tal tarefa (29,5%) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Que seja de nosso conhecimento, não há estudo epidemiológico publicado sobre as condições de saúde e trabalho de secretários de programas de pós-graduação no Brasil. Essa lacuna no conhecimento dificulta comparações com os dados produzidos neste estudo pioneiro.

Um estudo quali-quantitativo avaliou as condições objetivas e subjetivas de trabalho de Secretários Executivos da Universidade Federal do Ceará. As condições de infraestrutura física do ambiente de trabalho foram consideradas satisfatórias. Porém, alguns aspectos que afetavam relações interpessoais e a falta de reconhecimento e valorização por parte da instituição foram identificados.^a

A predominância feminina na população de nosso estudo (69%) reflete tendência notada em outros setores de ocupação. Em sua origem, a profissão de secretário era restrita ao universo masculino. A entrada da mulher no mercado de

trabalho, na área de prestação de serviços, tornou a profissão eminentemente feminina. Estima-se que 90% dos secretários sejam do sexo feminino.¹⁰ As características da população estudada foram semelhantes às dos secretários executivos da Universidade Federal do Ceará^a quanto à composição por sexo (94,8% de mulheres), faixa etária e ao fato de a maioria não ter filhos.

A média final da capacidade para o trabalho foi de 41 pontos. Esses dados evidenciam que os secretários de PPG da UFBA possuem boa capacidade para o trabalho, segundo a classificação do ICT, que compreende de 37 a 43 pontos. Esse resultado mostra que a capacidade para o trabalho deve ser apoiada, e o risco de incapacidade em um futuro próximo deve ser prevenido.¹⁴

Distúrbios psíquicos menores foram encontrados em 21% dos secretários. Essa prevalência é semelhante à encontrada em um estudo com gestores de uma empresa pública³ (23,6%) e menor que a encontrada em professores¹¹ (44,0%). Os transtornos mentais comuns (TMC) representam um conjunto de sintomas inespecíficos que se relacionam aos aspectos psicossociais, laborais e do contexto social.⁴

Pelo modelo de demanda-controle, o trabalho dos secretários foi classificado, em ordem decrescente de frequência, nos quadrantes “trabalho ativo” (32%), “trabalho passivo” (24%), “baixa exigência” (23%) e “alta exigência” (21%) (Tabela 2). Isso denota preponderância da demanda, se comparada ao controle sobre o próprio trabalho, por parte do secretário.

O sistema de pós-graduação brasileiro, assim como a universidade pesquisada, está em franco crescimento e é grande a pressão sobre todo o conjunto de docentes, discente e funcionários (secretários).

^aPinheiro VF. Condições de trabalho do profissional de secretariado executivo no setor público: um estudo de caso na Universidade Federal do Ceará. Dissertação. UFC, Ceará, 143p., 2012.

O modelo demanda-controle prevê que a situação de "alta exigência" (baixo controle e alta demanda) como fator de risco para Transtornos Mentais Comuns. A prevalência de Transtornos Mentais Comuns foi maior para os secretários no quadrante de "alta exigência" (38,1%), confirmando achados de estudos com outros grupos ocupacionais de professores do ensino fundamental ¹² médicos ⁹ e enfermeiras ¹.

Os secretários que consideraram ventilação, temperatura e iluminação como "precárias" e o ruído como "elevado/insuportável" apresentaram maiores prevalências de TMC. Essas associações revelam um possível papel desencadeador, ou pelo menos agravante, do ambiente físico do trabalho na complexa causalidade dos transtornos mentais desses trabalhadores. Entretanto, tem-se que se cogitar a possibilidade da causalidade reversa, ou seja, que os indivíduos com TMC sejam mais propensos a avaliar negativamente as características do seu ambiente físico de trabalho.

Secretários com transtornos mentais comuns apresentaram prevalência 10,6 vezes maior de capacidade para o trabalho baixa ou moderada do que aqueles sem TMC. Esse achado reforça a importância da saúde mental para a capacidade para o trabalho dos secretários de pós-graduação.

Secretários que participaram da elaboração do relatório CAPES apresentaram prevalência mais elevada de TMC (Tabela 5). Essa atividade costuma ocorrer no período de final de férias e início do primeiro semestre letivo, aumentando ainda mais a demanda de trabalho.

O estudo de corte transversal, como o presente, apresenta limitações. As medidas de exposição e de efeito são avaliadas simultaneamente, dificultando o estabelecimento de relação de causalidade entre ambos.

Na população estudada, o efeito do trabalhador sadio foi, provavelmente, pouco relevante, porque os TMC são raramente fatais, a população estudada era estável e a perda de casos foi mínima.

O reduzido tamanho da população investigada, apesar da pequena proporção de perdas, foi outra importante limitação deste estudo. Esta investigação teve natureza descritiva e exploratória, sem pretender testar hipóteses de associação. Entretanto, a associação entre TMC e trabalho com alta exigência reafirma os pressupostos do modelo demanda–controle. Apesar de todas essas limitações metodológicas, os resultados sugerem que o ambiente psicossocial do trabalho dos secretários de pós-graduação interfere na saúde mental desses trabalhadores.

No contexto ocupacional da universidade investigada, onde nem sempre as condições físicas infraestruturais e psicossociais do trabalho são satisfatórias, aumenta a probabilidade de ocorrência de transtornos mentais comuns nos seus funcionários, secretários de programas de pós-graduação.

Conclui-se que a prevalência de TMC em secretários de programas de pós-graduação dessa instituição está associada às características psicossociais do trabalho (trabalho em alta exigência), à capacidade para o trabalho (baixa/moderada), a aspectos do ambiente físico do trabalho e a especificidades de seu trabalho (elaboração de Relatório CAPES). Alguns aspectos relacionados ao ambiente físico e psicossocial do trabalho desses secretários precisam ser melhor estudados e compreendidos, visando futuras intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciênc Saúde Coletiva*; 8:991-1003, 2003.

2. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scand J Work Env Hea*, Suppl, 6: 52–9, 2008.
3. Brant LC, Dias EC. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. *Cad. Saúde Pública*, 20(4): 942-949, 2004.
4. Fonseca MLG, Guimarães MBL, Vasconcelos EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Rev APS*; 11(3) 285-94, 2008.
5. Goldberg D, Hexley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock, 1992.
6. Lopes CS, Faerstein E, Chór D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*; 19(6):1713-20, 2003.
7. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary health care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiatry* 1986; 148:23-6.
8. Mendoza-Sassi RA, Béria JU. Gender differences in self-reported morbidity: evidence from a population-based study in southern Brazil. *Cad. Saúde Publica*.;23(2):341-6, 2007. doi:10.1590/S0102-311X2007000200010.
9. Nascimento-Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 22(1): 131-140, 2006. doi:10.1590/S0102-311X2006000100014.
10. Natalense LA Secretária do Futuro. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998

11. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvany-Neto AM, Araújo TM, Reis EJFB et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev. Saúde Pública*; 40(5): 818-26, 2006.
12. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvany-Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores. *Cad. Saúde Pública*; 21:1480-90, 2005.
13. Souza SF, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. *Rev. Saúde Pública*; 44:710-17, 2010.
14. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 1. ed. São Carlos: EdUFSCAR, 59p., 2010.

Tabela 1. Frequências relativas das respostas afirmativas às questões do Self-Reporting Questionnaire-20 por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Questões do SRQ-20	%
Humor depressivo/ansioso	
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	51
Tem se sentido triste ultimamente	27
Assusta-se com facilidade	19
Tem chorado mais do que de costume	10
Sintomas somáticos	
Dorme mal	36
Tem dores de cabeça frequentemente	28
Tem sensações desagradáveis no estômago	24
Tem má digestão	19
Tem falta de apetite	15
Tem tremores nas mãos	8
Diminuição da energia	
Você se cansa com facilidade	20
Dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias	20
Tem dificuldade para tomar decisões	18
Tem dificuldade de pensar com clareza	15
Sente-se cansado o tempo todo	15
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento	12
Pensamentos depressivos	
Tem perdido o interesse pelas coisas	13
Você se sente pessoa inútil em sua vida	6
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	5
Tem tido ideia de acabar com a vida	1

Tabela 2. Prevalência (%) de transtornos mentais comuns segundo aspectos psicossociais do trabalho em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Quadrante	N	TMC	
		N	%
"Alta exigência" (Baixo controle + Alta demanda)	21	8	38,1
"Baixa exigência" (Alto controle + Baixa demanda)	23	4	17,4
"Trabalho passivo" (Baixo controle + Baixa demanda)	24	4	16,7
"Trabalho ativo" (Alto controle + Alta demanda)	32	5	15,6
TOTAL	100	21	21,0

Tabela 3. Transtornos Mentais Comuns segundo características físicas do ambiente de trabalho referidas por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Aspecto físico		N	TMC		RP
			n	%	
Ventilação	Satisfatória/razoável	82	12	14,6	-
	Precária	18	9	50,0	3,4
Temperatura	Satisfatória/razoável	88	16	18,2	-
	Precária	12	5	41,7	2,3
Iluminação	Satisfatória/razoável	97	20	20,6	-
	Precária	3	1	33,3	1,6
Ruído	Desprezível/razoável	80	13	16,3	-
	Elevado/insuportável	20	8	40,0	2,4

Tabela 4. Transtornos Mentais Comuns segundo capacidade para o trabalho de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Transtornos Mentais Comuns	Capacidade para o trabalho				Total	
	Baixa/Moderada		Boa/Ótima		N	%
	n	%	n	%		
Sim	14	66,7	7	33,3	21	100,0
Não	5	6,3	74	93,7	79	100,0
Total	19	19,0	81	81,0	100	100,0

Tabela 5. Transtornos Mentais Comuns segundo participação na elaboração do Relatório CAPES em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Elaboração do Relatório CAPES		N	TMC n	%
Recebeu ajuda de outrem	Não	20	7	35,0
	Sim	32	7	21,9
	Não faz o relatório	48	7	14,6
Recebeu treinamento?	Não	44	13	29,5
	Sim	8	1	12,5
	Não faz o relatório	48	7	14,6

8. RESULTADOS GERAIS

8.1 Análise descritiva

Dos 104 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 100 (96%) responderam o questionário. Dos quatro secretários que não entraram no estudo, uma era a própria pesquisadora e três recusaram-se a participar, sendo um do interior do estado da Bahia que não devolveu o questionário e dois de Salvador, com recusas formais. Foram contemplados 63 Programas de Pós-graduação da UFBA, sendo que nove Programas declaram não ter secretário.

8.2 Informações sociodemográficas / Informações gerais sobre o trabalho

Os secretários de programas de pós-graduação da UFBA eram, predominantemente, do sexo feminino que representava 69% da população estudada. A média de idade foi de 40 anos, com desvio padrão de 11,3, idade mínima de 24 e máxima de 65 anos. Indivíduos na faixa etária de 30 a 39 anos representaram 31% da população e na faixa etária de 60 a 65 anos, 5%. Quanto à situação conjugal, 45% eram solteiros(as), 31% casados(as), 16% divorciados(as) e 8% com união consensual, sendo que 56% não tinham filhos. O nível de escolaridade de 40% dos secretários foi superior completo e de 32%, especialização (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Características sociodemográficas (N)		n	%
Gênero (100)	Feminino	69	69,0
	Masculino	31	31,0
Idade, em anos (98)	24 a 29	21	21,4
	30 a 39	31	31,6
	40 a 49	18	18,4
	50 a 59	23	23,5
	60 a 65	5	5,1
Situação conjugal (100)	Casado	31	31,0
	Solteiro	45	45,0
	Divorciado	16	16,0
	União Consensual	8	8,0
Tem filhos (99)	Não	56	56,6
	Sim	43	43,4
Escolaridade (100)	Superior Completo	40	40,0
	Especialização	32	32,0

N- número de secretários incluídos na análise; n-número de secretários em cada subgrupo; %.

8.3 Renda Mensal

O valor médio da renda mensal dos 79 dos secretários que responderam a essa questão foi de R\$ 3.163,58, com renda mínima de R\$ 815,00 e renda máxima de R\$ 11.500,00.

O cargo de Assistente em Administração era exercido por 66% dos secretários e 16% possuía o cargo de Secretário(a) Executivo(a). Na atual função de secretário de PG, 57% dos indivíduos estudados tinham até quatro anos de exercício e 93% não fizeram treinamento institucional para exercer esta função.

O vínculo de trabalho federal com concurso foi declarado por 79% dos 100 secretários; 25% trabalhavam sozinhos, 25% com uma pessoa, 25% com duas pessoas na secretaria e 9% trabalhavam com mais de cinco pessoas na secretaria. Cinquenta e três por cento tinham jornada de trabalho semanal total de 40 horas.

Para 84% dos secretários, o relacionamento com os alunos de PG foi avaliado com notas de 8 a 10; 88% consideraram que possuíam um bom relacionamento com a chefia e os professores de PG.

O processo de solicitação de passagens via SCDP (Sistema de Concessão de Diárias e Passagens) era feito por 47% dos secretários de PG. Em média, cada funcionário fazia 18 processos por semestre.

Em relação ao Relatório Anual da CAPES, 52% dos secretários participaram diretamente da sua elaboração e apenas 1% recebeu algum incentivo financeiro para isso. Dos 48 secretários que participavam da elaboração do relatório CAPES, 34 (70,8%) referiram aumento do estresse nesse período.

8.4 Ambiente Físico de Trabalho

Para 52% dos secretários, a ventilação do ambiente de trabalho era satisfatória e 18% consideraram-na precária. A temperatura foi satisfatória para 60% e a iluminação foi satisfatória para 71%. As cadeiras e mesas, para 34% dos entrevistados, eram razoáveis e, para 21%, eram precárias; uma secretária declarou por escrito no questionário ter comprado sua própria cadeira de trabalho. Os recursos técnicos e equipamentos do ambiente de trabalho foram considerados razoáveis por 44% dos secretários. O ruído do local de trabalho foi considerado razoável por 57%; 23% consideraram não ter material suficiente para trabalhar; 5% tinham sala de descanso; 10% não tinham acesso a sanitário no local de trabalho; 67% ficavam sentados por muito tempo; 47% às vezes ficavam sem fazer pausas durante a jornada diária de trabalho, e 53% dos secretários consideraram que tinham privacidade para executar seu trabalho (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliações de seu ambiente físico de trabalho, por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Ambiente físico de trabalho		%
Ventilação	Satisfatória	52
	Razoável	30
	Precária	18
Temperatura	Satisfatória	60
	Razoável	28
	Precária	12
Iluminação	Satisfatória	71
	Razoável	26
	Precária	3
Adequação das cadeiras e mesas	Satisfatória	45
	Razoável	34
	Precária	21
Recursos técnicos e equipamentos	Satisfatórios	40
	Razoáveis	44
	Precários	16
Relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis	Boa	46
	Regular	44
	Ruim	9
	Muito ruim	1
Ficar em pé	Raramente	68
	Às vezes	30
	Sempre	2
Ficar sentado	Raramente	2
	Às vezes	31
	Sempre	67
Andar muito	Raramente	57
	Às vezes	41
	Sempre	2
Ficar sem fazer pausas	Raramente	39
	Às vezes	47
	Sempre	14
Ruído	Desprezível	23
	Razoável	57
	Elevado	16
	Insuportável	4
Materiais suficientes	Sim	77
Sala de descanso	Sim	5
Tempo disponível para se alimentar	Sim	81
Acesso a sanitários no local de trabalho	Sim	90
Lanche oferecido pelo empregador	Sim	3
Escaninhos para guardar pertences	Sim	43
Copa/refeitório	Sim	63
Tem privacidade?	Sim	53

8.5 Características Psicossociais do Trabalho

Mais de 50% dos secretários respondeu que “concordaram” ou “concordaram fortemente” em algumas questões do JCQ que identificavam aspectos negativos das demandas psicológicas que influenciavam no bom desempenho do seu trabalho: trabalho repetitivo (86%); realização de muitas tarefas diferentes (82%), solicitado a realizar volume excessivo de trabalho (61%, complementar de 39%) e trabalho muito rápido (57%). Dentre as demandas físicas, destacaram-se a manutenção, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas do corpo (40%) e da cabeça ou braços (34%) (Tabela 3).

Tabela 3. Demandas psicológicas e físicas no trabalho* por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Demandas no trabalho	%
Demandas psicológicas	
Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente	57
Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro	35
Eu não sou solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho	39
O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente	68
Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros	39
Demandas físicas	
Meu trabalho exige atividade física rápida e continua	23
Meu trabalho requer muito esforço físico	6
Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas	40
Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas	34
Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho	3

*Respostas apontadas como “3 – concordo” ou “4 – concordo fortemente”, numa escala que também incluía “1 – discordo fortemente” e “2 – discordo”.

Nas questões do JCQ consideradas como positivas para o desempenho do trabalho, mais de 50% dos secretários “concordaram” ou “concordaram fortemente” em: necessidade de aprender coisas novas (90%); necessidade de ser criativo (78%); tomar decisões por conta própria (54%); exigência de um alto nível de habilidade /qualificação (64%); possibilidade de dar opinião sobre o que acontece no seu trabalho (83%); oportunidade de desenvolver habilidades especiais (59%) e tempo suficiente para realização das tarefas (68%) (Tabela 4).

Tabela 4. Controle sobre o trabalho* por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Controle sobre o trabalho	%
Meu trabalho requer que eu aprenda novas coisas	90
Meu serviço envolve muito trabalho repetitivo	86
Meu trabalho requer que eu seja criativo	78
Meu trabalho permite que eu tome decisões por minha própria conta	54
Meu trabalho exige um alto nível de habilidade (qualificação)	64
Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo	39
Em meu trabalho, tenho que realizar muitas tarefas diferentes	82
O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado	83
No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver habilidades especiais	59

*Respostas apontadas como “3 – concordo” ou “4 – concordo fortemente”, numa escala que também incluía “1 – discordo fortemente” e “2 – discordo”.

Respostas relativas ao suporte social proveniente do supervisor apontadas como “3 – concordo” ou “4 – concordo fortemente”, variaram de 67% ("meu chefe me ajuda a fazer meu trabalho") a 89% ("meu chefe presta atenção às coisas que eu falo") (Tabela 5).

Tabela 5. Suporte social proveniente do supervisor* por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Suporte social proveniente do supervisor	%
Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados	79
Meu chefe/coordenador presta atenção às coisas que eu falo	89
Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho	67
Meu chefe/coordenador é bem sucedido em promover o trabalho em equipe	74

*Respostas apontadas como “3 – concordo” ou “4 – concordo fortemente”, numa escala que também incluía “1 – discordo fortemente” e “2 – discordo”.

Pelo modelo de demanda-controle, os aspectos psicossociais do trabalho foram classificados, em ordem decrescente de frequência, nos quadrantes “trabalho ativo” (32%), “trabalho passivo” 24(%), “baixa exigência” (23%) e “alta exigência” (21%) (Figura 1).

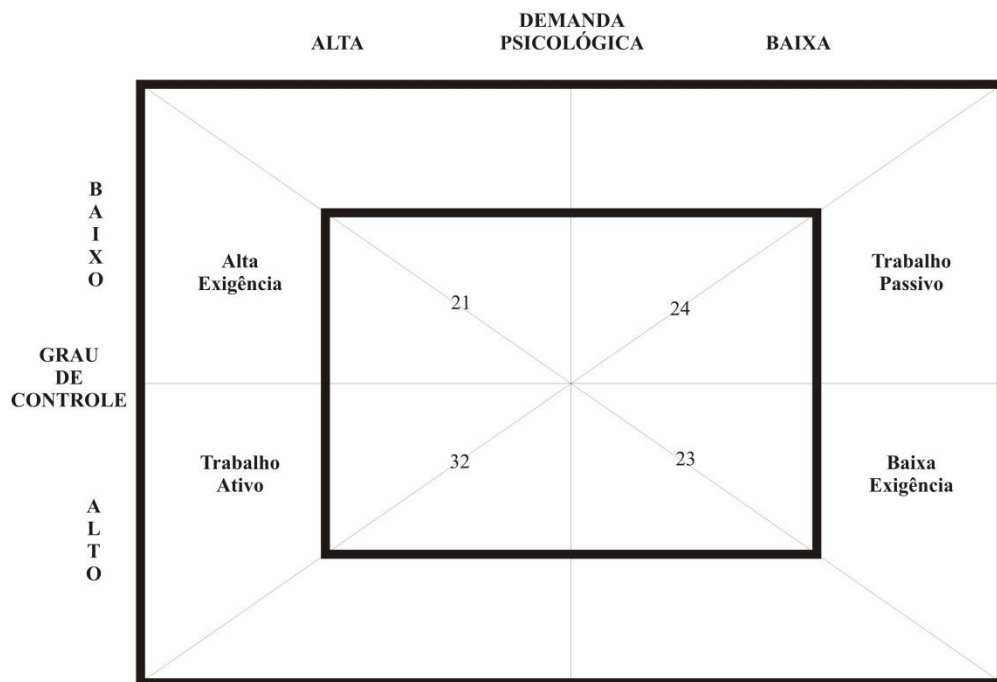


Figura 1. Aspectos psicossociais do trabalho, segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Controle, de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

8.6 Atividades Domésticas e Hábitos de Vida

Em média, as famílias eram compostas por três pessoas. Vinte e três por cento dos secretários cuidavam de crianças, 34% realizavam atividades domésticas todos os dias da semana, 55% cozinhavam, 80% cuidavam da limpeza, 64% lavavam roupa, 81% faziam feira/supermercado, 74% participavam de atividades regulares de lazer e 36% não realizavam atividades físicas.

Dos secretários, 4% eram fumantes no momento da entrevista e 59% não consumiam bebida alcoólica.

8.7 Capacidade para o Trabalho

Classificados pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), 1% dos secretários apresentou capacidade para o trabalho pertencente à categoria baixa, 18% à categoria moderada, 40% à categoria boa e 41% à categoria ótima (Tabela 6).

Tabela 6. Capacidade para o trabalho (%) de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Capacidade para o trabalho	%
Baixa	1
Moderada	18
Boa	40
Ótima	41

A pontuação no Índice de Capacidade para o Trabalho variou de 23,5 pontos ao máximo de 49 pontos, sendo a média final de 41 pontos. A média da capacidade para o trabalho em uma escala de 0 a 10 foi de 8,6. A menor nota atribuída foi 4 (1%) e a maior nota foi 10 (30%). Para 42% dos secretários, a capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas era boa; 47% consideraram-na boa em relação às exigências mentais. Para 64% dos secretários, sua lesão ou doença não era um impedimento ao trabalho, sendo que 2% consideraram estar totalmente incapacitados para trabalhar. Com relação aos dias fora de trabalho devido a problema de saúde nos últimos 12 meses, 38% dos secretários informaram

ter perdido até nove dias de trabalho. Considerando o estado de saúde, 84% consideraram-se capazes de fazer seu trabalho atual daqui a dois anos (Tabela 7).

Tabela 7. Capacidade para o Trabalho (itens do ICT) de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Item do ICT	Categoria	%
Capacidade de trabalho atual	4	1
	5	4
	6	2
	7	6
	8	31
	9	26
Capacidade em relação às exigências físicas	10	30
	Muito baixa	2
	Baixa	7
	Moderada	21
	Boa	42
Capacidade em relação às exigências mentais	Muito boa	28
	Baixa	1
	Moderada	10
	Boa	47
Impedimento por lesão ou doença	Muito boa	42
	Totalmente incapacitado para trabalhar	2
	Frequentemente diminuir o ritmo de trabalho ou mudar os métodos de trabalho	1
	Algumas vezes diminuir o ritmo de trabalho ou mudar os métodos de trabalho	20
	Capaz de fazer o trabalho, mas com alguns sintomas	13
Dias fora de trabalho devido a problema de saúde nos últimos 12 meses	Não há impedimento/não há doenças	64
	De 100 a 365	1
	De 25 a 99	8
	De 10 a 24	5
	Até 9	37
Capacidade de fazer o trabalho atual daqui a dois anos	Nenhum	49
	É improvável	4
	Não estou muito certo	12
	Bastante provável	84
Apreciar as atividades diárias	Raramente	10
	Às vezes	25
	Quase sempre	29
	Sempre	35
	Nunca	1
Tem se sentido ativo e alerta	Nunca	1
	Raramente	5
	Às vezes	12
	Quase sempre	31
	Sempre	51
Cheio de esperança para o futuro	Nunca	1
	Raramente	9
	Às vezes	20
	Quase sempre	30
	Sempre	40
	Nunca	1

8.8 Aspectos relacionados à saúde

Quarenta e sete por cento dos secretários consideraram que, de um modo geral, em comparação a pessoas de sua idade, possuíam um bom estado de saúde.

Os secretários consideraram como "frequente" ou "pouco frequente": dor nas pernas (27%), dor na parte inferior das costas (33%), dor nos braços (21%), dor na parte superior das costas (29%), problema de esquecimento (22%), cansaço mental (39%), nervosismo (26%), sonolência (23%), insônia (25%) e redução da visão (20%).

No período do último ano, os secretários fizeram os seguintes exames preventivos: medida da pressão arterial (72%), colesterol (68%), preventivo de câncer ginecológico, (41% das secretárias), preventivo de câncer de próstata (7%) e exames para detecção de diabetes (66%).

Quanto à doença ocupacional diagnosticada por médico, 92% dos secretários informaram não ter tido doenças; o restante informou ter tido “bactéria nas vistas”, “depressão situacional”, psoríase, síndrome do pânico e tendinite. Nenhum secretário referiu ter sofrido acidente de trabalho nos últimos 12 meses. Três por cento dos secretários relataram ter tido outro tipo de acidente de trabalho ou trajeto nos últimos 12 meses, como queda e torção de tornozelo.

8.9 Saúde mental

Os 100 secretários responderam a todas as questões do Self-Report Questionnaire (SRQ-20). A média e desvio-padrão de respostas positivas ao SRQ-20 foi de $3,4 \pm 4,0$ e mediana de 2,0, variando de 0 a 15. A prevalência de transtornos mentais comuns nesta população, considerando ≥ 6 respostas positivas dentre as 20 do SRQ-20, foi de 21% (Tabela 8).

Tabela 8. Frequências de respostas positivas ao Self Reporting Questionnaire-20 dadas por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

N.º de respostas positivas ao SRQ-20	%
10 a 15	9
7 a 9	8
6	4
0 a 5	79

As maiores frequências de respostas afirmativas das questões do SRQ-20 foram “sente-se nervoso, tenso ou preocupado” (51%), “dorme mal” (36%), “tem dores de cabeça frequentemente” (28%), “tem se sentido triste ultimamente” (27%), “tem sensações desagradáveis no estômago” (24%), “encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias” e “você se cansa com facilidade” (ambas com 20%) (Tabela 9).

Tabela 9. Frequências relativas das respostas positivas às questões do Self Reporting Questionnaire-20 por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Questões do SRQ-20	%
Tem dores de cabeça frequentemente	28
Tem falta de apetite	15
Dorme mal	36
Assusta-se com facilidade	19
Tem tremores nas mãos	8
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	51
Tem má digestão	19
Tem dificuldade de pensar com clareza	15
Tem se sentido triste ultimamente	27
Tem chorado mais do que de costume	10
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias	20
Tem dificuldade para tomar decisões	18
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento	12
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	5
Tem perdido o interesse pelas coisas	13
Você se sente pessoa inútil em sua vida	6
Tem tido ideia de acabar com a vida	1
Sente-se cansado o tempo todo	15
Tem sensações desagradáveis no estômago	24
Você se cansa com facilidade	20

A prevalência de Transtornos Mentais Comuns foi maior nos secretários com baixo controle e alta demanda (38,1%). Nos demais quadrantes, a prevalência de TMC foi semelhante (16,7%, 17,4% e 15,6%) (tabela 10).

Tabela 10. Prevalência (%) de transtornos mentais comuns segundo os aspectos psicossociais do trabalho em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Quadrante	N	TMC	
		N	%
Baixo controle + Alta demanda	21	8	38,1
Baixo controle + Baixa demanda	24	4	16,7
Alto controle+ Baixa demanda	23	4	17,4
Alto controle + Alta demanda	32	5	15,6
TOTAL	100	21	21,0

Dos trabalhadores com TMC, três foram do sexo masculino e 18 do sexo feminino.

A média, desvio padrão e mediana dos 21 indivíduos com TMC ($40,4 \pm 11,5$ e 40 anos, respectivamente) foi semelhante à dos sem TMC ($40,3 \pm 11,3$ e 37 anos) segundo características do trabalho dos secretários de PG da UFBA.

Todos os trabalhadores com TMC possuíam menos de 30 anos de trabalho.

Indivíduos com TMC, comparados aos sem TMC, trabalhavam há mais tempo como secretários de PG ($5,8 \pm 8,5$ versus $5,0 \pm 6,0$ anos, respectivamente), mas trabalhavam há menos tempo na Unidade atual ($7,3$ versus $10,6$ anos, respectivamente) (Tabela 11).

Tabela 11. Transtornos mentais comuns segundo tempo de trabalho (média, desvio-padrão e mediana) de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Tempo de Trabalho (anos)	Com TMC			Sem TMC		
	Média	D.P.	Mediana	Média	D.P.	Mediana
Na Unidade atual	7,3	8,4	3	9,8	10,6	4
Como Secretário de PG	5,8	8,5	3	5,0	6,0	3

A prevalência de TMC foi semelhante entre secretários com carga horária semanal prescrita de 30 horas (22,5%) e de 40 horas (20,0%).

Os escores individuais do SRQ-20 não se mostraram correlacionados com o tempo de trabalho em anos como Secretário de PG ($r_{\text{Pearson}} = 0,005$; $P = 0,96$) ou com o tempo de trabalho na Unidade atual ($r_{\text{Pearson}} = - 0,12$; $P = 0,25$).

Todos que fizeram treinamento institucional (7%) para exercer a função de secretário de PG não apresentaram TMC.

A prevalência de TMC foi 85% ($RP = 1,85$) mais elevada em secretários que trabalhavam sozinhos (32,0%) do que naqueles que não trabalhavam assim (17,3%) (Tabela 12).

Tabela 12. Transtornos mentais comuns segundo trabalho sozinho em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Trabalha	N	TMC		Razão de Prevalências
		n	%	
Sim	25	8	32,0	1,85
Não	75	13	17,3	

Os 59 secretários que trabalhavam em programas de pós-graduação com notas da CAPES 3 e 4 apresentaram menor prevalência de TMC (19,2%) que os 27 secretários de programas com notas 5, 6 e 7 (25,9%).

A prevalência de TMC foi mais elevada em secretários que não recebiam ajuda (35,0%) de outrem na elaboração do Relatório Anual da CAPES e naqueles que não receberam treinamento para tal (29,5%) (Tabela 13).

Tabela 13. Transtornos Mentais Comuns segundo elaboração do Relatório CAPES em 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Elaboração do Relatório CAPES		N	TMC	
			n	%
Recebeu ajuda de outrem	Não	20	7	35,0
	Sim	32	7	21,9
	Não faz relatório	48	7	14,6
Recebeu treinamento?	Não	44	13	29,5
	Sim	8	1	12,5
	Não faz relatório	48	7	14,6

Tabela 14. Transtornos Mentais Comuns segundo aspectos físicos do ambiente de trabalho de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

		N	TMC	
			N	%
Ventilação	Satisfatória/razoável	12	82	14,6
	Precária	18	9	50,0
Temperatura	Satisfatória/razoável	16	88	18,2
	Precária	5	12	41,7
Iluminação	Satisfatória/razoável	20	97	20,6
	Precária	1	3	33,3
Ruído	Desprezível/razoável	13	80	16,3
	Elevado	5	16	31,3
	Insuportável	3	4	75,0

Tabela 15. Transtornos Mentais Comuns segundo aspectos da execução do trabalho de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

		N	TMC	
			n	%
Tempo disponível para alimentação	Não	19	10	52,6
	Sim	81	11	13,6
Privacidade para executar o trabalho	Não	47	12	25,5
	Sim	53	9	17,0
Sem pausas durante jornada	Raramente	39	6	15,4
	Às vezes	47	11	23,4
	Sempre	14	4	28,6

8.10 Capacidade para o Trabalho e Transtornos Mentais Comuns.

A capacidade para o trabalho foi baixa/moderada em 66,7% dos secretários com TMC e de apenas 6,3% naqueles sem TMC (Tabela 16).

Tabela 16. Transtornos Mentais Comuns segundo capacidade para o trabalho de 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

Transtornos Mentais Comuns	Capacidade para o trabalho					
	Baixa/Moderada		Boa/Ótima		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	14	66,7	7	33,3	21	100,0
Não	5	6,3	74	93,7	79	100,0
Total	19	19,0	81	81,0	100	100,0

8.11 Atos de violência – vitimização

Para 7% dos secretários, a segurança pessoal no trabalho estava ameaçada e 14% dos secretários sentiam-se ameaçados quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho. Os secretários referiram não ter tido episódio de agressão ou ameaça praticado por chefes a usuários de serviços (92%), nem por chefes ou colegas a outro colega de trabalho (92%), e nem por alunos de PG e professores a ele mesmo (97%). Dentre as agressões que foram referidas pelos secretários, figuravam o constrangimento, difamação, discussões sérias e agressões verbais praticadas por chefes a usuários de serviços; agressão, assédio moral e agressões verbais por chefes ou colegas a outro colega de trabalho; agressão verbal, comentários depreciativos por alunos de PG, constrangimento e despejo dos problemas dos professores aos secretários. A mudança de lotação de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça foi referido por 7% dos secretários. Nos últimos 12 meses, 2% dos secretários foram vítimas de acidente de trânsito (Tabela 17).

Tabela 17. Atos de violência e vitimização referidos por 100 secretários de programas de pós-graduação da UFBA, 2013.

		%
Atos de violência – vitimização		%
Sente segurança pessoal ameaçada	Não	93
Sente ameaçada segurança de seus pertences	Não	86
Agressão ou ameaça praticados por chefes a usuários de serviços	Nunca	92
	Uma vez	4
	2 a 4 vezes	3
	5 ou mais	1
Agressão ou ameaça praticados por chefes ou colegas a outro colega de trabalho	Nunca	92
	Uma vez	5
	2 a 4 vezes	1
	5 ou mais	2
Agressão ou ameaça praticados por alunos de PG	Nunca	97
	Uma vez	2
	2 a 4 vezes	1
Agressão ou ameaça praticados por professores de PG	Nunca	96
	Uma vez	4
Mudar de lotação	Não	93
Acidente de trânsito	Não	98

9. DISCUSSÃO

Nas bases de dados consultadas (Portal Capes de Teses, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico) não foram encontrados estudos com secretários de PPG, impossibilitando comparações de nossos resultados com os de estudos similares. Foram encontrados apenas dois estudos com secretários executivos no estado do Ceará, ambos com abordagem qualitativa: um sobre as "Condições de Trabalho do Profissional de Secretariado Executivo no Setor Público: Um Estudo de Caso na Universidade Federal do Ceará" (Pinheiro, 2012); e outro sobre a "Atuação do Secretário Executivo no Setor Público: o caso da Universidade Federal do Ceará" (Ferreira, 2011).

9.1 Características sociodemográficas e aspectos gerais do trabalho

Os secretários estudados dos programas de pós-graduação da UFBA eram predominantemente (69%) mulheres, com faixa etária até 40 anos, solteiros, sem filhos e com nível de escolaridade superior completo. Foram referidos 38 diferentes tipos de cursos de graduação na população estudada, sendo que apenas 10 secretários foram graduados no curso de Secretariado Executivo. Dos secretários, 32% possuíam especialização e 8% possuíam mestrado.

Segundo Natalense (1998), estima-se que 90% dos secretários são do sexo feminino. As características da população do estudo de Pinheiro (2012) sobre as condições de trabalho e saúde de secretários executivos na Universidade Federal do Ceará (Pinheiro, 2012) foram semelhantes ao do nosso estudo quanto à composição por sexo (94,78% de mulheres), faixa etária e ao fato da maioria não ter filhos. Entretanto, os resultados divergiram quanto à escolaridade, já que 84,62% possuíam especialização e à graduação em Secretariado Executivo, que correspondeu a 89,74%.

O valor médio da renda mensal dos 79% dos secretários que responderam a essa questão foi de R\$ 3.163,58, com renda mínima de R\$ 815,00 e renda máxima de R\$

11.500,00. Os valores de renda mais baixos referem-se aos terceirizados e os mais altos, aos secretários mais qualificados e mais antigos na função. O valor da renda mensal não foi respondido por 21% dos secretários, que consideraram essa informação confidencial.

O cargo na UFBA de Assistente em Administração, de nível médio, foi predominante entre os secretários, sendo que apenas 16 secretários possuíam o cargo de Secretário(a) Executivo(a), de nível superior. Este fato revela que muitos funcionários estão com desvio de função, na UFBA.

Na atual função de secretário de PG, 57% dos secretários tinha até quatro anos de exercício, o que sugere uma alta rotatividade de funcionários. Poucos secretários fizeram treinamento institucional para exercer a função.

O vínculo de trabalho federal com concurso foi predominante nos secretários de PG. Porém, a proporção de funcionários terceirizados (21%) é considerada alta, já que há obrigatoriedade de concurso público para admissão na Universidade Federal da Bahia.

Foi notável a diferença na quantidade de secretários que trabalhavam em cada Programa de Pós-graduação; 25% trabalhavam sozinhos, 25% com uma pessoa, 25% com duas pessoas na secretaria e 9% trabalhavam com mais de cinco pessoas na secretaria, sendo que alguns Programas não possuíam secretários. Em cada um dos Programas de Pós-graduação da UFC trabalhava apenas um secretário executivo (Pinheiro, 2012).

O processo de solicitação de passagens via SCDP era feito por 47% dos secretários de PG. O SCDP é um sistema recentemente implantado na UFBA e o processo de solicitação de passagens é muito burocrático.

Em relação ao Relatório CAPES, 48% dos secretários não participaram da sua elaboração. Este é um número alto, já que o Relatório CAPES é confeccionado anualmente e é de extrema importância para todos os Programas, pois é por meio do resultado de sua avaliação que a nota de cada PPG pode ser alterada. Dos 52 secretários que participaram da

elaboração do relatório CAPES, 70,8% referiram aumento do estresse nesse período, o que pode diminuir a produtividade no trabalho.

9.2 Ambiente Físico de Trabalho

Foi notória a variação nos ambientes físicos de trabalho dos secretários. Alguns ambientes foram referidos como tendo ventilação e temperatura inadequadas, precária situação das cadeiras, mesas e dos recursos técnicos e equipamentos, o que tornava os ambientes de trabalho desconfortáveis. Para 95% dos secretários, não havia sala de descanso e 10% não tinham acesso a sanitários próximo à sala de trabalho.

9.3 Características Psicossociais do Trabalho

Os secretários responderam que “concordaram” ou “concordaram fortemente” em algumas questões do JCQ que identificavam aspectos negativos para o bom desempenho do seu trabalho: trabalho repetitivo (86%), realização de muitas tarefas diferentes (82%) e trabalho muito rápido (57%). Declararam também ser solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho (61%) e não estar livre de demandas conflitantes feitas por outros (61%).

Os secretários valorizaram questões do JCQ consideradas como positivas para o desempenho do trabalho: necessidade de aprender coisas novas (90%); necessidade de ser criativo (78%); tomar decisões por conta própria (54%); exigência de um alto nível de habilidade /qualificação (64%); possibilidade de dar opinião sobre o que acontece no seu trabalho (83%); oportunidade de desenvolver habilidades especiais (59%); tempo suficiente para realização das tarefas (68%); o chefe preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados (79%); o chefe presta atenção às coisas que eu falo (89%); o chefe me ajuda a fazer meu trabalho (67%) e meu chefe é bem sucedido em promover o trabalho em equipe (74%).

Pelo modelo de demanda-controle, apareceram, em ordem decrescente de frequência, os quadrantes “trabalho ativo” (32%), “trabalho passivo” (24%), “baixa exigência” (23%) e

“alta exigência” (21%). Esses resultados foram muito semelhantes aos do estudo de Delcor (2003) sobre as condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino em Vitória da Conquista-BA que encontrou as seguintes proporções “trabalho passivo” (33,3%), “alta exigência” (27,4%), “baixa exigência” (23,3%) e “trabalho ativo” (16,0%).

9.4 Atividades Domésticas e Hábitos de Vida

Em média, as famílias dos secretários eram compostas por três pessoas. Mais de 50% dos secretários afirmaram que cozinhavam, cuidavam da limpeza, lavavam roupa e faziam feira/supermercado. Essa dupla jornada de trabalho pode aumentar o desgaste decorrente da atividade laboral, já que esses profissionais possuem maior carga de trabalho. Essas atividades eram tipicamente exercidas por mulheres, considerando que 69% dos secretários desse estudo eram do sexo feminino. A alta sobrecarga doméstica também foi referida pela maioria das trabalhadoras de enfermagem no estudo de Araújo et al., (2003). No estudo de Pinho & Araújo (2012) sobre a associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres, trabalhadoras com alta sobrecarga doméstica apresentaram prevalência de TMC mais elevada do que aquelas com baixa sobrecarga, sustentando a hipótese de que o trabalho doméstico, em elevada sobrecarga, está associado a TMC.

Apesar de a maioria dos secretários participarem de atividades regulares de lazer, apenas 31% realizavam atividades físicas de forma regular, ou seja, três ou mais vezes na semana, o que é recomendado para manter um bom estado de saúde.

Apenas 4% dos secretários eram fumantes, no momento da entrevista, número menor que a média populacional brasileira (14,8%), sendo que em Salvador esse número cai para 9%, segundo informação do Ministério da Saúde, divulgada pelo INCA (2012).

9.5 Capacidade para o Trabalho

Classificados pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), a maioria dos secretários apresentou capacidade para o trabalho nas categorias boa e ótima. Apenas 1% dos secretários apresentou capacidade para o trabalho pertencente à categoria baixa. Para 64% dos secretários, sua lesão ou doença não era impedimento ao trabalho, porém 2% consideraram estarem totalmente incapacitados para trabalhar. Com relação aos dias fora de trabalho devido a problema de saúde nos últimos 12 meses, 38% dos secretários informaram ter perdido até 9 dias de trabalho. A média final da capacidade para o trabalho foi de 41 pontos. Esses dados evidenciam que os secretários de PG da UFBA possuem boa capacidade para o trabalho, segundo a classificação do ICT, que compreende de 37 a 43 pontos. Aplicando os critérios sugeridos por Tuomi et al. (2010), esse resultado mostra que a capacidade para o trabalho deve ser apoiada, e o risco de incapacidade em um futuro próximo deve ser prevenido. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Martins (2002), sobre qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos, em que 1,79% dos enfermeiros apresentaram capacidade para o trabalho pertencente à categoria baixa, 14,29% à categoria moderada, 44,64% à categoria boa e 39,29% à categoria ótima. Resultados melhores foram encontrados num estudo sobre capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre operadores de máquinas agrícolas, em que não houve trabalhadores com baixa capacidade para o trabalho, 4% dos operadores estavam na categoria moderada, 23% na categoria boa e 73% na categoria ótima. A população desse estudo era jovem, com um terço da população entre 20 e 29 anos (Milane, 2011).

9.6 Aspectos relacionados à saúde

Quarenta e sete por cento dos secretários consideravam que possuíam um bom estado de saúde. As queixas referidas como "frequente" ou "pouco frequente" foram dor nas pernas, dor na parte inferior das costas, dor nos braços, dor na parte superior das costas, problema de

esquecimento, cansaço mental, nervosismo, sonolência, insônia e redução da visão. Um estudo com professores relatou maiores proporções de queixas de problemas de saúde (Delcor, 2003). Um estudo com professores (Cardoso et al., 2009) relatou prevalência de 55% de dor musculoesquelética (DME) relacionada a qualquer um dos três segmentos corporais.

9.7 Saúde mental

Não há um consenso na literatura quanto ao melhor ponto de corte para nível de suspeição de TMC. Nesse estudo foi considerado o ponto de corte 5/6 como indicativo de TMC, tal como foi utilizado no estudo de Souza (2009), sobre trabalho e saúde mental dos trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica; Ludermir & Melo-Filho (2002), sobre condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns; Norões et al. (2005), sobre relações entre a prática regular de exercícios físicos, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do setor bancário; Palácios et al. (1998), sobre validação do Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) numa população de trabalhadores de um banco estatal no Rio de Janeiro-Brasil. Distúrbios psíquicos menores foram encontrados em 21% dos secretários. Essa prevalência é semelhante à encontrada num estudo com eletricitários (20,3%) (Souza, 2009) e em gestores de uma empresa pública (23,6%) (Brant & Dias, 2004). Entretanto, foi menor quando comparada à do estudo de Silva (2007), com trabalhadores informais (27,9%) e ao de Porto et al. (2006), com professores (44%).

9.8 Transtornos mentais comuns segundo quadrantes do JCQ, o tempo de trabalho na unidade atual, tempo de trabalho como secretário de PG, sexo e idade média dos secretários de PG da UFBA.

O modelo demanda-controle prevê que as situações de baixo controle e a alta demanda (alta exigência), e baixo controle e baixa demanda (trabalho passivo) como fatores de risco para Transtornos Mentais Comuns.

A prevalência de Transtornos Mentais Comuns foi muito maior para os secretários com baixo controle e alta demanda (38,1%). Esses achados são semelhantes a outros estudos, como de Silva (2007) e Porto et al. (2006), confirmando a associação entre baixo controle e a alta demanda (alta exigência) e TMC.

Dos trabalhadores que tiveram suspeita de TMC, a prevalência foi maior entre as mulheres. Resultados encontrados também nos estudos dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista (Delcor, 2003) e nos professores da rede particular de Salvador (Araújo et al., 1998).

9.9 Transtornos Mentais Comuns segundo características do trabalho dos secretários de PPG da UFBA.

Houve maior suspeita de TMC nos secretários que trabalhavam sozinhos na secretaria e com os secretários que tinham uma carga horária de trabalho prescrito de 40 horas semanais. Esses resultados podem estar associados à maior carga de trabalho desses profissionais.

A prevalência de TMC foi mais elevada em secretários que não recebiam ajuda de outrem na elaboração do Relatório Anual da CAPES. Esse fato também pode estar associado a uma maior carga de trabalho e ao maior nível de estresse no qual os secretários relataram ter no período da elaboração do Relatório.

Os secretários que consideraram aspectos físicos do seu ambiente de trabalho, como ventilação, temperatura e iluminação como "precárias" e o ruído como "insuportável" tiveram maiores prevalências de TMC (Tabela 14). Essas associações revelam um possível papel do

ambiente físico na complexa causalidade dos problemas de saúde mental desses trabalhadores.

Pouco tempo disponível para alimentação, não ter privacidade para executar o trabalho e raramente fazer pausas durante a jornada de trabalho associaram-se a maiores prevalências de TMC (Tabela 15). Um ambiente de trabalho tumultuado, a pressa, a grande carga de trabalho e a pressão diária são fatores que refletem negativamente para uma boa produtividade no trabalho, o que também podem estar associados com a presença de TMC nos secretários.

9.10 Capacidade para o Trabalho e Transtornos Mentais Comuns

A capacidade para o trabalho foi baixa/moderada em 66,7% dos secretários com TMC e de apenas 6,3% entre aqueles sem TMC (Tabela 16). Harding et al. (1980) relataram em seu estudo que indivíduos classificados com distúrbios psíquicos menores apresentaram escores mais baixos de capacidade para o trabalho. Esses achados reforçam a importância da saúde mental para a capacidade para o trabalho.

De uma maneira geral os secretários possuíam um bom estado de saúde. Aspectos da saúde mental, assim como aspectos físicos do ambiente de trabalho precisam ser melhorados.

É necessário a realização de investigações semelhantes em outras populações de secretários, para poder comparar as condições físicas do ambiente de trabalho, a caracterização dos aspectos psicossociais e o quanto o adoecimento mental pode estar associado a estes aspectos.

10. CONCLUSÕES

1. Nesta população de secretários de PPG de uma universidade federal, o ambiente físico de trabalho, em geral, foi considerado bom. Porém os profissionais que consideraram os aspectos físicos do seu ambiente de trabalho como "precários" tiveram maiores prevalências de TMC.
2. Pelo modelo de demanda-controle, os aspectos psicossociais do trabalho foram classificados, em ordem decrescente de frequência, nos quadrantes “trabalho ativo” (32%), “trabalho passivo” 24(%), “baixa exigência” (23%) e “alta exigência” (21%). A prevalência de TMC foi maior nos secretários com alta exigência no trabalho, ou seja, baixo controle e alta demanda (38,1%).
3. Em geral, os secretários referiram possuir um bom estado de saúde. A prevalência de transtornos mentais comuns nesta população foi de 21%.
4. A média da capacidade para o trabalho em uma escala de 0 a 10 foi de 8,6. A prevalência de Transtornos Mentais Comuns está associada à capacidade para o trabalho (baixa/moderada).
5. Dos 52% dos secretários que participaram da elaboração do relatório CAPES, 70,8% referiram aumento do estresse nesse período.
6. Acredita-se que os resultados encontrados servirão de incentivo para o surgimento de novos estudos com os secretários de PPG, abrindo uma discussão sobre os fatores de risco para adoecimento mental entre esses profissionais, considerando os aspectos psicossociais do trabalho, a capacidade para o trabalho e os aspectos do ambiente físico de trabalho, possibilitando uma comparação desses resultados com o de novos estudos.

11. SUMMARY

WORKING CONDITIONS AND HEALTH OF GRADUATE PROGRAMS SECRETARIES OF A FEDERAL UNIVERSITY.

A Secretary of a graduate program (PPG) plays a fundamental role for a good performance of the institution. **Objective:** To evaluate the working conditions and the physical and mental health of Secretaries of the graduate Programs at Federal University of Bahia, Brazil. **Methods:** Descriptive, cross-sectional epidemiological study, encompassing all PPG secretaries in the institution. A structured, self-applied questionnaire was used to collect information about several aspects of secretary's health and working conditions, including the "Job Content Questionnaire"-(JCQ), to characterize workpsychosocial aspects; work ability index (WAI), ; and Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), to evaluate the common mental disorders (CMD). For data processing and statistical analysis, programs "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) and Excel 2010 were used. **Results:** Forty-seven percent of 100 secretaries investigated have referred to be in good general health status. CMD prevalence was 21.0%. However, secretaries who evaluated negatively some physical characteristics of their working environment presented higher CMD prevalence: ventilation (Prevalence Ratio = PR = 3.4); temperature (PR = 2.3); lighting (1.6) and noise (2.4). According to the demand-control model, work psychosocial aspects were classified into quadrants, in decreasing frequency order as: "active job" (32%), "passive job" (24%), "low strain" (23%) and "high strain" (21%). CMD prevalence was higher (38.1%) in secretaries at high strain (low control and high demand) jobs. Secretaries' work ability was classified as "good" or "very good" (81%); "moderate"(18%); and "low" (1%). Low or moderate ability to work was present in 66.7% of the secretaries with CMD and in only 6.3% among those without CMD (PR = 10.6). **Conclusions:** In the university investigated, PPG secretaries referred good physical and psychosocial working conditions and presented satisfactory

indicators of physical and mental health. Higher CMD prevalence was associated with work psychosocial characteristics (high strain job), low or moderate work ability and with precarious aspects of work physical environment. Aspects related to mental health and to the work physical environment of secretaries of graduate programs at this university need to be improved.

Key Words: 1. Mental Health; 2. Universities / manpower; 3. Health Status; 4. Working Conditions; 5. Education, Graduate.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu KL, Stoll IR, Silveira L, Baumgardt RA, Kristensen CH. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no Exercício Profissional da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22 (2), 22-29, 2002. Acessado em seis de março de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=en&tlng=es. 10.1590/S1414-98932002000200004.
2. Araújo TM, Silvany A, Reis E, Kavalkievicz C, Alencar D. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino, Salvador-BA. Sindicato de Professores da Rede Particular do Estado de Bahia (SINPRO): Salvador, 42p., 1998.
3. Araújo T, Aquino E, Menezes G, Santos CO. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública* 37(4):424-33, 2003.
4. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência saúde coletiva*, 8:4, 991-1003, 2003a.
5. Araújo TM, Sena IP, Viana MA, Araújo EM. Mal-estar docente: avaliação das condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 29(1): 6-21, 2005.
6. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Suppl, 6: 52-9, 2008.
7. Barros CA, Guimarães LA. *L.E.R.: aspectos psicológicos*. In: L.A.M. Guimarães & S. Grubits, (Org.) Série saúde mental e trabalho (pp. 59-70). São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 2000.

8. Brant LC, Dias EC. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4): 942-949, 2004.
9. Brasil. Decreto nº 29741, de 11 de julho de 1951. Institui uma Comissão para promover a Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de pessoal de nível superior. Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/7/1951, Página 10425. 1951.
10. Brasil. Lei 7377, de 30 de setembro de 1985. Dispõe sobre o Exercício da Profissão de Secretário. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: MEC, 1985.
11. Brasil. Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória no 2.187 -13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei no 10.699, de 9 de julho de 2003. Diário Oficial da União, Seção 1, página 2, 2006.
12. Brasil. Parecer nº 977/65, C.E.Su, aprov. em 3-12-65. Definição do Cursos de Pós-graduação, 1965.
13. Bulhões I. Saúde, Segurança e boas condições de trabalho. Cartilha do Trabalhador de Enfermagem, Rio de Janeiro. Associação Brasileira de Enfermagem, 2006. Disponível em <http://www.scribd.com/doc/7036092/Cartilha-Do-Trabalhador-Em-Enfermagem>. Acessado em 15 de janeiro de 2010.
14. Canova KJ. Estresse Ocupacional e os Valores Organizacionais: A percepção dos professores de ensino médio da rede pública de ensino do Distrito Federal. Dissertação. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 125p., 2008.
15. CAPES, 2006a. Avaliação da pós-graduação. Disponível em <http://www.capes.gov.br/avaliacao/avaliacao-da-pos-graduacao>. Acessado em três de fevereiro de 2014.

16. CAPES, 2006b. Coleta de dados. Disponível em http://www.capes.gov.br/images/stories/download/coletadados/ManualSimplificado_ColetaDeDados12_2013.pdf. Acessado em três de fevereiro de 2014.
17. CAPES, 2006. História e missão. Disponível em <http://www.capes.gov.br/sobre-a-capes/historia-e-missao>. Acessado em três de fevereiro de 2014.
18. CAPES, 2010. Plano Nacional de Pós-graduação (PNPG) 2011–2020. Disponível em <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/Livros-PNPG-Volume-I-Mont.pdf>. Acessado em três de fevereiro de 2014.
19. Cardoso JP, Ribeiro IB, Araújo TM, Carvalho FM, Reis EB. Prevalência de Dor musculoesquelética em professores. *Revista brasileira de epidemiologia*. São Paulo, 12:(4):604-14, 2009.
20. Costa AG, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21:73-9, 2005.
21. Dantas J. Hipertensão arterial e fatores psicossociais no trabalho em uma refinaria de petróleo. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 146 p. 2003.
22. Dejours C. Introdução. In: _____. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*, 3. ed. São Paulo: Cortez, 11-22, 1988.
23. Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas. 1994. 145 p.
24. Delcor NS. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino em Vitória da Conquista. Dissertação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 122 p., 2003.

25. Dias EC. *Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil*. In: ROCHA. Lys Esther. (org) et al. *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 138-155, 1994.
26. FENASSEC, 2009a. Federação Nacional das Secretárias e Secretários. Histórico. Disponível em http://www.fenassec.com.br/b_osecretariado_historico.html. Acessado em cinco de fevereiro de 2014.
27. FENASSEC, 2009. Federação Nacional das Secretárias e Secretários. Profissão Secretariado. Disponível em http://www.fenassec.com.br/b_osecretariado_profissao_secretariado.html. Acessado em cinco de fevereiro de 2014.
28. Ferreira FD. *Atuação do Secretário Executivo no Setor Público: o caso da Universidade Federal do Ceará*. Universidade Federal do Ceará, Ceará, 118p., 2011.
29. Garcia EV. *Noções fundamentais para a secretária*. 2. ed., Summus: São Paulo, 2000.
30. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Caderno de Saúde Pública*, 24(2):380-90, 2008. [doi:/10.1590/S0102-311X2008000200017](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017).
31. Gondim SMG, Siqueira MMM. *Emoções e afetos no trabalho*. In: Zanelli JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB (Org). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
32. Guimarães LAM, Cardoso WLCD, Grubits S, Martins DA. *Prevalência de transtornos mentais no ambiente de trabalho*. In L.A.M. Guimarães e S. Grubits (org). *Série Saúde Mental e Trabalho*, v. 1, 61-72p., São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

33. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrigo-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychology Medical*, 10: 231-241, 1980.
34. Hart P, Cooper C. Occupational Stress: Toward a more integrated framework. In N. Anderson, D. Ones, H. Sinangil & C. Viswesvaran (Eds), *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology*, v. 2: personnel Psychology. London: Sage. 2001.
35. INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/numero_fumantes_no_brasil_cai_pela_primeira_para_menos_de_15_por_cento_segundo_o_pesquisa_vigitel>. Acesso em 2 de março de 2014.
36. Jacques M. Abordagens Teórico-Metodológicas em Saúde Mental e Trabalho, *Psicologia e Sociedade*, 15 (1): 97-116, 2003
37. Karasek RA. Job Content Questionnaire and User's Guide. University of Massachusetts, 1985.
38. Leal ALA. Bem-estar no Trabalho entre docentes universitários: Estudo de Caso em uma IES Pública. Dissertação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 91p., 2008.
39. Levi L. Factores psicosociales, estrés y salud. In: J.M. Stellman (Org.). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo 2 – factores psicosociales y de organización*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales. 1998.
40. Lipp MEN. (Org.). *Como enfrentar o stress*. 5. Ed. São Paulo: Ícone. 1998.
41. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(6):1713-20, 2003.

42. Ludermir AB, Melo-Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 36(2) 213-221, 2002.
43. Mari JJ, Williams P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148:23-6, 1986.
44. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Revista de Saúde Pública*, 40(5) 851-58, 2006.
45. Martins MM. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 85p., 2002.
46. Medeiros JB, Hernandes S. *Manual da secretária: técnicas de trabalho*. 11. ed., Atlas: São Paulo, 377p., 2009.
47. Meleiro AR. Bem-estar no trabalho: os aspectos do suporte do supervisor e estilos de liderança. Dissertação. Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 121p., 2005.
48. Mendes R. *Aspectos Históricos da Patologia do Trabalho*. In: A Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Antunes, Rio de Janeiro, 5 – 27, 1995.
49. Merlo ARC, Lápiz NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: algumas considerações. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, 19 (1), 17-30, 2005.
50. Milane D. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre operadores de máquinas agrícolas. Dissertação. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 98p., 2011.
51. Natalense L.A *Secretária do Futuro*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.
52. Neiva EG, D'Elia MES. *As novas competências do profissional de secretariado*. 2. ed. São Paulo: IOB, 2009.

53. Nogueira FRC. Trabalho e sofrimento: a narrativa de alguns psicanalistas. Dissertação. PUC, Campinas, 128p., 2011.
54. Nonato Júnior R. *Epistemologia e teoria do conhecimento em secretariado executivo: a fundação das ciências das assessorias*. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2009.
55. Norões F, Costa AC, Palma A. Relações entre a prática regular de exercícios físicos, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do setor bancário. *Corpus etScientia*, 1(1):1-16., 2005.
56. Palácios M, Jardim S, Ramos A, Silva-Filho JF. Validação do Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20) numa população de trabalhadores de um banco estatal no Rio de Janeiro-Brasil. In: SILVA FILHO, J.F.; JARDIM, S. (orgs). *A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora. 1998.
57. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan. 2000.
58. Pinheiro VF. Condições de trabalho do profissional de secretariado executivo no setor público: um estudo de caso na Universidade Federal do Ceará. Dissertação. Universidade Federal do Ceará, Ceará, 143p., 2012.
59. Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia*; 15(3): 560-72, 2012.
60. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvano Neto AM, Araújo TM, Reis EJFB, Delcor NS. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista deSaúde Pública*; 40(5): 818-26, 2006.
61. Prieto MAS. A influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho. Tese. Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 186p., 2010.
62. Rouquayrol MZ, Almeida NF. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

63. Santana VS. Introdução a epidemiologia ocupacional. SESI-UFBA-ISC, Maio, 2004.
64. Santos KOB. Estresse Ocupacional e Saúde Mental: Desempenho de Instrumentos de Avaliação em Populações de Trabalhadores na Bahia, Brasil. Dissertação. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 117p., 2006.
65. Sauter SL, Murphy SL, Hurrell JJ, Levi L. Factores psicosociales de organización. In: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo – OIT. Edição eletrônica, Espanha, 2001. Disponível em: <http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/enciclo/general/contenido/tomo2/34.pdf>. Acesso em março/2013.
66. Silva ACC. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores informais. Dissertação. Universidade Estadual de Feira de Santana, 141p., 2007.
67. Silva Junior SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Caderno de Saúde Pública*,27(6):1077-87, 2011 . doi:10.1590/S0102-311X2011000600005.
68. Silva MC, Fassa AG, Kribel LD. Minor psychiatric disorders among Brazilian ragpickers: a cross--sectional study. *Environmental Health*, 5(17): 2006. Disponível online:doi: [10.1186/1476-069X-5-17](https://doi.org/10.1186/1476-069X-5-17).
69. Silvany AM, Araújo T, Dutra F, Azi G, Alves R, Kavalkievcz C, Reis E. Condições de Trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*,24(1/2):42-6, 2000.
70. Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*,22(1):131-140, 2006.

71. Sousa AF. Estresse ocupacional em motoristas de ônibus urbano: o papel das estratégias de *coping*. Dissertação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 177p., 2005.
72. Souza SF. Trabalho e Saúde Mental dos trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica. Dissertação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 164p., 2009.
73. Tamayo A, Porto JB. (Org). *Valores e Comportamento nas Organizações*. Vozes: Petrópolis, Rio de Janeiro, 2005.
74. Temas Transversais - Saúde - Ministério da Educação. Disponível em portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf.
75. Tittoni J. Saúde mental e trabalho: conquistas, impasses, devires... ou a vida em produção. In: D. Glina & L. Rocha (Org.). Saúde mental e trabalho: desafios e soluções. São Paulo: Editora VK. 2000.
76. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 1. ed. São Carlos: EdUFSCAR, 59p., 2010.
77. UFBA, 2010. Estatuto e Regimento Geral. Disponível em: https://www.ufba.br/sites/www.ufba.br/files/estatuto_regimento/index.html). Acessado em três de fevereiro de 2014.
78. UFBA, 2010a. Pró-Reitoria de ensino de Pós-graduação – Histórico. Disponível em: <http://www.prog.ufba.br/histórico>. Acessado em três de fevereiro de 2014.
79. Zacabi R. Stress: ninguém está a salvo desse mal moderno: mas é possível aprender a conviver com ele. *Revista VEJA*, 1840(11), 66-75, 2004.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS SECRETÁRIOS DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFBA

A pesquisa para a qual você está sendo convidado(a) a participar, tem como objetivo avaliar as condições de trabalho e saúde dos Secretários dos Programas de Pós-graduação da UFBA, assim como caracterizar seu ambiente de trabalho, caracterizar os aspectos psicossociais do trabalho entre os secretários de pós-graduação e caracterizar os aspectos da saúde física e mental dos secretários de pós-graduação.

A pesquisa está sendo realizada pela mestranda Ana Cibele Barbosa, estudante do Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho e Secretária de um Programa de Pós-Graduação da UFBA.

Pelo presente documento, declaro estar ciente do objetivo do estudo e, se houver qualquer dúvida a respeito dos procedimentos adotados durante a condução da pesquisa, terei total liberdade para questionar ou me recusar a continuar participando da investigação.

Meu consentimento, fundamentado na garantia de que as informações apresentadas serão respeitadas, assenta-se nas seguintes restrições:

- a) Não serei obrigado(a) a realizar nenhuma atividade para a qual não me sinta disposto(a) e capaz;
- b) Não participarei de qualquer atividade que possa vir a me trazer qualquer prejuízo;
- c) O meu nome, e o dos demais participantes da pesquisa, não serão divulgados;
- d) Todas as informações individuais terão o caráter estritamente confidenciais;
- e) A pesquisadora está obrigada a me fornecer, quando solicitado, as informações coletadas;
- f) Posso, a qualquer momento, solicitar aos pesquisadores, que os meus dados sejam excluídos da pesquisa.

O contato da pesquisadora é: anacibeleb@gmail.com, celular 99892426, Largo Terreiro de Jesus, s/n, FMB, Centro Histórico. O Comitê de Ética da Maternidade Climério de Oliveira – UFBA, localizada na Rua do Limoeiro, 137, Nazaré, tel 32839275, aprovou o Projeto através do Parecer/Resolução nr. 006/2012.

Ao assinar este termo, passo a concordar com a utilização das informações para os fins específicos deste estudo, salvaguardando as diretrizes universalmente aceitas da ética na pesquisa científica, desde que sejam respeitadas as restrições acima elencadas.

Salvador, de de 2013

NOME: _____

Assinatura: _____

NOME: Ana Cibele de Oliveira Barbosa

Assinatura: _____



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/MCO/UFBA
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
IORG0003460. IRB00004123 June 30, 2012 – January 31, 2014
Assurance FWA00002471, May 31, 2011 – February 08, 2014

Rua do Limoeiro, nº 137 – Nazaré Cep: 40.005-150 – Salvador-Bahia
Telefax.: (71) 3283-9210/9211 e-mail: cepmco@ufba.br / cepmco@gmail.com

PARECER/RESOLUÇÃO N.º 006/2012

Registro CEP: 005/12. (Este número, bem como o do Parecer acima, devem ser citados nas correspondências referentes a este projeto).

Título do Projeto: “Condições de Trabalho e Saúde dos Secretários dos Programas de Pós-Graduação da Ufba”.

Patrocínio/Financiamento: Submetido para financiamento do PROUFBA – compatível.

Pesquisador Responsável: Ana Cibele de Oliveira Barbosa, MBA em administração, aluna de mestrado do Doutor **Fernando Martins Carvalho**, Professor Titular da Universidade Federal da Bahia – FAMEB. “Curricula Vitae” apensa.

Instituições: Departamento de Medicina Preventiva e Social da FAMEB, Universidade Federal da Bahia

Área do Conhecimento: 4.01 – Medicina; Nível: Epidemiológico; Grupo III.

Objetivo Geral: Avaliar as condições de trabalho e saúde dos Secretários dos Programas de Pós-graduação da UFBA.

Sumário do projeto: O secretário do Programa de Pós-Graduação desenvolve papel fundamental para o bom andamento de sua instituição. Dentre as principais atividades exercidas pelo secretário de PPG estão: planejar e organizar as atividades da Coordenação; preparar e secretariar reuniões do Colegiado; elaborar atas, ofícios, memorandos, planilhas e relatórios dentre outras atividades. O trabalho pode proporcionar muitas realizações, mas também pode ser um elemento desencadeador de prejuízos à saúde do secretário do PPG.

Trata-se de um estudo de corte transversal com 93 secretários e seus assistentes. Um e-mail será enviado para a população do estudo informando sobre a pesquisa. A aplicação do questionário será feita pela pesquisadora, durante o expediente de trabalho dos participantes, em local reservado, após permissão concedida pelo Coordenador do Programa. Será caracterizado o ambiente de trabalho e os aspectos psicossociais do trabalho dos secretários de pós-graduação e será investigada a associação entre o estresse ocupacional e aspectos da saúde física e mental dos secretários de pós-graduação através de questionários padronizados (Job Content Questionnaire - JCQ (Questionário sobre Conteúdo do Trabalho), Índice de Capacidade para o Trabalho (questionário ICT) e Transtornos Mentais Comuns (Self-Reporting Questionnaire-20 - SRQ-20).

Crítérios de inclusão: Ser secretário do Programa de Pós-Graduação da UFBA. **Crítérios de exclusão:** Não apresentados.

Cronograma: Consentâneo, adequado.

Análise de riscos: Considerando o uso de entrevista e resposta aos questionários já testados, considera-se risco mínimo para os participantes.

Retorno de benefícios para o sujeito e/ou para a comunidade: Os sujeitos podem não se beneficiar, porém com a publicação dos resultados os aspectos negativos de suas atividades podem ser mudadas. A comunidade pode se beneficiar pelo conhecimento advindo.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – O TCLE tem linguagem simples para a população alvo da pesquisa. Objetivos e procedimentos estão descritos adequadamente. A participação voluntária,



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/MCO/UFBA
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**IOG0003460. IRB00004123 June 30, 2012 – January 31, 2014
Assurance FWA00002471, May 31, 2011 – February 08, 2014**

Rua do Limoeiro, nº 137 – Nazaré Cep: 40.005-150 – Salvador-Bahia
Telefax.: (71) 3283-9210/9211 e-mail: cepmco@ufba.br/cepmco@gmail.com

confidencialidade e privacidade, bem como gratuidade na participação estão asseguradas. Formas de contato tanto do Pesquisador quanto com o Comitê de Ética em Pesquisa estão citados.

Comentários: O protocolo está bem argumentado pode contribuir para o conhecimento. **Projeto Aprovado.**

Salvador, 02 de fevereiro de 2012.

**Professor, Doutor Eduardo Martins Netto
Coordenador – CEP/MCO/UFBA**

Observação importante: toda a documentação anexa ao Protocolo proposto e rubricada pelo (a) Pesquisador (a), arquivada neste CEP, e também a outra devolvida com a rubrica da Secretaria deste (a) ao (a) mesmo (a), faz parte intrínseca deste Parecer/Resolução e nas "Recomendações Adicionais" apenas, **bem como a imposterável entrega de relatórios parciais e final como consta nesta liberação.** (Modelo de Redação para Relatório de Pesquisa, anexo).

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DE USO DO JCQ



One University Avenue, Kitson 200
Lowell, Massachusetts 01854-5109
tel: 978.934.3250
fax: 978.452.5711

SCHOOL OF HEALTH AND ENVIRONMENT
Department of Work Environment

1/13/14

Dear Ana Cibele Barbosa

Thank you for your interest concerning the "Job Content Instrument: Questionnaire and Use's Guide."
We have received your "JCQ Data Base Form" and your signed permission form.

I hereby send our questionnaire and validation report and research literature as requested. We look forward to supplying you with information that may assist in your research.

You may find more references and information in our book, Robert Karasek and Tores Theorell: Healthy Work, published by Basic Books, 1990.

Sincerely,

Robert Karasek, Ph.D
Professor Emeritus, Work Environment

Enclosures: JCQ User's Guide and Questionnaire
w/Global Economy and new Psychological Strain Scales
w/Karasek, et al, NIOSH, 1982
Karasek and Thorell (1990 Healthy Work. Appendic1)
Kristenssen (1996) J Occ Hlth Psych
Karasek (1979), Administrative Science Quarterly
Belkic et al, 2004
Hallquist
Karasek, AJPA, 1981
Karasek et al JOHP, 1998

--	--	--	--	--

**SECRETÁRIOS DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFBA
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO**

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: <input type="checkbox"/> 1 feminino <input type="checkbox"/> 0 masculino	2. Idade: <input type="text"/> <input type="text"/> anos	3. Tem filhos? <input type="checkbox"/> 0 não <input type="checkbox"/> 1 sim Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Situação conjugal: <input type="checkbox"/> 1 solteiro(a) <input type="checkbox"/> 3 união consensual/união estável <input type="checkbox"/> 5 divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) <input type="checkbox"/> 2 casado(a) <input type="checkbox"/> 4 viúvo/a		
5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série / grau que concluiu?		
<input type="checkbox"/> 1 Ensino fundamental [última série concluída]: <input type="text"/> série.	Ensino Médio <input type="checkbox"/> 2 1º ano <input type="checkbox"/> 3 2º ano <input type="checkbox"/> 4 3º ano <input type="checkbox"/> 5 Técnico. Qual curso? [ANOTAR] _____	Ensino Superior <input type="checkbox"/> 6 completo <input type="checkbox"/> 7 incompleto Qual curso? [ANOTAR] <input type="checkbox"/> 8 especialização <input type="checkbox"/> 9 mestrado <input type="checkbox"/> 10 doutorado
6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> 1 branca <input type="checkbox"/> 2 amarela (oriental) <input type="checkbox"/> 3 parda <input type="checkbox"/> 4 origem indígena <input type="checkbox"/> 5 preta <input type="checkbox"/> 6 não sabe		

BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

1. Qual o seu cargo na UFBA?
2. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? <input type="text"/> <input type="text"/> anos <input type="text"/> <input type="text"/> meses
3. Há quanto tempo você trabalha como secretária(o) de PG? <input type="text"/> <input type="text"/> anos <input type="text"/> <input type="text"/> meses
4. Você fez algum treinamento institucional para exercer a função de secretária(o) de PG? <input type="checkbox"/> 0 não <input type="checkbox"/> 1 sim Se SIM, por favor, especifique qual

5. Seu vínculo de trabalho atual é:

1 Federal com concurso (do quadro permanente) 2 Terceirizado ou contratado pela CLT 3 Cooperativado 4 Outro _____

6. Quantas pessoas trabalham com você na secretaria:

1 Nenhuma 2 Uma 3 Duas 4 Mais _____

7. Qual a carga horária do seu trabalho prescrito?

1 jornada semanal de 20h 2 jornada semanal de 30h 3 jornada semanal de 40h

8. Qual a nota do Programa que você trabalha?

1 Nota 3 2 Nota 4 3 Nota 5 4 Nota 6 5 Nota 7

09. Você possui outro trabalho?

1 sim, na Prefeitura 3 sim, no Estado 4 sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada 6 sim, tenho outro trabalho por conta própria
2 sim, outro Federal 5 sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada 7 não tenho outro trabalho

10. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda?

horas semanais.

11. Em uma escala de 0 a 10, como você considera seu relacionamento com os alunos de PG:

0-1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

12. Como é seu relacionamento com a chefia e os professores de PG:

0 bom 1 regular 2 ruim 3 muito ruim

13. Se você solicita passagens via SCDP, qual o número de pedidos por semestre:

_____.

Por favor responda as perguntas abaixo, caso participe da elaboração do Relatório CAPES.

14. Você recebe ajuda de alguém na elaboração do Relatório? 0 não 1 sim

15. Você recebe algum incentivo? 0 não 1 sim

16. Você recebeu treinamento para fazer o Relatório? 0 não 1 sim

17. Ao todo, quantas horas você gasta na elaboração do Relatório CAPES? _____ horas.

18. Você se sente mais estressado do que habitualmente no período da confecção do Relatório CAPES? 0 não 1 sim

BLOCO III - SOBRE O SEU AMBIENTE DE TRABALHO

1. A ventilação do seu local de trabalho é:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
2. A temperatura do seu local de trabalho é:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
3. A iluminação em seu local de trabalho é:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
4. Você considera as cadeiras e mesas do seu local de trabalho:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
5. Os recursos técnicos e equipamentos do seu local de trabalho são:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
6. A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é: <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> muito ruim			
7. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo? <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre			
8. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo? <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre			
9. Seu trabalho exige que você ande muito? <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre			
10. Você fica sem fazer pausas durante a sua jornada diária de trabalho? <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> sempre			
11. Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é: <input type="checkbox"/> desprezível <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> elevado <input type="checkbox"/> insuportável			
12. No setor onde você trabalha existem recursos:			
12.1 materiais suficiente para realizar as tarefas	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
12.2 sala de descanso	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
12.3 tempo disponível para você se alimentar	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
12.4 acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
12.5 lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	

12.6escaninhos para guardar pertences	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
12.7copa/refeitório	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
13. Você tem privacidade para executar o seu trabalho?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim

BLOCO IV - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

01. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
02. Meu serviço envolve muito trabalho repetitivo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
03. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
04. Meu trabalho permite que eu tome decisões por minha própria conta.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
05. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade (qualificação).	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
06. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
07. Em meu trabalho, tenho que realizar muitas tarefas diferentes.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
08. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
09. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo

				fortemente
12. Eu não sou solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
14. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
15. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados. <input type="checkbox"/> 8 não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
16. Meu chefe/coordenador presta atenção às coisas que eu falo. <input type="checkbox"/> 8 não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
17. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> 8 não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
18. Meu chefe/coordenador é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
19. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
20. Meu trabalho requer muito esforço físico.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
21. Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
22. Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
23. Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente

BLOCO V- ATIVIDADES DOMÉSTICAS E HÁBITOS DE VIDA

Assinale algumas tarefas da casa (atividades domésticas) que você faz:

ATIVIDADE	Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
01. Cuidar das crianças	<input type="checkbox"/> 0 não	<input type="checkbox"/> 1 sim	02. Nas últimas duas semanas, você realizou atividades domésticas?	
03. Cozinhar	<input type="checkbox"/> 0 não	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 1	todos os dias da semana
04. Passar roupa	<input type="checkbox"/> 0 não	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 2	três ou mais dias na semana
05. Cuidar da limpeza	<input type="checkbox"/> 0 não	<input type="checkbox"/> 1 sim	<input type="checkbox"/> 3	um ou dois dias na semana

06. Pequenos consertos	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> 4	apenas no final de semana	
07. Lavar roupa	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> 5	não realizou atividades domésticas	
08. Feira/ supermercado	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
09. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
10. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
11. Você participa de atividades regulares de lazer?				<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
11.1 Se SIM, de qual tipo de atividade?					
<input type="checkbox"/> 1 atividades culturais (cinema, teatro, exposição) <input type="checkbox"/> 2 atividades sociais (visita a amigos, festa, barzinho) <input type="checkbox"/> 3 físicas (caminhadas, natação, prática de esportes, corrida, academia)					
11.2 Com que frequência você realiza as atividades físicas?			<input type="checkbox"/> 3 nunca	<input type="checkbox"/> 2 1 a 2 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana
12. Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:			<input type="checkbox"/> não fumante	<input type="checkbox"/> ex-fumante	<input type="checkbox"/> 2 fumante atual
13. Você consome bebida alcoólica? Se respondeu “não”, siga para o próximo bloco.				<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
14. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?				<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
15. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?				<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
16. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber?				<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
17. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?				<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim

BLOCO VI- CAPACIDADE PARA O TRABALHO

01. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Estou incapaz para o trabalho Estou em minha melhor capacidade para o trabalho
02. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)
<input type="checkbox"/> 5 muito boa <input type="checkbox"/> 4 boa <input type="checkbox"/> 3 moderada <input type="checkbox"/> 2 baixa <input type="checkbox"/> 1 muito baixa
03. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)
<input type="checkbox"/> 5 muito boa <input type="checkbox"/> 4 boa <input type="checkbox"/> 3 moderada <input type="checkbox"/> 2 baixa <input type="checkbox"/> 1 muito baixa
04. Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

	LESÕES POR ACIDENTES OU DOENÇAS	Em minha opinião	Diagnóstico médico
1.	Lesão nas costas		
2.	Lesão nos braços/mãos		
3.	Lesão nas pernas/pés		
4.	Lesão em outras partes do corpo Onde? Que tipo de lesão?		
5.	Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes		
6.	Doença da parte inferior das costas com dores frequentes		
7.	Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)		
8.	Doença musculoesquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes		
9.	Artrite reumatoide		
10.	Outra doença músculo-esquelética. Qual?		
11.	Hipertensão arterial (pressão alta)		
12.	Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)		
13.	Infarto do miocárdio, trombose coronariana.		
14.	Insuficiência cardíaca		
15.	Outra doença cardiovascular Qual?		
16.	Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)		
17.	Bronquite crônica		
18.	Sinusite crônica		
19.	Asma		
20.	Enfisema		
21.	Tuberculose pulmonar		
22.	Outra doença respiratória Qual? _____		
23.	Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)		
24.	Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)		
25.	Problema ou diminuição da audição		
26.	Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)		
27.	Doença neurológica (avc, enxaqueca, epilepsia)		
28.	Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos Qual? _____		
29.	Pedras ou doença da vesícula biliar		
30.	Doença do pâncreas ou o fígado		
31.	Úlcera gástrica ou duodenal		
32.	Gastrite ou irritação duodenal		
33.	Colite ou irritação do colon		
34.	Outra doença digestiva Qual? _____		
35.	Infecção das vias urinárias		
36.	Doença dos rins		
37.	Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema nas trompas ou na próstata)		
38.	Outra doença geniturinária. Qual? _____		
39.	Alergia, eczema.		
40.	Outra erupção. Qual? _____		
41.	Outra doença da pele. Qual? _____		
42.	Tumor benigno		
43.	Tumor maligno (câncer). Onde? _____		
44.	Obesidade		
45.	Diabetes		
46.	Bócio ou outra doença de tireóide		
47.	Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____		
48.	Anemia?		
49.	Outra doença do sangue. Qual? _____		
50.	Defeito de nascimento. Qual? _____		
51.	Outro problema ou doença. Qual? _____		

05. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? **Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta.**

- não há impedimento/eu não tenho doenças
 eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas
 algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial

() na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

06. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

₅ nenhum ₄ até 9 dias ₃ de 10 a 24 dias ₂ de 25 a 99 dias ₁ de 100 a 365 dias

07. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual?

₁ é improvável ₄ não estou muito certo ₇ bastante provável

08. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

₄ sempre ₃ quase sempre ₂ às vezes ₁ raramente ₅ nunca

09. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

₄ sempre ₃ quase sempre ₂ às vezes ₁ raramente ₅ nunca

10. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

₄ sempre ₃ quase sempre ₂ às vezes ₁ raramente ₅ nunca

BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE

01. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

₁ muito bom ₂ bom ₃ regular ₄ ruim ₅ muito ruim

02. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale 0. Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.

1 = nunca 2 = raramente 3 = pouco frequente 4 = frequente 5 = muito frequente

Dor nas pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cansaço mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor parte inferior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervosismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor nos braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonolência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor parte superior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insônia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cansaço ao falar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Azia/Queimação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouquidão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fraqueza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Redução da visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esquecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irritação nos olhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

03. Quando foi a última vez que você fez exames preventivos:

0= Há menos de 1 ano; 4 = Nunca Fez;
 1= Há menos de 2 anos; 8 = Não se aplica
 2= Há menos de 5 anos; 9 = Não sabe

3 = Há mais de 5 anos;		
Exame para medir sua pressão arterial		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0	1	2 3 4 8 9
Exame para medir a concentração de colesterol		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0	1	2 3 4 8 9
Exame preventivo de câncer ginecológico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0	1	2 3 4 8 9
Exame preventivo de câncer de próstata		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0	1	2 3 4 8 9
Exames visando a detecção de diabetes		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0	1	2 3 4 8 9
04. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Em caso afirmativo, qual?		
Há quanto tempo? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses		
05. Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
06. Nos últimos 12 meses, você sofreu outro tipo de acidente de trabalho ou acidente de trajeto?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Em caso afirmativo, qual?		
07. As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se você sentiu a situação descrita NOS ÚLTIMOS 30 DIAS responda SIM. Se você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.		
1. Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
2. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
3. Dorme mal?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
4. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
5. Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
7. Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
9. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
10. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim

13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
16. Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
20. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim

BLOCO VIII - ATOS DE VIOLÊNCIA – VITIMIZAÇÃO

01. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
02. Você sente-se ameaçado(a) quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
03. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços? Caso positivo, qual? _____	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 ou mais	
04. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalho? Caso positivo, qual? _____	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 ou mais	
05. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado pelos alunos de Pós-graduação a você? Caso positivo, qual? _____	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 ou mais	
06. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado pelos professores a você? Caso positivo, qual? _____	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 ou mais	
07. Você já pensou em mudar a sua lotação de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça? Caso positivo, pra onde? _____	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
08. Você já foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Qual sua renda mensal? R\$ _____		

ANEXO 5 – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO NO PERIÓDICO “REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA”

Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões. Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, à avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos novos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Deve ser detalhada a proposição, a seleção e a confecção dos itens, bem como o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras. O trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares necessitam ser descritos no texto. A avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto e/ou dimensional deve ser apresentada em detalhe.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste e/ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre **adaptação transcultural** de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, faz-se necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem, igualmente, justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente quais e como foram seguidas as etapas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

Obs: O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

Informações complementares:

Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.

As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.

As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas

do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em **declaração** para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Dados de identificação do autor responsável (cadastro)

Nome e sobrenome

O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados.

Correspondência

Deve constar o nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição

Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

Identificação dos manuscritos

Título no idioma original do manuscrito e em inglês

O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer um título em português.

Título resumido

Deve conter até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

Descritores

Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), nos idiomas português, espanhol e inglês, com base no Medical SubjectHeadings (MeSH). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos não existentes nos conjuntos citados.

Número de figuras e tabelas

A quantidade de figuras e tabelas de cada manuscrito é limitada a cinco em conjunto. Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como *figura* ou *tabela*, e numerados sequencialmente a partir de um, e não como *quadros*, *gráficos*, etc.

Co-autores

Identificar os co-autores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

Financiamento da pesquisa

Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Apresentação prévia

Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

Quando baseado em tese ou dissertação, indicar o nome do autor, título, ano, nome do

programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada.

Preparo dos manuscritos

Resumo

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das **categorias de artigos**.

Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivos do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos– Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais

importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication**, ordenadas alfabeticamente e numeradas. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Medline, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado.

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto: A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de **expoente** após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve

ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por &. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de et al. em caso de autoria múltipla).

Tabelas

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão eletrônica. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito.

Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

Submissão online

A entrada no sistema é feita pela página inicial do *site* da RSP (www.fsp.usp.br/rsp), no menu do lado esquerdo, selecionando-se a opção “submissão de artigo”. Para submeter o manuscrito, o autor responsável pela comunicação com a Revista deverá cadastrar-se. Após efetuar o cadastro, o autor deve selecionar a opção “submissão de artigos” e preencher os campos com os dados do manuscrito. O processo de avaliação pode ser acompanhado pelo status do manuscrito na opção “consulta/ alteração dos artigos submetidos”.

ANEXO 6 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO ONLINE NO PERIÓDICO “REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA”



RSP Revista de
Saúde Pública

Prezado(a) Senhor(a) Fernando Martins Carvalho,

Acusamos o recebimento do artigo “Transtornos mentais comuns e trabalho de secretários de programas de pós-graduação”, enviado para análise na Revista de Saúde Pública, com vista a possível publicação. O artigo está registrado sob o protocolo nº 5607.

Para acompanhar o processo de avaliação, acesse o endereço www.rsp.fsp.usp.br

Atenciosamente,

Secretaria RSP