



**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
MESTRADO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



**ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE PSÍQUICA DOS  
TRABALHADORES DO DISTRITO SANITÁRIO CENTRO  
HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

**Ana Maria Neta de Oliveira**

**Dissertação de Mestrado**

Salvador (Bahia) -2013



**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
MESTRADO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



**ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE PSÍQUICA  
DOS TRABALHADORES DO DISTRITO SANITÁRIO CENTRO HISTÓRICO DO  
MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Ana Maria Neta de Oliveira

Orientadora: Tânia Maria de Araújo

Dissertação de mestrado apresentada ao Colegiado do curso de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Salvador (Bahia) -2013

O48 Oliveira, Ana Maria Neta de  
Estresse ocupacional e saúde psíquica dos trabalhadores do Distrito Sanitário Centro  
Histórico do município de Salvador / Ana Maria Neta de Oliveira. Salvador: 2013.

123 f.

Anexos.

Orientadora: Profª Drª Tânia Maria de Araújo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia,  
2013.

1. Saúde mental. 2. Pessoal da área de saúde mental. 3. Transtornos comuns. 4. Esforço.  
5. Recompensa. I. Araújo, Tânia Maria de. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de  
Medicina da Bahia. III. Título.

CDU – 613.86

## **BANCA EXAMINADORA**

### **Membros Titulares:**

1. **Professora Doutora Rita de Cássia Pereira Fernandes:** mestra em Saúde Comunitária, com área de concentração Epidemiologia, pela Universidade Federal da Bahia (1998) e doutora em Saúde Pública/Epidemiologia, pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (2004), com estágio no exterior, bolsista da CAPES, na McGill University, Montreal-Canadá. Atualmente é professora permanente da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Largo do Terreiro de Jesus, n/s Centro Histórico Salvador-BA CEP 40.025-010, Telefone: (71) 3283.5573 - 3283.5572 e-mails: [ritafernandes@ufba.br](mailto:ritafernandes@ufba.br)

2. **Professora Doutora Isabela Cardoso de Matos Pinto:** Assistente Social pela Universidade Católica do Salvador (1985), mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (1991), doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia (2004). Atualmente é professora adjunta, chefe do Departamento de Saúde Coletiva, Membro do Colegiado de Pós Graduação, Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde. Vice-diretora do Instituto de Saúde Coletiva. Rua Padre Feijó, 29 - Canela Salvador - BA, (71) 3245-0544. CEP 40110-170. Email [isabela@ufba.br](mailto:isabela@ufba.br),

3. **Professora Doutora Tânia Maria de Araújo:** Mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia (1994), doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (1999) e Pós-doutorado na University of Massachusetts (2004). Atualmente, é professora titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

“A gente dorme na expectativa de um novo dia de trabalho, levanta, toma banho procura uma roupa melhor para ir trabalhar, afinal vou atender pessoas, vou ajudar muita gente com o meu trabalho... Pego um ônibus cheio, já peguei até dois... viajo em pé, chego alegre no trabalho... Passo o dia todo dizendo: não, não tem, não é aqui, não posso, não está... No final do dia estou arrasada, tenho a sensação que prestei um desserviço... Disse não o dia todo... Sou obrigada a voltar e a repetir essa história... Não agüento mais...” (uma trabalhadora /DSCH).

Agradeço...

Primeiramente a Deus, Meishu Sama. Sem a energia emanada por eles não seria possível chegar até aqui.

A meus filhos pelo estímulo e compreensão às minhas ausências.

A todos trabalhadores das Unidades de Saúde e da sede do Distrito Sanitário Centro Histórico: sem os colegas não seria possível mergulhar nesse tema e entender a relevância e importância dele na busca pela preservação de nossa saúde mental e melhor atenção no trabalho. Em especial a Josélia Bouzon Sande, assistente social coordenadora do Distrito Sanitário, á época, pela grande colaboração para que esse curso tornasse realidade.

Aos professores e todo corpo de funcionários do Mestrado Saúde Ambiente e Trabalho.

A professora Kionna Oliveira Bernardes e a Aluna Ivine Santana do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS, pela grande contribuição na organização do banco de dados desta pesquisa.

A médica Suerda Souza grande colaboradora na finalização desse estudo.

Ao estatístico Valmar Bião que com muita paciência me conduziu pelo mundo dos números.

A professora Isabela Cardoso de Matos Pinto pela disponibilidade e atenção na avaliação desse processo.

A professora Rita Fernandes, modelo a ser seguido na esperança, perseverança e na crença de que é possível rever o mundo do trabalho em prol da vida do trabalhador.

Por fim a professora Tânia Araújo, quando tudo parecia muito difícil, com seu jeito especial de ser, elevava minha auto-estima.

Minha eterna gratidão a todos!

## APRESENTAÇÃO

A motivação para este estudo nasceu a partir do envolvimento da autora com a Política Nacional de Humanização (PNH) na Saúde, como apoiadora desta política na instituição em que trabalha.

Através das rodas de conversas com os trabalhadores, essa inserção levou à percepção de espaços conflitantes no trabalho. As contradições entre a realidade do trabalhador da saúde, o discurso e as condições efetivas de trabalho desses trabalhadores geraram o desejo de conhecer e compreender, de forma mais elaborada, as condições gerais de trabalho das categorias envolvidas na atenção à saúde nascendo daí a razão para escolha da atenção básica de saúde, como objeto de análise.

Inserir-se no mundo do trabalho com o olhar da investigação significa descobrir um mundo rico de significados distante daquele que você, como trabalhador da saúde, no exercício de sua prática vivência.

Essa dissertação buscou estimar dados relacionados à satisfação e condição de trabalho como indicadores de saúde mental.

Os modelos escolhidos para o estudo falam de relações que se complementam na atividade do trabalho e interagem com a saúde mental do trabalhador tendo conseqüências importantes, inclusive na qualidade da atenção aos usuários dos serviços.

Esforço e recompensa no trabalho são preditores de transtornos mentais comuns no trabalho confirmados pelos dados levantados neste estudo. O desequilíbrio entre estas situações podem levar a esses transtornos.

Com as análises realizadas, esperamos contribuir para melhorar os espaços de trabalho na saúde e promover ações que interfiram positivamente na saúde destes trabalhadores.

## EQUIPE DE COLETA DE DADOS

1. **Aiane Medeiros de Oliveira**, estudante do Curso de Engenharia de Produção da Universidade Salvador – UNIFACS. Matrícula: 144091002.
2. **Bruno Beraldin de Moura**, estudante do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA. Matrícula: 210 105 902.
3. **Gabriel Carvalho Nascimento**, estudante do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA. Matrícula: 210105894.
4. **Lilian Silva Costa Ramos**, assistente social, Secretaria Municipal de Saúde.
5. **Natana Medeiros**, estudante do curso de Farmácia da Faculdade Delta/ Unime Salvador Ltda. Matrícula: 359405.
6. **Patrícia Cunha Silva**, estudante de Odontologia da Faculdade de Odontologia – UFBA. Matrícula: 211101646.
7. **Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro**, enfermeira, mestranda em saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).
8. **Tiago Araújo de Oliveira**, estudante do curso de Engenharia de Produção - Universidade Salvador UNIFACS. Matrícula: 030102044.



# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>RESUMO</b>	12
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	14
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	15
<b>3.1</b>	<b>Objetivos específicos</b>	16
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E METÓDOS</b>	16
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	24
<b>5.1</b>	População estudada	24
<b>5.2</b>	Perfil sociodemográfico dos trabalhadores	24
<b>5.3</b>	Características gerais do trabalho	27
<b>5.4</b>	Os transtornos mentais comuns e os trabalhadores da atenção primária do Distrito Sanitário Centro Histórico do Município de Salvador	34
<b>5.5</b>	Estressores ocupacionais: Esforço, Recompensa e Comprometimento Excessivo com o trabalho.	37
<b>5.6</b>	Análise de Correspondência	40
<b>5.7</b>	Modelos de Regressão Logística log-binominal	44
<b>5.8</b>	Associação entre ERI/TMC segundo categorias de trabalhadores	45
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	48
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	58
	<b>REFERÊNCIAS</b>	60

## **ANEXOS**

Anexo 1. Variable plots, inércia e autovalores, distancias de cook's

Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e esclarecido

Anexo 3. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo 4. Carta de Apresentação da Secretaria Municipal de Saúde

Anexo 5. Projeto de pesquisa

Anexo 6. Questionário da pesquisa

## TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficos dos trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia, 2012	25
Tabela 2	Frequências de hábitos de vida e atividades domésticas dos trabalhadores da Atenção primária do Distrito Sanitário Centro Histórico/Salvador-Bahia, 2012.	26
Tabela 3	Características do trabalho de trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia, 2012.	28
Tabela 4	Características do trabalho dos trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	30
Tabela 5	Características do ambiente físico de trabalho dos trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil,2012.	31
Tabela 6	Características do ambiente de trabalho de trabalhadores da Atenção primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	32
Tabela 7	Exposição a riscos no ambiente de trabalho de trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	33
Tabela 8	Prevalência de TMC entre trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	34
Tabela 9	Prevalência de TMC em trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	35
Tabela 10	Prevalência de TMC em trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil segundo aspectos de qualificação para as atividades e vínculos de trabalho, 2012.	36
Tabela 11	Prevalência de TMC em trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, segundo hábitos de vida 2012.	36

Tabela 12	Prevalências das Escalas do Modelo Desequilíbrio Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo com o trabalho. Trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	38
Tabela 13	Prevalência de TMC segundo escalas do ERI. Trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	39
Tabela 14	Resultado da regressão log-binomial dos modelos ajustados para variáveis relacionadas e TMC nos trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	44
Tabela 15	Prevalências de TMC nas Categorias de trabalhadores do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	45
Tabela 16	Frequência de situações de desequilíbrio esforço e recompensa por categorias de trabalhadores da Atenção Primária de Atenção a saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil- 2012.	46
Tabela 17	Prevalência das Escalas do Modelo Desequilíbrio Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo com o trabalho por categorias de trabalhadores da Atenção Primária de Atenção a saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil- 2012.	46
Tabela 18	Prevalências de TMC segundo situações de desequilíbrio/equilíbrio esforço recompensa nas Categorias de trabalhadores do Distrito Sanitárias Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.	47

## FIGURAS

Figura 1	Localização Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia	17
Figura 2	Mapa de correspondência entre as variáveis preditoras e TMC relacionadas com as Dimensões um e dois.	41
Figura 3	Mapa de correspondência entre as variáveis preditoras e TMC relacionadas com as Dimensões um e três.	42
Figura 4	Mapa de correspondência entre as variáveis preditoras e TMC relacionadas com as Dimensões dois e três.	43

## RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a associação entre transtornos mentais comuns e situações de desequilíbrio entre esforços e recompensas no trabalho na atenção básica de saúde no Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador, descrevendo a prevalência de transtornos mentais e situações de esforços e recompensas relacionados às características do trabalho dos trabalhadores nas Unidades de atenção primária a saúde do distrito. Trata-se de um estudo de corte transversal. Os trabalhadores elegíveis incluíram aqueles em pleno exercício profissional nestas unidades. Estudo censitário de uma população de 509 trabalhadores elegíveis para a pesquisa, foram entrevistados 400 trabalhadores (78,6%). O instrumento para coleta de dados foi o questionário padronizado ERI (questionário de equilíbrio esforço e recompensa) que avaliou as variáveis de exposição: esforço e recompensa, e o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) que mensurou os transtornos mentais comuns (TMC). Entre os trabalhadores investigados foi encontrada uma prevalência de transtornos mentais comuns de 21%; 46,2% estavam vivenciando situações de desequilíbrio esforço e recompensa no trabalho. A prevalência de TMC para o alto esforço foi de 27,1%; para baixa recompensa ficou em 17,6% e nas situações de desequilíbrio esforço/ recompensa foi encontrada prevalência para transtornos mentais comuns de 26,9%. Foram realizada análise de correspondência que indicou relação entre desequilíbrio esforço e recompensa e transtornos mentais comuns na primeira dimensão. O modelo de regressão logística log-binomial evidenciou associação positiva entre desequilíbrio esforço e recompensa e TMC, prevalência ajustada de 1,91. A prevalência de TMC para trabalhadores em situação de desequilíbrio foi mais alta no grupo dos trabalhadores operacionais (33,8%). A associação ERI / TMC apresenta RP 1,75 neste grupo, deste modo, trabalhadores expostos a situações de desequilíbrio esforço e recompensa no trabalho apresentaram maior frequência de adoecimento mental.

Palavras- chave: Esforço, Recompensa, Trabalhadores da Saúde, Transtornos Mentais Comuns, saúde mental.

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the association between common mental disorders and situations of imbalance between efforts and rewards in working in primary health Sanitary District Historical Center of Salvador, describing the prevalence of mental disorders and situations of efforts and rewards related to the characteristics of the work workers in the units of primary health district. It is a cross-sectional study. The workers included those eligible for full professional practice in these units. Census study of a population of 509 workers eligible for the study, we interviewed 400 workers (78,6%). The instrument for data collection was the ERI standardized questionnaire (questionnaire balancing effort and reward) that evaluated exposure variables: effort and reward, and the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) that measured common mental disorders (CMD). Among the workers surveyed found a prevalence of common mental disorders by 21%; 46.2% were experiencing situations of effort and reward imbalance at work. The MDP for the high stress was 27.1%, for low reward stood at 17.6% and in situations of imbalance effort / reward was found prevalence of common mental disorders of 26.9%. Were performed correspondence analysis indicated that the relationship between effort and reward imbalance and common mental disorders in the first dimension. The logistic regression model log-binomial regression showed a positive association between effort and reward imbalance and TMC, adjusted prevalence of 1.91. The MDP for workers imbalance was higher in the group of operational workers (33.8%). The association ERI / TMC presents RP 1.75 in this group, thus workers exposed to situations of effort and reward imbalance at work had higher frequency of mental illness.

Keywords: Effort, Reward, Health Workers, Mental Disorders, Common mental health.

## INTRODUÇÃO

Independente da área de trabalho, vários autores vêm registrando prevalências de Transtornos Mentais Comuns (TMC) significativas em trabalhadores, especialmente os da saúde. As conseqüências individuais e sociais advindas desse processo reforçam a necessidade de identificação precoce, para orientação, intervenções individuais e coletivas (BRAGA, CARVALHO e BINDER, 2010).

Os transtornos mentais comuns, objeto de nosso estudo, são os chamados transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão, cujos sintomas são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (COSTA; LUDERMIR, 2005).

Podem ser determinantes para a ocorrência de transtornos mentais comuns os fatores relacionados à estabilidade no emprego como salário, relações sociais no trabalho, carga e conteúdo do trabalho, ambiente físico, autonomia, oportunidade de desenvolvimento profissional, reconhecimento e valorização profissional aliadas às condições organizacionais do trabalho (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Os transtornos mentais produzem alterações no funcionamento da mente humana, prejudicando a dinâmica da vida social, familiar e do trabalho e exercendo influência negativa nas relações interpessoais e na satisfação. Várias são as ocorrências do cotidiano laboral que podem contribuir para transtornos mentais, dentre eles, o comprometimento da liberdade e da dignidade do trabalhador (DEJOURS, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais comuns acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves de cinco a 10%. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre a concessão de benefícios como o auxílio-doença por incapacidade temporária para o trabalho e aposentadorias por invalidez, incapacidade definitiva para o trabalho, indicam que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (BRASIL, 2001).

A especificidade do cuidado no trabalho dos serviços de saúde, as exigências da atividade e o não reconhecimento do trabalho, principalmente no setor público, expõem o trabalhador da saúde ao estresse.

Esses trabalhadores estão expostos a situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho. Essa exposição pode contribuir para a perda da satisfação no

trabalho, podendo elevar os níveis de estresse, provocando adoecimento mental nesses trabalhadores.

As situações de alto esforço e de baixa recompensa no trabalho estão relacionadas a ocorrência de estresse crônico, uma vez que um alto grau de esforço, não encontrando correspondência com um alto grau de recompensa, aumenta o risco de doenças, inclusive as cardiovasculares. Para os trabalhadores com maior qualificação, a recompensa significa estima e reconhecimento; para os menos qualificados, significa a segurança no trabalho (SIEGRIST, 1996).

O presente estudo buscou identificar condições no trabalho que podem estar associados aos efeitos negativos à saúde mental dos trabalhadores da saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico do Município de Salvador, com ênfase nos estresses ocupacionais.

Os estressores foram avaliados tendo, como referência, o modelo de esforço e recompensa de Siegrist (SIEGRIST, 2012). Assim buscou-se avaliar associação entre as situações de desequilíbrio esforço e recompensa e transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores da saúde.

Conhecer a realidade do trabalho na atenção primária à saúde é importante para o fomento de ações que visem à promoção da saúde desses trabalhadores

A saúde é um campo de práticas importantes e envolve heterogeneidade e complexidade dos problemas das populações assistidas. As ações nas Unidades Básicas de Saúde requerem uma atuação profissional articulada com movimentos sociais e políticas públicas com vistas a potencializar as ações desenvolvidas (BRASIL, 2010). A manutenção da saúde dos trabalhadores é fator essencial nesse processo uma vez que há evidências empíricas que fortalecem estreita relação entre saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço prestado.

A análise das exposições das condições de trabalho e a situação de saúde desses trabalhadores poderão sinalizar para estratégias coletivas de prevenção e/ou redução de agravos e acidentes com os mesmos.

## **OBJETIVO**

Avaliar associação entre esforço e recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico, de Salvador, Bahia.

### **Objetivos específicos**

- Descrever situações de esforços e recompensas presentes no trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico do município de Salvador.
- Descrever a prevalência de transtornos mentais comuns entre os trabalhadores da atenção básica do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador.
- Descrever o perfil sociodemográfico e características do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico do município de Salvador.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo epidemiológico, de corte transversal, no período compreendido entre abril e outubro de 2012 com trabalhadores das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador, visando identificar exposição e riscos para a saúde mental destes trabalhadores.

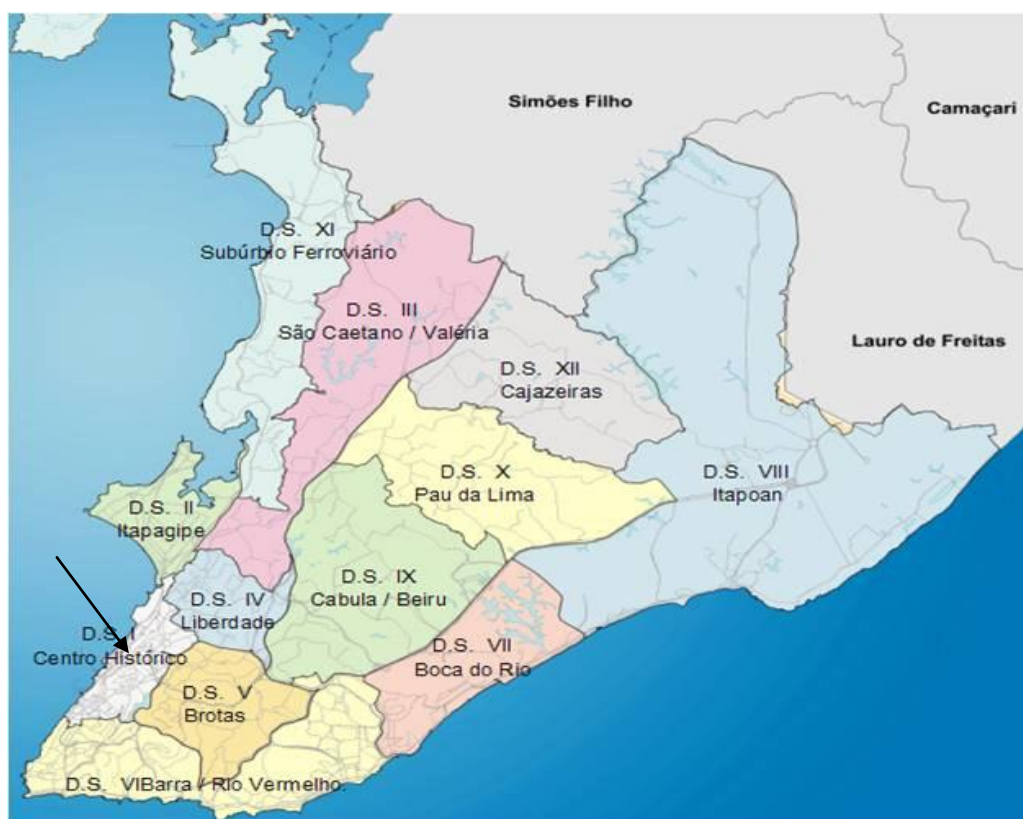
O Distrito Sanitário Centro Histórico atende a 55 bairros do centro antigo de Salvador, ocupa área de 6,86 Km<sup>2</sup>, tem densidade demográfica de 10.179,22 habitantes/km<sup>2</sup>, acolhe uma população de 69.088 habitantes, sendo 32.528 do sexo masculino e 36.560 do sexo feminino. Possui seis Unidades Básicas de Saúde, duas Unidades de Saúde da Família e duas Unidades especializadas (Centro Odontológico-CEO e Centro de Atendimento Psicossocial-CAPS), totalizando dez unidades de saúde.

Limita-se com os seguintes distritos sanitários: Liberdade, Brotas, Itapagipe e Barra/Rio Vermelho.

Oferece os serviços de controle de diabetes melittus, hipertensão arterial, saúde bucal, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, posto de coleta de exames laboratoriais, serviço social, psicologia, urologia, proctologia, oftalmologia, dermatologia, otorrinolaringologia, ortopedia, cardiologia, pneumologia e clinica médica.



Figural: Localização Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil



Em 2012, o Distrito Sanitário do Centro Histórico possuía 660 trabalhadores, incluindo os trabalhadores das Unidades de Saúde especializadas, como o Centro de Especialidades Odontológico-CEO e o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Destes, 472 eram trabalhadores das oito Unidades básicas de saúde, 70 eram agentes de Endemias atuantes no Distrito com vínculo direto com a Secretaria Municipal de Saúde, totalizando 542 trabalhadores da atenção primária de saúde nesse Distrito. Do número inicial de trabalhadores identificados nas unidades de estudo (542), 33 foram desligados (aposentados, demitidos) do emprego. Assim, a população elegível para o estudo foi de 509 trabalhadores.

O critério de inclusão neste estudo foi: ser profissional atuante nas Unidades de Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde-UBS e Unidade de Saúde da Família – USF; serem agentes de endemias vinculados ao Distrito Sanitário Centro Histórico; concordar em participar da pesquisa; trabalharem por mais de seis meses no Distrito. Os trabalhadores afastados temporariamente foram absorvidos ao longo do período da pesquisa.

Participaram do estudo todas as categorias profissionais que compõem o quadro de trabalhadores na atenção primária das unidades de saúde do distrito, trabalhadores

administrativos, agentes comunitários, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, auxiliares de serviços gerais e outros profissionais de nível médio/técnico; enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de nível superior.

Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado aplicado aos trabalhadores nas próprias unidades de saúde, preservando-se o sigilo e o anonimato dos trabalhadores. As entrevistas foram realizadas por estudantes da graduação de medicina, odontologia (UFBA), engenharia de produção (UNIFACS), farmácia (UNIME) e por enfermeiros mestrandos (UEFS), todos treinados previamente. Foi utilizado manual de orientação básica dos procedimentos e condutas no percurso da pesquisa com a finalidade de manter a padronização e fidedignidade. Foram feitos diários de campo e discussão da pesquisa para registro de fatos ocorridos durante o trabalho de campo.

A entrevista foi aplicada em espaço reservado, após esclarecimento do objetivo da pesquisa, sua relação com o projeto de pesquisa “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia”, financiado pelo CNPq e pela FAPESB; leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preceito ético preconizado. Após a aceitação, iniciava-se a entrevista.

Para avaliar o estresse no ambiente do trabalho foi utilizado o Modelo de equilíbrio entre os esforços e recompensas no trabalho, o *Effort Reward Questionnaire* (ERI). Para avaliar a presença de transtornos mentais comuns, o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) foi utilizado.

O modelo ERI foi validado em vários países, entre eles, a Noruega, Bélgica, Japão, Finlândia e Alemanha. No Brasil o estudo de validação foi conduzido com 111 trabalhadores da saúde e funcionários de uma Universidade (CHOR, et al., 2008) e com 100 trabalhadores de instituições bancárias (SILVA E BARRETO, 2010) evidenciando bom desempenho desse instrumento.

O ERI é utilizado na avaliação do impacto gerado pelo estresse no ambiente de trabalho e saúde do trabalhador, destacando situações onde a reciprocidade entre esforço e recompensa não existe. Considera-se que um alto esforço e uma baixa recompensa levam a reações fisiológicas e emocionais negativas (MARTINS, SIEGRIST e GUIMARÃES 2004).

Esforço significa a resposta dada pelo indivíduo a partir da demanda que lhe é posta. Possui duas fontes: a extrínseca, relacionada à demanda externa e a do próprio trabalho em si; e a intrínseca que diz respeito à motivação, ao envolvimento do trabalhador

com o seu trabalho. A recompensa é uma medida composta por elementos como salário, estima e controle social. A avaliação do equilíbrio, esforço e recompensa é realizada com base nos cálculos das médias ou da diferença entre pontos de corte entre esforço e recompensa (VASCONCELOS e GUIMARÃES, 2009).

O desequilíbrio entre esforço e recompensa é avaliado mediante a aplicação de um questionário, padronizado, de auto-relato, psicometricamente validado. Possui três escalas: a escala de esforço (seis itens), a escala de recompensa (onze itens), representando gratificação financeira relacionada ao trabalho, carreira, estima e estabilidade e uma escala de análise de comprometimento excessivo com o trabalho (seis itens). Esse modelo já foi utilizado em vários desenhos de estudo epidemiológico, incluindo estudos prospectivos, transversais, de caso controle, experimentais e estudos de intervenção (SIEGRIST, 2011).

O questionário ERI é composto por perguntas fechadas cujas respostas configuram-se em: concordo, concordo fortemente; discordo, discordo fortemente; dividido em três blocos de questões:

a) A escala de Esforço inclui as seguintes questões: eu freqüentemente trabalho além de minha jornada; meu trabalho exige muito esforço físico; sou pressionado pelo tempo pela carga pesada de trabalho; sou interrompido e incomodado no trabalho; o trabalho passou a exigir cada vez mais de mim; tenho muita responsabilidade no trabalho.

b) A escala de Recompensa: sou tratado com respeito pelos meus colegas de trabalho; tenho respeito que mereço de meus supervisores; tenho poucas possibilidades de ser promovido no futuro; passei e ainda posso passar por mudanças indesejáveis; tenho pouca estabilidade no emprego; levando em conta todo meu esforço e conquistas meu salário/renda é adequado; levando em conta meu esforço e conquista recebo o respeito e o reconhecimento que mereço; as expectativas de promoção no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquista; sou tratado injustamente; a posição que ocupo não está de acordo com a minha formação e treinamento.

c) O comprometimento excessivo inclui: me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo; assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho; quando chego em casa não consigo relaxar e nem me “desligar” facilmente do meu trabalho; as pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do trabalho; o trabalho não me deixa, ele ainda esta na minha cabeça quando vou dormir; não consigo dormir direito se adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito.

As questões relativas à dimensão Esforço e Recompensa foram medidas em escalas que variaram de um a quatro atribuídos às respostas discorda (1), discorda fortemente (2),

concorda (3) e concorda fortemente (4). Feito isso, se calculou a mediana para cada uma das escalas, construindo uma função; o somatório dos escores menores ou iguais à mediana foi definido como de baixo esforço; o somatório do escore maior que a mediana significou alto esforço. Procedimentos semelhantes foram conduzidos para o escore de recompensa. Em seguida e após a soma dos escores de esforço e de recompensa calculou-se a relação entre esforço e recompensa utilizando a fórmula  $ER = \text{esforço/recompensa} \times 0,5454$  (fator de correção) (SIEGRIST, 2004). Para o resultado da função maior que um, a situação foi definida como de desequilíbrio entre Esforço e Recompensa (risco) e menor que um, situação de equilíbrio.

A escala do comprometimento excessivo também foi calculada seguindo os parâmetros de cálculo para as escalas de esforço e recompensa. Ausência de comprometimento excessivo dar-se-á pelo número menor ou igual ao resultado da mediana calculada para escala de comprometimento excessivo; quando maior que a mediana, isto significou presença de comprometimento excessivo com o trabalho.

O Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) foi proposto pela Organização Mundial de Saúde – OMS, validado para utilização no Brasil na década de 80, por Mari e Willians, em serviços de atenção primária de São Paulo (SANTOS et al., 2010). Para avaliar presença de transtornos mentais comuns, o SRQ-20 compõe-se de vinte questões que abrangem distúrbios psicoemocionais (humor e pensamento depressivo, diminuição de energia, ansiedade e sintomas psicossomáticos). Também tem sido utilizado em estudos com trabalhadores para avaliar transtornos mentais não psicóticos (GONÇALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008).

Apresenta as seguintes questões para mensuração de sintomas somáticos: dores de cabeça, falta de apetite, dorme mal, tremores nas mãos, má digestão, sensações desagradáveis no estômago.

Humor depressivo/ansioso: assusta-se com facilidade, sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a), tem-se sentido triste ultimamente, tem chorado mais do que de costume.

Diminuição de energia: tem dificuldade de pensar com clareza; encontra dificuldade de realizar tarefas diárias; tem dificuldade para tomar decisões; seu trabalho diário lhe causa sofrimento; sente-se cansado o tempo todo; você se cansa com facilidade.

Pensamentos depressivos: é incapaz de desempenhar papel útil na vida; tem perdido o interesse pelas coisas; se sente uma pessoa inútil na vida; tem tido idéia de acabar com a vida.

O SRQ-20 não fornece diagnóstico, indica suspeição de transtornos mentais comuns. Para sua análise são adotados diferentes pontos de corte. Os valores variam de cinco a oito pontos para indicar presença de transtornos mentais comuns conforme o sexo; para o sexo masculino é comumente usado cinco ou seis respostas positivas como ponto de corte; para a população feminina, o ponto de corte adotado é de sete ou oito (SANTOS et al., 2010). Nesta pesquisa, na análise do SRQ-20 considerou-se o ponto de corte de sete respostas positivas, por ser o mais comumente usado para uma população de predominância feminina.

Para facilitar a compreensão do processo de análise dos dados da pesquisa, diante da diversidade de profissões e funções nas Unidades de atenção primária à saúde, foi utilizado o agrupamento por ocupações proposto por Sala (2009).

O agrupamento das funções e unidades administrativas por categorias gerais com base na natureza da atividade que envolve as ações na saúde tem a finalidade de facilitar a compreensão dos dados.

Na proposta de Sala (2009), os trabalhadores são agregados da seguinte forma: a) Categoria dos trabalhadores da assistência - aqueles inseridos no atendimento direto aos usuários (os médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares/técnicos de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos); b) Os trabalhadores de apoio técnico - referem-se àqueles envolvidos em atividades de apoio às atividades de cuidado direto (correspondem aos farmacêuticos, biólogos, técnicos da saúde); c) Os trabalhadores das atividades operacionais (os administrativos, motoristas e auxiliares de serviços); d) Trabalhadores das atividades de comando e gestão representados pelos diretores, chefes e assistentes técnicos (SALA, 2009).

A análise de dados foi realizada no programa Statistical Package for the Social Science - SPSS, versão 17.0 para Windows.

As análises estatísticas ocorreram mediante a descrição das frequências do perfil sociodemográfico dos trabalhadores (idade, sexo, nível de escolaridade, hábitos de vida, prática de esporte e atividades regulares de lazer), características do trabalho, ambiente do trabalho, características do ambiente de trabalho e exposição a riscos ocupacionais.

Estimou-se a prevalência dos Transtornos Mentais Comuns considerando o perfil sociodemográfico, características do trabalho, qualificação para as atividades e hábitos de vida.

As proporções de esforço e recompensa no trabalho foram analisadas considerando as mesmas variáveis utilizadas para o estudo de prevalências de TMC, isto é: perfil

sociodemográfico, características do trabalho, qualificação para as atividades e hábitos de vida.

As estimativas de Transtornos Mentais Comuns foram feitas segundo o modelo desequilíbrio esforço-recompensa para agrupamentos de trabalhadores, de modo a permitir maior visibilidade às áreas de atuação na atenção primária com maior comprometimento de saúde de seus trabalhadores.

Na etapa que se seguiu, realizou-se análise multivariada. Para esta análise, considerou-se o nível de mensuração das variáveis estudadas, e o contexto multifatorial, optando-se pela técnica de análise de correspondência (AC) múltipla assimétrica, por interpretar um simples cruzamento, visualizando a tabela na forma de um mapa de pontos que representam suas linhas e colunas, com a decomposição de autovalores da matriz de Burt ajustada pelas inércias e com as coordenadas padronizadas multiplicadas pelas massas, para a avaliação das relações geométricas em distâncias qui-quadrado do contingenciamento das variáveis estudadas, em um contexto multidimensional (CZERMAINSKI, 2004), construído a partir do conhecimento prévio da literatura e experiência do pesquisador.

A análise de correspondência é uma técnica estatística exploratória utilizada para verificar associações ou similaridades entre variáveis qualitativas ou variáveis contínuas categorizadas. Combinações de variáveis também podem ser interpretados pela codificação dos dados de forma adequada. Análise de correspondência múltipla pode analisar diversas variáveis categóricas simultaneamente e é análoga à análise fatorial de variáveis (GREENACRE, 2002; GREENACRE, 2007). Ela permite a redução da dimensionalidade do conjunto de dados em espaços vetoriais de pequena dimensão. Com gráficos produzidos podemos avaliar visualmente se as variáveis de interesse se afastam do pressuposto de independência, sugerindo possíveis associações.

A análise de correspondência não estima uma medida de associação epidemiológica. A sua natureza multivariada permite revelar relações que não seriam detectadas em comparações aos pares das variáveis. Para se identificar uma combinação de variáveis e categorias, através das quais pudesse se calcular essa medida foi realizada a Análise de Múltiplas Variáveis através do modelo linear generalizado de regressão log-binomial, para a obtenção direta das razões de prevalência ajustadas.

Para análise de correspondência, a escolha das variáveis baseou-se na vivência da pesquisadora, literatura de referência e análise descritiva fundamentada na razão de prevalência bruta. Além da variável de desfecho (TMC) e da variável de exposição (escalas

do ERI) foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, escolaridade, faixa etária, tempo no cargo, tempo no serviço público de saúde, tempo de serviço na unidade, treinamento, jornada total semanal de trabalho, materiais suficientes para realização das tarefas, relação entre exigência das tarefas e recursos disponíveis para sua realização, recursos técnicos e equipamentos, vínculo empregatício, responsável pelas atividades domésticas, segurança pessoal ameaçada no trabalho.

No modelo de regressão testado a escolha das variáveis baseou-se na inspeção visual dos mapas de correspondência. A manutenção das variáveis escolhidas no modelo deveu-se a um ponto de corte arbitrário maior que 20% nas razões de prevalências ajustadas por não se tratar de uma amostra aleatória, assumiu-se esse erro máximo. Além da variável de desfecho (TMC) e da variável de exposição (desequilíbrio esforço-recompensa) foram mantidas no modelo: sexo, escolaridade, treinamento, materiais suficientes para realização das tarefas, relação entre exigência das tarefas e recursos disponíveis para sua realização e segurança pessoal ameaçada no trabalho.

A análise estatística nessa etapa foi realizada no pacote estatístico R versão 2.13.1 (R Foundation for Statistical Computing, 2010).

As variáveis independentes e a de resposta analisadas foram dicotomizadas, portanto, cada uma delas trata de um modelo binomialmente distribuído, com isso, para modelar a probabilidade de um evento ocorrer em função de outros fatores, faz necessário o uso de um modelo linear generalizado. Na regressão logística em que se aplicam essas duas características e utilizando a função de ligação logit, caracteriza-se, um modelo de regressão log-binomial, também utilizado nesse estudo.

O Akaike Criterion Information (AIC) oferece uma medida relativa da informação perdida quando um modelo é usado para descrever a realidade. O AIC é de fácil interpretação, mas foi utilizado apenas como informação adicional aos modelos de regressão, indicando que, quanto menor o valor deste índice, melhor o modelo a ser considerado para interpretação de resultados.

Em todas as fases manteve-se o anonimato dos funcionários com o objetivo de preservar a identidade dos sujeitos desta pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução CONEP 196/96 do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pela Universidade Federal da Bahia, Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira, Parecer/Resolução Nº 007/2012, Registro no CEP: 005/12.

## **RESULTADOS**

### **População estudada**

Foram entrevistados 400 trabalhadores dos 509 elegíveis (taxa de respostas de 78,58%). Não aceitaram participar da pesquisa 85 trabalhadores (16,69%) e 24 (4,71%) trabalhadores não foram localizados nos seus postos de trabalho, sendo consideradas perdas após quatro tentativas de encontro.

Foram estudados, portanto, 400 trabalhadores lotados nas oito Unidades de atenção primária de Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico. Destas, seis eram Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas Unidades de Saúde Família (USF).

Os trabalhadores eram regidos por seis diferentes tipos de vínculos de trabalho: 77,1% (306) eram funcionários públicos com vínculos municipais e/ou municipalizados (cedidos pela Secretária de Saúde do Estado e pelo Ministério da Saúde, trabalhadores federais do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS, estes estatutários trabalhavam, em média, há dez ( $\pm 9,6$ ) anos na mesma unidade de saúde e há 16 ( $\pm 11,8$ ) anos no serviço público. Os 22,9% restantes dos trabalhadores possuíam contratos temporários, entre eles: prestadores de serviços/ REDA (Regime Especial de Direito Administrativo) (7,1%); cargos de confiança (2,0%); cooperativas e terceirizados (13,8%).

Neste estudo, os trabalhadores também foram distribuídos por categorias gerais de trabalhadores com base na natureza da atividade que envolviam as ações de saúde nas unidades do Distrito Sanitário Centro Histórico: 40% atuavam na assistência, 18% no apoio técnico, 38% no grupo operacional e 4% pertenciam às categorias de comando e gestão.

### **Perfil sociodemográfico dos trabalhadores**

A maioria, 76,5%, da população estudada era composta pelo sexo feminino. Os trabalhadores tinham, em média, 46 ( $\pm 10,9$ ) anos de idade; 57,6% estavam na faixa etária de 41 a 60 anos, sendo a idade mínima de 22 anos e máxima de 69 anos (Tabela 1).

Em relação ao nível de escolaridade, 29,3% possuía nível médio completo/incompleto, 19,5% com formação profissional técnica; 27,6% tinham nível escolar superior completo/incompleto e 21,0% possuíam uma especialização. Quanto ao quesito cor da pele, 47,2% dos trabalhadores classificavam sua cor como parda, seguindo da cor preta (36,3%) (Tabela 1). Assim predominou amplamente a raça negra (83,5%).



Quanto à situação conjugal, 36,3% eram solteiros, 46,3% casados e/ou com união estável; 51,6% possuíam um a dois filhos enquanto 30,4% não possuíam filhos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia, 2012.

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	94	23,5
Feminino	306	76,5
<b>Faixa de idade (anos)</b>		
20 a 40	124	41,1
41 a 60	228	57,6
> de 61	45	11,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental completo/incompleto	10	2,6
Ensino médio completo/incompleto	117	29,3
Ensino superior completo/incompleto	110	27,6
Superior c/ Especialização	85	21,0
Curso Técnico	78	19,5
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	145	36,3
Casado/união estável	185	46,3
Viúvo/divorciado/separado	70	17,4
<b>Cor da pele</b>		
Parda	186	47,2
Preta	143	36,3
Branca	50	12,7
Outros	8	2,0
Não Sabe	7	1,8
<b>Nº de Filhos</b>		
Sem filhos	119	30,4
1 a 2	202	51,6
3 a 5	60	15,5
> 6	10	2,5

Dos trabalhadores, 87,0% dos entrevistados realizavam regularmente atividades de lazer, as preferidas, foram àquelas relacionadas às atividades sociais com 58,0% de adesão, seguido das atividades culturais, com 45,0%. Em relação à atividade física, 45,0% revelaram nunca praticá-las.

Destes trabalhadores 75,4% declararam-se não fumantes; apenas 8,2% eram fumantes; 55,25% faziam uso de bebidas alcoólicas destes, 13,5% usavam bebidas alcoólicas mais de três vezes por semana, enquanto 43,75% referiram hábito de beber menos que três vezes por mês (Tabela 2).

Os trabalhadores realizavam trabalho doméstico, em média, por 3,17 horas diárias, sendo que 45,2% dos entrevistados eram os principais responsáveis por estas atividades; 41,8% realizavam atividades domésticas todos os dias; apenas 4,6% não realizavam tais atividades.

Tabela 2 - Frequências de hábitos de vida e atividades domésticas dos trabalhadores da Atenção primária do Distrito Sanitário Centro Histórico/Salvador-Bahia, 2012.

<b>Hábitos de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Atividades regulares de lazer</b>		
Sim	348	87,0
Não	52	13,0
<b>Atividades Culturais</b> (cinema, teatro, leituras, etc.)		
Sim	169	45,0
Não	206	55,0
<b>Atividades Sociais</b> (festas, bares, visita amigos, jogos, etc.)		
Sim	217	58,0
Não	158	42,0
<b>Atividades físicas</b>		
Nunca	175	45,0
Uma a duas vezes por semana	104	26,7
Três vezes ou mais por semana	110	28,3
<b>Hábito de fumar</b>		
Nunca fumou	295	75,4
Ex fumante	64	16,4
Fumante	32	8,2
<b>Uso de bebida alcoólica</b>		
Sim	221	55,25
Não	178	44,50
NR	1	0,25
<b>Frequência do uso de álcool</b>		
Mais que três vezes por semana	54	13,50
Três vezes ou menos por mês	175	43,75
NR	171	42,75
<b>Atividades domésticas</b> (principal responsável)		
Sim	173	45,2
Não	210	54,8
<b>Frequência da atividade doméstica *</b>		
Todos os dias da semana	164	41,8
Um ou dois dias na semana	101	25,7
Três ou mais dias na semana	78	19,8
Apenas no final de semana	32	8,1
Não realizou atividades domésticas	18	4,6

\*Média de horas - 3,17 horas /dia

**Características gerais do trabalho.**

Mais da metade dos trabalhadores entrevistados (52,3%) possuía jornada de trabalho de 30 horas semanais, seguido da jornada de 40 horas com 42,6% (Tabela 3). Os trabalhadores exerciam suas funções predominantemente nos turnos administrativos (matutino e vespertino) (45,2%), embora houvesse um percentual elevado de trabalhadores apenas no turno matutino (31,5%). No turno vespertino atuava 20,5% dos trabalhadores.

Os trabalhadores neste estudo (51,1%) estava há mais de 11 anos no exercício do cargo, (57,4%) com mais de 11 anos de serviço público e (69,0%) dos trabalhadores tinham até dez anos trabalhando em uma mesma unidade de saúde.

Quanto aos treinamentos recebidos para o exercício do cargo/função, 57,7% dos trabalhadores responderam que não receberam treinamento introdutório para o início da função assumida; contudo, 50,6% afirmaram que vinham recebendo treinamentos diversos, direcionados aos programas de saúde existente no município ao longo do exercício da função. A maioria (88,6%) afirmou haver compatibilidade entre a sua formação e a função exercida.

Tabela 3 - Características do trabalho na Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia, 2012.

<b>Características do trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jornada de trabalho</b>		
30 horas	205	52,3
40 horas	167	42,6
44 horas	20	5,1
<b>Turno de trabalho</b>		
Matutino	124	31,5
Vespertino	82	20,8
Matutino e vespertino	178	45,2
Noturno	10	2,5
<b>Tempo de serviço no cargo/função atual <sup>1</sup></b>		
0 a 5 anos	106	26,7
6 a 10 anos	88	22,2
11 a 20 anos	100	25,2
21 a 30 anos	57	14,4
31 anos ou mais	46	11,5
<b>Tempo de serviço no Serviço Público de Saúde <sup>2</sup></b>		
0 a 5 anos	81	20,3
6 a 10 anos	89	22,3
11 a 20 anos	88	22,1
21 a 30 anos	73	18,3
Mais que 31 anos	68	17,0
<b>Tempo de serviço na Unidade de Saúde <sup>3</sup></b>		
0 a 5 anos	190	48,0
06 a 10 anos	83	21,0
11 a 20 anos	66	16,7
21 a 30 anos	40	10,1
Mais que 31 anos	17	4,2
<b>Treinamentos para exercício da função</b>		
Sim	168	42,3
Não	229	57,7
<b>Treinamento durante o exercício da função/cargo</b>		
Sim	199	50,6
Não	194	49,4
<b>As atividades são compatíveis com a função</b>		
Sim totalmente	354	88,6
Nunca/quase nunca	44	11,4

<sup>1</sup> Média de tempo de serviço no cargo/ função atual: 14 ( $\pm 11,1$ ) anos

<sup>2</sup> Média de tempo de serviço no serviço público de saúde :16 ( $\pm 11$ ) anos

<sup>3</sup> Média de tempo de serviço na unidade de saúde: 9,7 ( $\pm 9,6$ ) anos

Segundo a Tabela 4 os trabalhadores, em sua maioria (77,1%) possuíam vínculo público seja ele municipal concursado (42,6%), municipalizado estadual e/ou federal (34,5%). Os 22,9% restantes eram trabalhadores contratados mediante diferentes tipos de contratação, inclusive, as terceirizações (trabalhadores contratados através de empresa privada para trabalhar no serviço público).

Em relação aos direitos sociais, 90% dos trabalhadores recebiam décimo terceiro salário, porém, o direito a férias não era garantido para 27,4% dos trabalhadores. A maioria destes trabalhadores (67,0%) possuía apenas um emprego. A jornada total de trabalho predominante foi entre 20 e 40 horas semanais 69,9%; também foi observadas jornadas de até 84 horas semanais (Tabela 4).

Grande parte dos trabalhadores se negou a informar seus salários, apenas setenta responderam a essa questão, nesse universo, 65,7% recebia até cinco salários; enquanto 11,5% referiram receber 11 ou mais salários mínimos (salário mínimo vigente à época R\$ 622,00 - seiscentos e vinte e dois reais) (Tabela 4).

Tabela 4 – Características do trabalho na Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

<b>Características do trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vínculos</b>		
Municipal concursado	169	42,6
Municipalizado Estadual/ Federal	137	34,5
REDA	28	7,1
Terceirizados	55	13,8
Cargos de confiança	8	2,0
<b>Direitos sociais</b>		
Recebe décimo terceiro salário	355	90,1
Não recebe décimo terceiro	39	9,9
<b>Férias</b>		
Sim	286	72,6
Não	108	27,4
<b>Possui outro trabalho</b>		
Sim	131	33,0
Não	266	67,0
<b>Jornada total de trabalho p/semana *</b>		
20 a 40 horas	279	69,9
41 a 60 horas	91	22,8
61 até 84 horas	29	7,3
<b>Faixa de salário**</b>		
1 a 5	46	65,7
6 a 10	16	22,8
11 a mais	8	11,5

\*Média de jornada: 41,9 ( $\pm$ 40) horas.

\*\*Essa variável não foi respondida por 330 profissionais (82,5%)

A ventilação do ambiente físico do trabalho foi avaliada como razoável/ precária por 68,0% dos trabalhadores. Quanto à iluminação 61,0% avaliaram como razoável/ precária e, em relação à temperatura 68,8% dos trabalhadores consideraram razoável e precária; O ruído presente nas unidades de saúde foi considerado elevado e insuportável por 25,0% dos trabalhadores. Em relação ao mobiliário, as condições das mesas e cadeiras foram consideradas por 51,5% dos trabalhadores como precárias. Os recursos técnicos disponíveis, também considerados precários por 47,8% dos trabalhadores (Tabela 5).

Tabela 5 – Características do ambiente físico de trabalho dos trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

<b>Ambiente físico do trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ventilação</b>		
Satisfatória	118	32,0
Razoável	136	37,0
Precária	113	31,0
<b>Iluminação</b>		
Satisfatória	143	39,0
Razoável	152	41,4
Precária	72	19,6
<b>Temperatura</b>		
Satisfatória	115	31,2
Razoável	152	41,4
Precária	101	27,4
<b>Ruídos</b>		
Desprezível	69	17,3
Razoável	231	57,7
Elevado/Insuportável	100	25,0
<b>Condições de cadeiras e mesas</b>		
Satisfatória	43	11,7
Razoáveis	135	36,8
Precárias	188	51,5
<b>Recursos técnicos e equipamentos</b>		
Satisfatório	31	7,8
Razoáveis	177	44,4
Precário	191	47,8

A disponibilidade dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foi relatada por 36,3% dos trabalhadores; os mais utilizados foram as luvas e as máscaras, itens relacionados à natureza do risco predominante a que estão expostos os trabalhadores (riscos biológicos). Insuficiência de material para o exercício do trabalho foi referido por 65,6% dos trabalhadores. Apenas 17% consideraram boa a relação entre equipamentos oferecidos e as exigências das tarefas a serem realizadas no trabalho (Tabela 6).

Para 87,0% dos trabalhadores não existe um único espaço para descanso dos mesmos no tempo permitido. Entretanto, as opiniões se dividiam, quanto aos espaços para guardar pertences: para 54,0% dos trabalhadores esses espaços existiam, em contrapartida 46,0% negaram sua existência. Para 30% dos trabalhadores não havia tempo para alimentação dos mesmos.

Tabela 6 - Características do ambiente de trabalho de trabalhadores da Atenção primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

<b>Características do ambiente do trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Equipamento de Proteção Individual</b>		
Sim	145	36,3
Não	239	59,9
Não sabe	15	3,8
<b>Você utiliza esses equipamentos?</b>		
Sim	134	57,0
Não	60	25,5
Não sabe	41	17,5
<b>Luvas</b>		
Sim	107	26,7
Não	293	73,3
<b>Máscaras</b>		
Sim	87	21,8
Não	312	78,2
<b>Relação entre exigências da tarefa e recursos disponíveis</b>		
Boa	68	17,0
Regular	214	53,5
Ruim/muito ruim	118	18,5
<b>Materiais suficientes para realização de tarefas</b>		
Sim	126	34,4
Não	240	65,6
<b>Sala para descanso</b>		
Sim	47	13,0
Não	320	87,0
<b>Tempo para se alimentar</b>		
Sim	255	70,0
Não	112	30,0
<b>Espaços para guardar pertences</b>		
Sim	198	54,0
Não	168	46,0

As respostas referentes às pausas no trabalho, quando somadas às opções de nunca, raramente e às vezes, evidenciou-se dificuldade de realização destas pausas: 85,7% dos trabalhadores afirmaram não haver tempo para elas ou, ainda, que eram raras ou apenas às vezes; em contrapartida 14,3% afirmaram sempre realizá-las durante a jornada. Um quarto dos trabalhadores relatou sempre haver situações de ter que ficar muito tempo em pé ou muito tempo sentado (24,0%) (Tabela 7).



Tabela 7 – Exposição a riscos no ambiente de trabalho de trabalhadores da Atenção Primária do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

<b>Exposição</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Contato com materiais biológicos (sangue, fezes)</b>		
Nunca	206	52,0
Raramente/às vezes	122	30,0
Sempre	71	18,0
<b>Tem contato com gases anestésicos</b>		
Nunca	354	88,5
Raramente/às vezes	31	7,7
Sempre	15	3,8
<b>Contato com antissépticos</b>		
Nunca	170	42,7
Raramente/às vezes	128	12,8
Sempre	100	19,5
<b>No trabalho fica em pé por muito tempo</b>		
Raramente/às vezes	299	75,0
Sempre	100	25,0
<b>No trabalho fica sentado por muito tempo</b>		
Raramente/às vezes	303	76,0
Sempre	97	24,0
<b>No trabalho anda muito</b>		
Raramente/às vezes	201	66,0
Sempre	100	34,0
<b>Faz pausas na jornada diária</b>		
Nunca	97	24,3
Raramente/às vezes	245	61,4
Sempre	57	14,3

### Os transtornos mentais comuns entre os trabalhadores da atenção primária à saúde

A prevalência geral de Transtornos Mentais Comuns foi de 21% com diferenças marcantes segundo o sexo: 6,4% entre os homens e 25,2% entre as mulheres trabalhadoras (Tabela 8).

A faixa etária de maior prevalência de TMC foi a de 20 a 30 anos de idade (29,4%). Quanto ao nível de escolaridade, o de maior prevalência de TMC (23,8%) foi o de nível médio, enquanto a menor prevalência foi observada no estrato de nível superior com especialização (15,3%) (Tabela 8).

Tabela 8 - Prevalência de TMC entre trabalhadores da Atenção primária da Saúde, segundo sexo, faixa etária e escolaridade. Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	94	6	6,38
Feminino	306	77	25,02
<b>Faixa Etária</b>			
20 a 40 anos	123	28	22,76
41 a 60 anos	228	48	21,05
> 61 anos	45	6	13,3
<b>Escolaridade</b>			
Fundamental	10	4	40,0
Ensino médio completo/incompleto	117	27	23,8
Curso técnico	78	16	20,5
Ensino superior completo/incompleto	110	23	20,9
Superior com Especialização	85	13	15,3

Quanto ao tempo de serviço, a prevalência mais elevada de TMC foi entre os trabalhadores que estavam no Serviço Público de Saúde por período entre 11 a 20 anos de trabalho (33,0%); seguido por aqueles que estavam com até cinco anos de trabalho (27,2%). Em relação à jornada total de trabalho, a maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns foi observada para trabalhadores cujas jornadas de trabalho ultrapassaram 61 horas semanais (37,9%).

Quanto ao cargo exercido, os trabalhadores responsáveis pela limpeza apresentaram maior prevalência de TMC, 40,0%, seguidos pelos técnicos administrativos com 20,7% (Tabela 9).

Tabela 9 – Prevalência de TMC em trabalhadores da Atenção primária da Saúde, segundo tempo de serviço em Serviço Público de Saúde, tempo de serviço no cargo, jornada total de trabalho, cargo e função na unidade. Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

Variáveis (N)	N	n	%
<b>Tempo de serviço em serviço Público de saúde (399)</b>			
0 a 5 anos	81	22	27,2
6 a 10 anos	89	12	13,5
11 a 20 anos	88	29	33,0
21 a 30 anos	73	14	19,2
31 anos ou mais	68	6	8,8
<b>Tempo de serviço no cargo (397)</b>			
0 a 5 anos	106	26	24,5
6 a 10 anos	88	14	15,9
11 a 20 anos	100	31	31,0
21 a 30 anos	57	8	14,0
Mais de 31 anos	46	3	6,5
<b>Jornada total de trabalho (399)</b>			
20 a 40 horas	279	55	19,7
41 a 60 horas	91	16	17,5
61 até 84 horas	29	11	37,9
<b>Cargo /função na unidade (399)</b>			
Trabalhadores da limpeza	20	8	40,0
Enfermeiros	27	7	25,9
Assistente Social	17	4	23,5
ACS e agentes de endemias	19	4	21,0
Técnico Administrativo	115	30	20,7
Médico	16	3	18,8
Aux/téc. de enfermagem	118	21	17,8
Outros (Psicólogo, dentista, técnico de nível superior)	37	6	16,2

Dos trabalhadores que não realizaram treinamento básico para a função exercida, 23,1% apresentaram transtornos mentais comuns. Quanto à insuficiência de materiais para realização das atividades do trabalho, a prevalência foi de 23,3% para aqueles que responderam afirmativamente a essa questão (Tabela 10).

A prevalência de TMC entre os concursados e/ ou municipalizados (estaduais e federais) foi similar nos dois grupos (20,9% e 20,2% respectivamente). Para os trabalhadores que sentiam a segurança pessoal ameaçada, a prevalência de TMC foi de 25,5%.

Tabela 10 - Prevalência de TMC em trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil segundo aspectos de qualificação para as atividades e vínculo de trabalho, 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vínculos</b>		
Concursados do município e municipalizado	64	20,9
Terceirizados	18	20,2
<b>Fez algum treinamento institucional básico</b>		
Sim	30	17,9
Não	53	23,1
<b>Tem recebido treinamento</b>		
Sim	45	22,6
Não	35	18,0
<b>Material suficiente para atividade</b>		
Sim	22	17,5
Não	56	23,3
<b>Segurança pessoal ameaçada no trabalho</b>		
Sim	42	25,5
Não	41	17,4

Curiosamente, os trabalhadores que eram os principais responsáveis pelo trabalho doméstico em suas casas, apresentaram menor prevalência de TMC (15,0%) do que os que não realizavam (25,7%). A prevalência de TMC não apresentou diferenças segundo o hábito de uso de álcool. A prevalência de TMC foi mais de duas vezes maior entre os trabalhadores que não realizavam atividades físicas (Tabela 11).

Tabela 11 – Prevalência de TMC em trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, segundo hábitos de vida 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Responsável por atividade doméstica</b>		
Sim	26	15,0
Não	54	25,7
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	40	18,1
Não	25	19,2
<b>Atividades físicas</b>		
Sim	22	11,8
Não	49	25,9

### **Estressores ocupacionais: Esforço, Recompensa e Comprometimento Excessivo com o trabalho.**

Foram calculadas as prevalências das escalas de esforço, recompensa e comprometimento excessivo com o trabalho segundo as características sociodemográficas (Tabela 12).

Esforço elevado foi observado em maior percentual na faixa etária entre 20 e 40 anos de idade (49,5%); também maior prevalência para comprometimento excessivo com o trabalho (60,3%). Para escala de recompensa a faixa etária que apresentou maior prevalência de baixa recompensa foi entre 41 e 60 anos de idade (65,4%).

Em relação ao sexo, embora a população estudada fosse predominantemente feminina, as maiores prevalências da escala ERI em relação ao sexo, foram encontrados no grupo masculino: alto esforço (42,6%), baixa recompensa (66,0%) e comprometimento excessivo no trabalho (69,1%).

Quanto à escolaridade, as maiores prevalências de alto esforço ficaram com os trabalhadores do nível fundamental (50,0%); baixa recompensa para o nível superior com especialização (64,2%) e um excessivo comprometimento no trabalho (42,5%) relacionado ao nível de escolaridade médio/técnico.

Em relação à variável tempo de trabalho, seja ele no cargo, no serviço público ou trabalho na mesma unidade, as frequências foram próximas, porém os primeiros cinco anos de serviço apresentaram maiores prevalências de esforço: tempo no cargo 53,8%; tempo na unidade, 42,6% e tempo de serviço público 54,3%. Quanto a escala de recompensa o período que vai dos 11 a 30 anos de serviço caracteriza-se por prevalências importantes de baixa recompensa (74,0%; 69,7%; 71,6%) os demais: alto esforço (49,1%), baixa recompensa (46,3%) e comprometimento excessivo (46,3%).

Quanto à jornada total de trabalho, alto esforço apresentou maiores percentuais para a jornada realizada por mais de 61 horas semanais (48,2%), baixa recompensa (65,5%) e comprometimento excessivo no trabalho (62,1%).

Em relação ao modelo esforço, recompensa e comprometimento excessivo com o trabalho, segundo o agrupamento de categorias profissionais, observou-se que o alto esforço apresentou maior frequência (68,8%) no grupo de gestão. A baixa recompensa foi mais elevada no grupo de apoio técnico (69,4%) e assistência (68,3%). Elevado percentual de comprometimento excessivo com o trabalho foi observado no grupo de comando e gestão (62,5%) (Tabela 12).

Tabela 12 – Prevalências das Escalas do Modelo Desequilíbrio Esforço, Recompensa e Comprometimento excessivo com o trabalho. Trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

Variáveis/Escalas	Esforço		Recompensa		Comprometimento excessivo	
	Alto %	Baixo %	Alta %	Baixa %	Sim %	Não %
<b>Faixa etária</b>						
20 a 40 anos	49,5	50,5	39,8	60,2	45,5	54,5
41 a 60 anos	39,0	61,0	34,6	65,4	38,2	61,8
61 anos ou mais	31,1	68,9	46,7	53,3	42,2	57,8
<b>Sexo</b>						
Masculino	42,6	57,4	34,0	66,0	30,9	69,1
Feminino	41,2	58,8	38,6	61,4	44,1	55,9
<b>Escolaridade</b>						
Fundamental	50,0	50,0	40,0	60,0	40,0	60,0
Médio/técnico	36,9	63,1	38,9	61,1	42,5	57,5
Superior/especialização	45,6	54,4	35,8	64,2	39,4	60,6
<b>Tempo no cargo</b>						
Até 5 anos	53,8	46,2	46,2	53,8	47,2	52,8
6 a 10 anos	39,8	60,2	39,8	60,2	39,8	60,2
11 a 20 anos	42,0	58,0	26,0	74,0	42,0	58,0
21 a 30 anos	26,3	73,7	35,1	64,9	35,1	64,9
Mais que 31 anos	34,8	65,2	43,5	56,5	37,0	63,0
<b>Tempo na Unidade</b>						
Até 5 anos	42,6	57,4	40,0	60,0	39,5	60,5
6 a 10 anos	44,6	55,4	38,6	61,4	42,2	57,8
11 a 20 anos	36,4	63,6	30,3	69,7	43,9	56,1
21 a 30 anos	37,5	62,5	37,5	62,5	32,5	67,5
Mais que 31 anos	47,1	52,9	41,2	58,8	58,8	41,2
<b>Tempo de Serviço Público</b>						
Até 5 anos	54,3	45,7	48,1	51,9	49,4	50,6
6 a 10 anos	44,9	55,1	39,3	60,7	39,3	60,7
11 a 20 anos	44,3	55,7	28,4	71,6	46,6	53,4
21 a 30 anos	27,4	72,6	28,8	71,2	30,1	69,9
Mais que 31 anos	33,8	66,2	44,1	55,9	38,2	61,8
<b>Jornada total de trabalho</b>						
20 a 40 horas	41,5	58,5	35,4	64,6	40,5	59,5
41 a 60 horas	39,5	60,5	43,9	56,1	43,9	56,1
Mais de 61 horas	48,2	51,8	34,4	65,5	37,9	62,1
<b>Categorias de trabalhadores</b>						
Assistenciais	42,2	57,8	31,7	68,3	36,6	63,4
Apoio Técnico	40,3	59,7	30,6	69,4	38,9	61,1
Operacionais	38,7	61,3	46,6	54,0	44,7	55,3
Comando e gestão	68,8	31,3	50,0	50,0	62,5	37,5

Para todos os trabalhadores estudados, o modelo de análise esforço, recompensa e comprometimento excessivo no trabalho, neste estudo, indicou que 41,5% dos trabalhadores realizaram atividades laborais envolvendo alto esforço, 62,5% baixa recompensa e 41,0% apresentaram comprometimento excessivo com o trabalho.

Na análise das prevalências de TMC segundo situações de esforço, recompensa e comprometimento excessivo no trabalho, foram observadas prevalências mais elevadas na situação de alto esforço (27,1%), alta recompensa (26,0%) e comprometimento excessivo com o trabalho (28,7%), sendo que todas as diferenças observadas foram estatisticamente significantes (Tabela 16).

A proporção de desequilíbrio esforço-recompensa foi de 46,5%, bem maior do que a prevalência de TMC, 26,9% na situação de desequilíbrio esforço recompensa .

Tabela 13 - Prevalência de TMC segundo escalas do ERI. Trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

ESCALAS	%	n	TMC	
			%	RP
<b>Esforço</b>				
Alto	41,5	45	27,1	1,67
Baixo	58,5	38	16,2	
<b>Recompensa</b>				
Alta	37,5	39	26,0	1,47
Baixa	62,5	44	17,6	
<b>Comprometimento excessivo</b>				
Sim	41,0	47	28,7	1,87
Não	59,0	36	15,3	
<b>Desequilíbrio esforço-recompensa</b>				
Sim	46,5	50	26,9	1,75
Não	53,5	33	15,4	

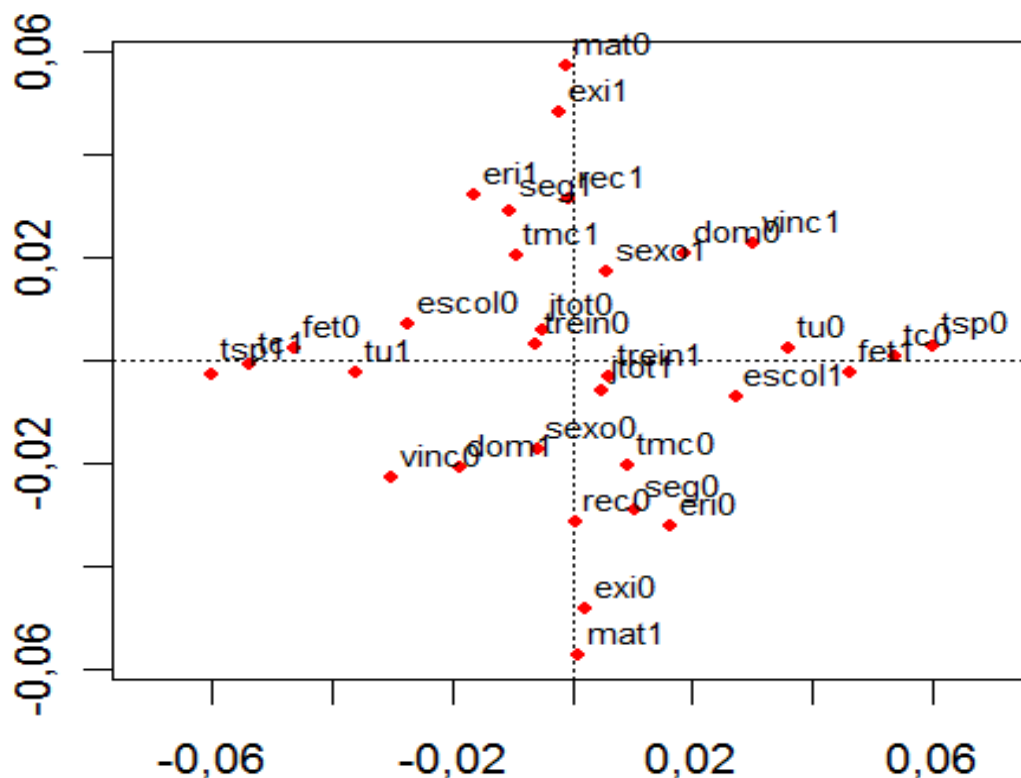
### **Análise de correspondência**

Os mapas de correspondência mostram as variáveis associadas à TMC nas três primeiras dimensões analisadas que conjuntamente explicavam 77,2% da variabilidade dos dados. A primeira dimensão explicou 57,5% dessa variabilidade, a segunda dimensão 16,0% e a terceira 3,7% da variabilidade dos dados. As variáveis escolhidas para análise de correspondência foram selecionadas a partir das leituras das referências bibliográficas, vivência profissional e prevalências de TMC encontradas neste estudo.

Na Figura 2, as variáveis associadas aos transtornos mentais comuns foram: situação de desequilíbrio esforço-recompensa, escolaridade com nível superior (concluído/andamento) ou com especialização; faixa etária até 40 anos, não realização de treinamento para inserção no trabalho, jornada total semanal de trabalho acima de 60 horas, segurança ameaçada no trabalho, recursos para a realização das tarefas precários, ruins ou muito ruins, falta de correspondências entre exigências das tarefas e recursos disponíveis, não possuir materiais e recursos suficientes para a realização das tarefas (valores singulares iguais a 0,015156 e 0,004210, com inércias correspondentes de 57,5% e 16,0%, respectivamente para a primeira e segunda dimensões).



Figura 2: Mapa de correspondência entre variável de exposição (ERI) e demais covariáveis e TMC relacionadas com a Dimensão 1: autovalor = 0,015156 (57,5% de Inércia) e a Dimensão 2: autovalor = 0,004210 (16,0% de Inércia).

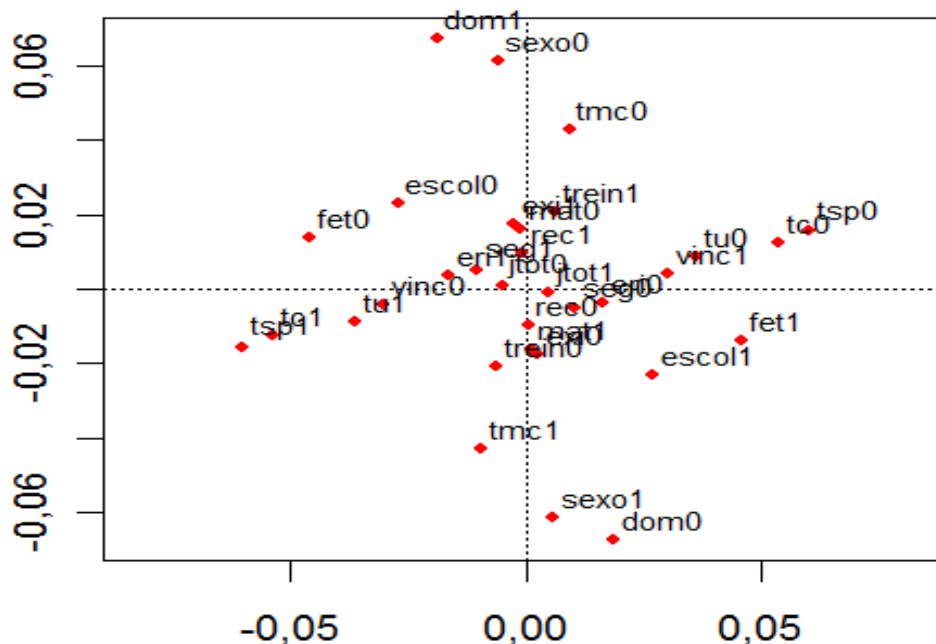


**Legenda:** sexo (sexo): 0 (masculino) e 1 (feminino); eri (desequilíbrio esforço-recompensa): 0(não) e 1(sim); escol (escolaridade): 0(superior ou especialização) e 1(até nível técnico ou médio); fet (faixa etária): 0(até 40 anos) e 1(mais de 40 anos); tc (tempo de cargo): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos); tsp (tempo de serviço público): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos); tu (tempo de trabalho na unidade): 0 (mais de 30 anos) e 1(até 30 anos), trein (recebeu algum treinamento): 0 (não) e 1(sim); jtoto (jornada total semanal de trabalho): 0 (mais de 60 horas) e 1 (até 60 horas); rec (recursos para a realização das tarefas): 0 (satisfatório) e 1(precário ou razoável); exi (relação entre exigências e recursos para a realização das tarefas): 0 (boa) e 1(regular, ruim ou muito ruim); mat (existência de materiais e recursos disponíveis para a realização das tarefas): 0 (não) e 1(sim); vinc (vínculo empregatício): 0 (terceirizado) e 1(servidor público); dom (é o responsável pelas atividades domésticas): 0(não) e 1(sim); e seg (sente sua segurança pessoal ameaçada no trabalho): 0 (não) e 1(sim).

Na Figura 3, as variáveis associadas foram: tempo de cargo até 30 anos; tempo de serviço público até 30 anos; tempo na unidade até 30 anos; e não possuir treinamento para a realização das tarefas (valores singulares iguais a 0,015156 e 0,000987, com inércias

correspondentes de 56,80% e 3,70%, respectivamente, para a primeira e terceira dimensões).

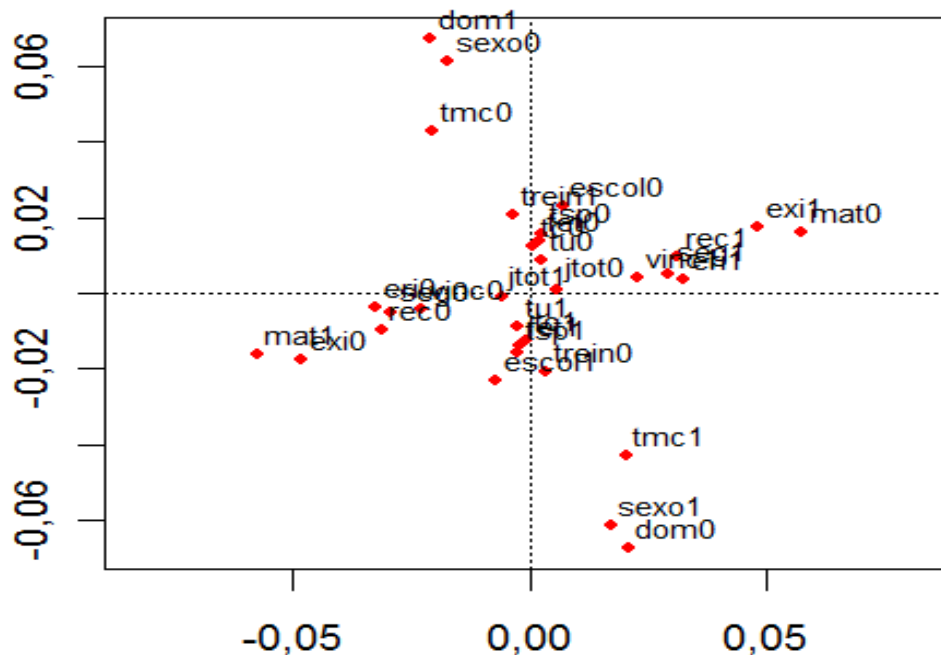
Figura 3: Mapa de correspondência entre a variável de exposição (ERI) e demais covariáveis e TMC relacionadas com a Dimensão 1: autovalor = 0,015156 (57,5% de Inércia) e Dimensão 3: autovalor = 0,000987 (3,7% de Inércia).



**Legenda:** Sexo (sexo): 0 (masculino) e 1 (feminino); eri (desequilíbrio esforço-recompensa): 0(não) e 1(sim); escol (escolaridade): 0(superior ou especialização) e 1(até nível técnico ou médio); fet (faixa etária): 0(até 40 anos) e 1(mais de 40 anos); tc (tempo de cargo): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos); tsp (tempo de serviço público): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos); tu (tempo na unidade): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos), trein (já recebeu algum treinamento): 0(não) e 1(sim); jtot (jornada total semanal de trabalho): 0(mais de 60 horas) e 1 (até 60 horas); rec. (recursos para a realização das tarefas): 0(satisfatório) e 1(precário ou razoável); exi (relação entre exigência e recursos para a realização das tarefas): 0(boa) e 1(regular, ruim ou muito ruim); mat (existência de materiais e recursos disponíveis para a realização das tarefas): 0(não) e 1(sim); vnc (vínculo empregatício): 0 (terceirizado) e 1(servidor público); dom (é o responsável pelas atividades domésticas): 0(não) e 1(sim); e seg. (sente sua segurança ameaçada para a realização das tarefas): 0(não) e 1(sim).

Na Figura 4, as variáveis associadas foram: ter realizado treinamento para inserção no trabalho; sexo feminino; e não ser o responsável pelas atividades domésticas (valores singulares de 0,004210 e 0,000987, com inércias de 16,0% e 3,70%, respectivamente, para a segunda e terceira dimensões). Apesar da menor variabilidade relativa à terceira dimensão, a sua inclusão foi necessária para uma melhor identificação das variáveis associadas (3,70% - autovalor = 0,000987), particularmente o sexo.

Figura 4: Mapa de correspondência entre variável de exposição (ERI) e demais covariáveis e TMC relacionadas com a Dimensão 2: autovalor = 0,004210 (16,0% de Inércia) e Dimensão 3: autovalor = 0,000987 (3,7% de Inércia).



**Legenda:** sexo (sexo): 0(masculino) e 1 (feminino); eri (desequilíbrio esforço-recompensa): 0(não) e 1(sim); escol (escolaridade): 0(superior ou especialização) e 1(até nível técnico ou médio); fet (faixa etária): 0(até 40 anos) e 1(mais de 40 anos); tc (tempo de cargo): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos); tsp (tempo de serviço público): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos); tu (tempo na unidade): 0(mais de 30 anos) e 1(até 30 anos), trein (já recebeu algum treinamento): 0(não) e 1(sim); jtot (jornada total semanal de trabalho): 0(mais de 60 horas) e 1 (até 60 horas); rec. (recursos para a realização das tarefas): 0 (satisfatório) e 1(precário ou razoável); exi. (relação entre exigência e recursos para a realização das tarefas): 0(boa) e 1(regular, ruim ou muito ruim); mat (existência de materiais e recursos disponíveis para a realização das tarefas): 0(não) e 1(sim); vinc. (vínculo empregatício): 0 (terceirizado) e 1(servidor público); dom (é o responsável pelas atividades domésticas): 0 (não) e 1(sim); e seg. (sente sua segurança ameaçada para a

### Modelo de Regressão Logística log-binominal

A análise de regressão log-binomial através do modelo linear generalizado foi realizada para verificar a magnitude da medida de associação das variáveis encontradas nos mapas de correspondência neste estudo e, também pelo conhecimento prévio da literatura e vivência profissional.

Na análise do primeiro modelo, assumindo um ponto de corte de 20%, observamos que a variável ‘já recebeu algum treinamento’, a ‘relação entre materiais e recursos para a realização das tarefas’, ‘tempo no cargo atual’, ‘tempo de serviço público’ não foram significantes estatisticamente, portanto foram retiradas do modelo. Dessa maneira, para o modelo final, descrevemos as RPs ajustadas para cada uma das variáveis associadas à TMC: desequilíbrio esforço-recompensa (RP=1,91), sexo feminino (RP=5,53), relação entre exigências das tarefas e recursos para realizá-las (RP=2,51), sente segurança ameaçada no trabalho (RP=1,49), escolaridade até o nível técnico ou médio (RP=1,55) (Tabela 14).

Tabela 14 - Resultado da regressão log-binomial dos modelos ajustados para variáveis relacionadas e TMC nos trabalhadores da Atenção primária da Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>Modelo 1 RP</b>	<b>Modelo Final RP</b>
<b>Desequilíbrio Esforço-Recompensa</b>		
Sim	1,88	1,91
<b>Sexo</b>		
Feminino	5,37	5,53
<b>Relação desequilibrada entre exigências do trabalho e recursos disponíveis</b>		
Sim	2,35	2,51
<b>Sente segurança ameaçada no trabalho</b>		
Sim	1,47	1,49
<b>Escolaridade</b>		
Até 2º grau ou técnico	1,57	1,55
<b>Recursos para a realização das tarefas</b>		
Sim	0,38	0,42
<b>Já recebeu algum treinamento</b>		
Não	0,77	-
<b>Existência de materiais para as tarefas</b>		
Não	0,84	-

Nota: AIC Modelo1: 388,5; AIC Modelo Final: 385,7

### Associação entre ERI/TMC segundo categorias de trabalhadores

Adicionalmente, foi feita análise para explorar as variáveis de exposição e de desfecho segundo categorias de trabalhadores. A prevalência de TMC segundo os grupos ocupacionais evidenciou que a categoria de trabalhadores que apresentou a maior prevalência de TMC foi a dos trabalhadores operacionais (administrativos, motoristas e auxiliares de serviços) com 25,1%, seguido dos trabalhadores da gestão (25,0%). A menor prevalência de TMC foi observada entre os trabalhadores do apoio técnico, 12,5% (Tabela 15).

Tabela 15 – Prevalências de TMC nas Categorias de trabalhadores do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

Categorias de trabalhadores	N	TMC	
		n	%
Assistenciais	161	32	19,8
Apoio Técnico	72	9	12,5
Operacionais	151	38	25,1
Comando e gestão	16	4	25,0
Total	400	83	20,8

Foi observado que as situações de desequilíbrio esforço e recompensa foram mais frequentes no grupo de comando e gestão (62,5%). O menor percentual de desequilíbrio esforço e recompensa foi encontrado entre os trabalhadores de apoio técnico (43,0%) (Tabela 16).

As situações de desequilíbrio entre esforços e recompensas foram mais frequentes entre trabalhadores do Comando e gestão (62,5%) seguidos dos assistenciais (47,8%) (Tabela 16).

Tabela 16 – Frequência de situações de desequilíbrio esforço e recompensa por categorias de trabalhadores da Atenção Primária de Atenção a saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil- 2012.

Categorias de trabalhadores	N	Situação de desequilíbrio Esforço-recompensa	
		n	%
Assistenciais	161	77	47,8
Apoio Técnico	72	31	43,0
Operacionais	151	68	45,0
Comando e gestão	16	10	62,5

Os trabalhadores do grupo comando e gestão foi o que apresentou as maiores prevalência de alto esforço e comprometimento excessivo. Os trabalhadores da categoria apoio técnico apresentou a maior prevalência de baixa recompensa (69,4%) seguido dos assistenciais (68,3%).

Tabela 17- Prevalência das Escalas do Modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa e Comprometimento excessivo com o trabalho por categorias de trabalhadores da Atenção Primária de Atenção a saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico Salvador/Bahia/Brasil- 2012.

Variáveis/Escalas	Esforço		Recompensa		Comprometimento excessivo	
	Alto %	Baixo %	Alta %	Baixa %	Sim %	Não %
Assistenciais	42,2	57,8	31,7	68,3	36,6	63,4
Apoio Técnico	40,3	59,7	30,6	69,4	38,9	61,1
Operacionais	38,7	61,3	46,0	54,0	44,7	55,3
Comando e gestão	68,8	31,3	50,0	50,0	62,5	37,5

A prevalência das situações de desequilíbrio e TMC por categorias de trabalhadores do Distrito Sanitário Centro Histórico revelou-se mais elevada do que situação de equilíbrio em todos os grupos de trabalhadores estudados, sendo a associação mais forte no grupo de trabalhadores operacionais (RP =1,84; 1,04; 3,25), grupo de maior extrato populacional entre os trabalhadores deste estudo. Em seguida, o grupo de comando e gestão com razão de prevalência 1,79 (1,23; 3,60), ou seja, situações de desequilíbrio

esforço e recompensa aumentavam em 79% a prevalência de TMC nesse grupo (Tabela 18).

Tabela 18 – Prevalências de TMC segundo situações de desequilíbrio/equilíbrio esforço recompensa nas Categorias de trabalhadores do Distrito Sanitárias Centro Histórico de Salvador/Bahia/Brasil, 2012.

Categoria de trabalhadores	Esforço / Recompensa						RP
	Desequilíbrio (DER)			Equilíbrio (EER)			
	N	n	%	N	n	%	
Assistenciais	77	19	24,6	84	13	15,5	1,58
Apoio Técnico	31	5	16,1	41	4	9,8	1,64
Operacionais	68	23	33,8	82	15	18,3	1,84
Comando e gestão	10	3	30,0	06	1	16,7	1,79

## DISCUSSÃO

O estudo epidemiológico realizado, com base em padrões cientificamente aceitos, gerou estimativas coerentes e válidas sobre o trabalho e a saúde no distrito sanitário centro histórico de Salvador. Os achados reforçam a hipótese de que há relação entre esforço-recompensa em desequilíbrio e os transtornos mentais comuns.

Os estudos realizados com trabalhadores da atenção primária de saúde têm revelado elevadas estimativas de transtornos mentais comuns (TMC) entre os trabalhadores; estudos com trabalhadores da atenção básica e PSF no Sul e no Nordeste do país aponta 16,0% de TMC (TOMASI et al., 2008). Encontrou-se prevalência de 42,6% de TMC em uma amostra de 392 trabalhadores da atenção básica de saúde de Botucatu (SP) (BRAGA et al., 2010). Em Salvador, estudo realizado entre médicos de Salvador encontrou prevalência de TMC de 26,0% (SOBRINHO NETO et al., 2006).

Essas elevadas frequências de TMC corroboram os dados encontrados entre os trabalhadores das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador os quais apresentaram prevalências de TMC também elevadas, atingindo um quarto dos trabalhadores estudados. As prevalências de TMC foram mais elevadas nas situações de desequilíbrio entre esforços e recompensas recebidas no trabalho, fortalecendo a hipótese de que o não balanceamento entre esforços e recompensas no trabalho pode ser nociva à saúde mental dos trabalhadores.

Segundo Kouvnen (2006), o desequilíbrio esforço/recompensa promove estilos de vida de risco, tabagismo, consumo elevado de álcool, hábitos alimentares pouco saudáveis e sedentarismo, ainda que esses estudos não sejam conclusivos com relação à essas associações, há evidências científicas que fortalecem essa hipótese.

Estudos realizados no Brasil vêm mostrando que estruturas e condições de trabalho na saúde, tem sido preditores de desequilíbrios e adoecimento entre os seus trabalhadores. Os achados relacionam-se com pesquisas realizadas por diversos autores, em diferentes espaços profissionais (MACHADO E ASSUNÇÃO, 2012).

Identificar situações, reveladas pelos próprios trabalhadores, que os expõe a riscos é importante para elaboração de iniciativas inibidoras do processo de adoecimento dos mesmos. A realidade do trabalho na área da saúde tem-se mostrado nociva pelos indicadores de adoecimento entre seus trabalhadores, principalmente os trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005). Portanto, os achados produzidos neste estudo podem ser úteis à proposição de medidas de proteção à saúde desses trabalhadores.



### ***Perfil dos trabalhadores da atenção básica***

Os trabalhadores estudados tinham em média 46 anos de idade, a maioria era do sexo feminino; predominou a escolaridade de nível médio e os que possuíam até dois filhos. Percentual elevado dos trabalhadores se auto-declararam de cor negra/parda. Daqueles que informaram a renda, a maioria declarou receber até cinco salários mínimos como remuneração mensal. Outros estudos de trabalhadores de saúde revelaram dados similares ao perfil dos trabalhadores estudados quanto a sexo e média de idade que se situou entre 35 e 46 anos com predominância do sexo feminino (GASPARINI et al., 2006; ASSUNÇÃO, 2011; CHOR et al, 2008).

A maioria dos trabalhadores do Distrito Sanitário Centro Histórico revelarem não praticar atividade física. Esses dados são preocupantes uma vez que vários estudos indicam a atividade física como ação preventiva para diversas doenças, dentre elas as doenças cardiovasculares. A atividade física favorece músculos, articulações, reduz sintomas de depressão e ansiedade entre outros aspectos importantes que permeiam a relação saúde doença (BARETTA et al., 2007).

Os estudos de Garcia, Hoffmann e Facchini (2010) no Rio Grande do Sul e região nordeste com trabalhadores da saúde apresentaram percentuais de sedentarismo próximos ao observado neste estudo. No Sul, 28,0% de sedentarismo, valor próximo ao encontrado em trabalhadores da região Nordeste (27,0%), condizentes com o percentual encontrado para inatividade física entre os trabalhadores do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador. Também em Florianópolis entre os trabalhadores da atenção primária da saúde encontrou-se 10,9% de trabalhadores obesos. Machado (2012) também que quanto maior o nível socioeconômico, maior a proporção de sedentarismo entre os trabalhadores (MACHADO, 2012).

A consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, caracterizado pelo acesso universal e igualitário a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, significou ampliação do sistema de saúde no país, envolvendo prestação de serviços de relevância pública, aumento de cobertura e acesso a importantes e diferentes serviços de saúde para população como um todo, mas não priorizou as ações preventivas para seus próprios trabalhadores, a exemplo da atividade física enquanto potencializador da prevenção a agravos para os trabalhadores de saúde (BRASIL, 2005), como os dados evidenciam.

Algumas iniciativas já foram dadas nesse sentido pelo Ministério da Saúde criando-se programas de incentivo à promoção de saúde, onde a atividade física assume um lugar importante no combate e prevenção de muitas doenças, inserida na agenda do SUS; ainda

que essa iniciativa não tenha sido efetivada em sua totalidade, já há um delineamento do projeto (MALTA et al., 2008).

Criar mecanismos para estimular essa prática, como os parques e praças adequadas, construção de pistas para caminhadas, ciclovias, contratação de educadores físicos para orientação adequada à população, como forma de cuidado ao trabalhador seja da saúde ou não, significa redução de aposentadorias precoces, redução de afastamentos por adoecimentos, entre outros aspectos relativos e relevantes à preservação da vida humana, conforme texto constitucional (BRASIL, 2011).

As transformações no mundo da assistência à saúde no país não acompanhou, com a mesma celeridade, a assistência e atenção à saúde de seus próprios trabalhadores. Os trabalhadores entrevistados revelaram a persistência de hábitos como o uso de bebidas alcoólicas por mais de três vezes por semana. O uso abusivo de substâncias nocivas à saúde como o fumo e as bebidas alcoólicas no grupo de trabalhadores da saúde tem sido referido em muitos estudos da área, mostrando situações semelhantes: no sul do país, o hábito de fumar foi referido nas UBS tradicionais por 12% dos entrevistados e 10% no Nordeste (TOMASI et al., 2008). Entre os trabalhadores estudados por Garcia, Hoffmann e Facchini (2010), um terço deles (32,7%) era fumante. É possível que alguns trabalhadores com postos de trabalho e locais de trabalho caracterizados por desequilíbrio esforço e recompensa tenham comportamentos insalubres como resposta para as condições de trabalho insatisfatórias, assim fumar e beber em excesso torna-se um meio de lidar com essa dificuldade (KOUVNEN et al., 2006).

Para uma adequada inserção no mundo do trabalho, o conhecimento prévio das demandas, exigências, do processo e organização do trabalho é fundamental. O treinamento é ferramenta importante nesse preparo assumindo uma dimensão importante para engajamento e sentimento de pertença do trabalhador. A situação torna-se comprometedor quando essa ação inexistente na unidade de trabalho - levando o indivíduo a insegurança e sentimentos de não pertencimento, aumentando o nível de alheamento e distanciamento, o que aumenta o sofrimento. No distrito estudado, a maioria dos trabalhadores revelou que não teve essa oportunidade (treinamento) por ocasião da admissão para o trabalho.

Neste estudo também foi encontrado, entre os trabalhadores estudados, uma diversidade de vínculos empregatícios; mesmo entre os trabalhadores estatutários havia diferenças provenientes dessas distintas vinculações no mesmo território, somados às terceirizações. A precarização do trabalho originário da pluralidade de vínculos presentes

no distrito também pode concorrer para o esvaziamento progressivo do significado do coletivo de trabalhadores. Esta multiplicidade de vínculos enfraquece a organização do trabalhador e interfere no sentido do coletivo do trabalho.

A negativa de usufruto do direito a férias entre muitos trabalhadores terceirizados revelou um dos mecanismos de precarização evidenciando a face perversa dos modelos de precarizados do trabalho. Uma dessas situações decorre do encerramento de contratos de trabalho, por motivos alheios à vontade dos trabalhadores, antes dos prazos legais para o gozo de férias; esses contratos são renovados mas, são encerrados sem que se atinja o período aquisitivo de férias novamente, tornando-se um círculo de entradas e saídas do trabalhador por muitos anos, sem gozar férias ao longo desse tempo, gerando intenso desgaste físico e mental entre os trabalhadores.

Nos estudos realizados por Tomasi et al., (2008) o vínculo de trabalho precário sem garantias trabalhistas, foi de aproximadamente 38% entre os trabalhadores da atenção básica e foi significativamente maior entre os trabalhadores da região Nordeste (42%) quando comparados aos trabalhadores da região Sul (30%). Segundo estes pesquisadores o trabalho precário ampliou-se a partir do PSF e de forma mais acentuada no Nordeste.

Os múltiplos vínculos concomitantes à departamentalização dos trabalhadores no serviço público interferem na organização, nos objetivos coletivos e contribuem para a deterioração das relações no trabalho. A precarização tem assumido caráter multidimensional atingindo o trabalhador desde a sua inserção no mercado de trabalho até o seu processo organizativo, fragilizando a si mesmo, a sua família, o coletivo do trabalho e o próprio cidadão, o trabalhador (FRANCO, 2011). O serviço público tem sido alvo dessa realidade.

A precarização do trabalho no serviço público apresenta diferentes características, podendo ser de vínculos (estabilidade), de direitos sociais, de salários e de condições de trabalho. O distrito estudado possui algumas destas características como a multiplicidade dos vínculos envolvendo questões de estabilidade e direitos sociais (servidor público/terceirizados) diversos; diferenças importantes entre os servidores públicos com diferentes vinculações institucionais – estaduais, municipais e federais – especialmente com relação a salários e, procedimentos administrativos associado ainda às precárias condições de trabalho, a exemplo da insuficiência de material para o exercício da atividade e precariedade de recursos técnicos e equipamentos revelados pelos trabalhadores.

Dejours (2007) enumera quatro efeitos importantes da precarização: a intensificação do trabalho e aumento do sofrimento subjetivo; neutralização da

mobilização coletiva contra a alienação, o sofrimento e a dominação; o auto silêncio e a negação do sofrimento alheio, isto é, o trabalhador silencia sobre o seu próprio sofrimento e nega o alheio e, por fim, o individualismo, cada um por si (DEJOURS, 2007). Relatos dos trabalhadores, observados durante o trabalho de campo deste estudo, evidenciaram essa percepção: “O funcionário tende a seguir como uns autômatos sem ver grandes perspectivas”, como declarou uma auxiliar de enfermagem (AUXILIAR DE ENFERMAGEM, 35 A)

A jornada total de trabalho relatada pelos trabalhadores chegou a 84 horas semanais, trabalhadas em diferentes locais e turnos. Muitos estudiosos da saúde do trabalhador questionam as rígidas e excessivas jornadas de trabalho, apesar dos “incentivos” existentes para as horas extras, é importante atentar para os limites do potencial humano na produção do trabalho, cujos exageros expansionistas podem levar à sobrecarga, desgaste e, por fim, ao adoecimento (ANTUNES, 2011).

Segundo Franco (2011), os ciclos fisiológicos do ser humano, as alternâncias das atividades como trabalho, descanso, dia e noite, contração e relaxamento tem sido negligenciadas. Gradualmente os novos processos de trabalho e as mudanças dos tipos de trabalho que são oferecidos vêm destruindo, na memória social, esses elementos que são estruturantes da condição humana.

O enfrentamento das dificuldades materiais no trabalho aliada às cargas de trabalho determinadas por condições ambientais e pelo movimento dinâmico do processo de trabalho, leva o trabalhador a não ter controle sobre a realidade de seu trabalho. O resultado dessa precarização é a deterioração gradual dos coletivos de trabalhadores, desqualificação crescente dos serviços e comprometimento à saúde do trabalhador, isto, segundo Assunção (2011) institui uma sensação subjetiva de não conseguir fazer o necessário para melhorar a saúde dos que procuram os serviços, o que produz sentimentos de inadequação dos trabalhadores, sensação de falta de controle e autonomia no trabalho.

Ausência de reconhecimento profissional se efetiva, portanto, a partir do desequilíbrio da equação saúde, trabalho e recompensa contribuindo para a perda da satisfação do trabalhador com elevação dos níveis de estresse, favorecendo o adoecimento mental.

Em relação à ambientação física do trabalho, é possível identificar precarização desses espaços uma vez que os trabalhadores avaliaram como precários e/ ou razoáveis o mobiliário e equipamentos disponíveis. O depoimento de uma trabalhadora anotado durante o trabalho de campo evidencia essa precariedade: “No meu setor, as condições de

trabalho estão péssimas, paredes com mofo, cadeira com encosto quebrado, não temos segurança em guardar nossos pertences, tem dias que não tem pessoal de higienização. Sou terceirizada e o salário está atrasado” (FARMACÊUTICA, 42A).

As atividades que expõe o trabalhador a riscos no trabalho na Atenção Primária de Saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico exigem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ainda que essas atividades não envolvam processos complexos de atenção e/ou procedimentos. Dentre EPIs usados, os mais citados foram as luvas e as máscaras, condizentes com contatos freqüentes com gases anestésicos e materiais biológicos.

Muitas carências foram reveladas pelos trabalhadores: “falta material para o trabalho, companheirismo dos colegas, falta de ajuda, de conhecimento, falta respeito, falta reconhecimento do público” (ADMINISTRADOR. 47A). A busca do sentido do trabalho numa realidade adversa ao desejo do trabalhador contribui para o crescimento e acúmulo da carga psíquica. O trabalho, tornando-se fonte de tensão e desprazer, leva ao aparecimento da fadiga, da astenia, de transtornos mentais e outras doenças (DEJOURS, 2009).

Os mais recentes estudos transversais com trabalhadores da saúde encontraram altas prevalências de TMC em trabalhadores da atenção primária de saúde, a exemplo de um município de São Paulo, onde se detectou uma prevalência de 43,3% de TMC entre os Agentes Comunitários de Saúde (SILVA e MENEZES, 2008); estudo realizado com 227 médicos em Belo Horizonte, identificou prevalência de TMC de 24% (ASSUNÇÃO et al., 2013); entre os médicos de Unidade de terapia Intensiva foi encontrada prevalência de TMC de 23,4% (CABANA et al.,2007). Do mesmo modo entre trabalhadores da enfermagem foi encontrada prevalência de 33,3% (ARAÚJO et al., 2003) e de 26,3% em enfermeiros de uma unidade de emergência (PINHO e ARAÚJO, 2007).

Em nosso estudo a maior prevalência de TMC, segundo os grupos ocupacionais, foi observada entre os trabalhadores operacionais (administrativos, motoristas e auxiliares de serviços), seguido dos trabalhadores da gestão. Estes grupos estão sempre em grande exposição seja pela demanda do usuário que no primeiro momento é atendido pelo pessoal administrativo, seja pela demanda do cargo que ocupa os gestores de serviços, e/ou unidade de saúde. A menor prevalência foi observada entre os trabalhadores do apoio técnico (farmacêuticos, biólogos, técnicos da saúde).

### ***Transtornos mentais e situações de esforço e recompensa***

Nosso objetivo nesse estudo foi avaliar associação entre transtornos mentais comuns e situações de esforço e recompensa, descrevendo a prevalência de transtornos mentais comuns entre os trabalhadores da atenção básica das unidades de saúde de um Distrito Sanitário de Salvador. Foi encontrada associação entre prevalência de TMC e situação de desequilíbrio entre esforço e recompensa entre os trabalhadores, o que contribui para o sofrimento psíquico deste público.

A prevalência de TMC entre os trabalhadores da atenção primária de saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador, quando associada a situações de desequilíbrio esforço recompensa elevou-se para 26,9%, evidenciando a forte relação entre desequilíbrio esforço recompensa e a ocorrência de transtornos mentais comuns.

Os transtornos mentais comuns, hoje são considerados um dos maiores problemas de saúde pública diante do que podem gerar, tanto do ponto de vista da produção de doenças somatoformes, quanto com relação a prejuízos causados às instituições pelo absentismo. Depoimentos de trabalhadores deste estudo reafirmam esses resultados ao abordarem questões importantes relacionadas às condições de trabalho como estressor ocupacional.

“Os usuários estão adoecendo e levando o trabalhador a constante estresse. Podemos, a qualquer momento, ser vítima de agressão por ter que dizer a eterna frase atual ‘não temos, não possui, sem previsão, etc.’ Vivemos num faz de conta” (ASSISTENTE SOCIAL, 37 A).

No Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador, as mulheres apresentaram prevalência de TMC mais elevadas do que os homens. Segundo Araújo et al.(2005), os quadros depressivos são o terceiro problema de saúde entre as mulheres residentes em países desenvolvidos e o quinto entre aquelas que residem nos países em desenvolvimento.

Os profissionais do distrito com maior prevalência de TMC foram os trabalhadores da limpeza, seguido dos técnicos administrativos. Essas atividades exigem habilidades para lidar com o público, esses trabalhadores estão mais expostos a situações conflitivas frente às dificuldades já relatadas neste trabalho. A prevalência foi mais expressiva nos primeiros vinte anos de trabalho, tempo suficiente para produzir processos nocivos à saúde gradualmente com conseqüências importantes na manutenção da vida produtiva e emocional do trabalhador (VASCONCELOS E GUIMARÃES, 2009).

Desse modo, é possível inferir que o desequilíbrio na relação entre segurança e trabalho referida por Siegrist (1996) é realidade no ambiente de trabalho dos trabalhadores das unidades de saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico. Muitos dos trabalhadores, sobretudo os da limpeza e administrativos, possuem vínculo contratual terceirizado, o que fragiliza a relação desses trabalhadores no trabalho. Para os trabalhadores com maior qualificação, a recompensa significa estima e reconhecimento, para os menos qualificados, significa a segurança no trabalho (SIEGRIST, 1996).

Nas unidades de saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador, foram encontradas frequências elevadas de situações de alto esforço, e de baixa recompensa. O comprometimento excessivo no trabalho apresentou frequências importantes, assim como a associação do alto comprometimento com a ocorrência de transtornos mentais comuns.

Em relação ao modelo desequilíbrio esforço recompensa que permite avaliar associação com efeitos diversos à saúde no trabalho. Nesse estudo foram encontradas prevalências significantes que reforçam as concepções de que as condições de alto esforço e baixa recompensa, comprometimento excessivo com o trabalho, estão associadas a situações desfavoráveis para o trabalhador, sendo fontes de adoecimento, inclusive os transtornos mentais comuns (SIEGRIST, 1996).

Estudo realizado por Vasconcelos (2009), com um grupo de enfermagem, encontraram-se frequências mais elevadas de desequilíbrio esforço/recompensa entre os homens. O estudo com eletricitários indicou prevalência de TMC significativamente mais elevada entre trabalhadores com baixa recompensa (SOUZA et al., 2011). Estudo comparativo do equilíbrio entre esforço (E) e recompensa (R) entre médicos e enfermeiros, de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal indicou que para os enfermeiros a demanda foi a mesma enquanto entre os profissionais médicos houve supercomprometimento no trabalho na unidade neonatal (FOGAÇA et al., 2010). Neste estudo, diferente do esperado, observou-se maior prevalência de TMC entre os trabalhadores que referiram alta recompensa. Este é resultado que merece ser melhor avaliado em estudos futuros, uma vez que tanto o modelo proposto por Siegrist (1994), quanto as dados empíricas produzidas com base nesse modelo evidenciam que elevadas recompensas são benéficas ao trabalhador. Aspectos relacionados ao significado dos itens de recompensas analisados, no contexto específico estudado podem ter influenciado os resultados obtidos. Fica, assim, uma questão a ser melhor explorada.

Seguindo a metodologia proposta por Sala (2009), agregou-se trabalhadores por grupos, realizando análises mediante agrupamento destes trabalhadores a partir de suas

funções com o fim de facilitar a compreensão ante a diversidade profissional existente nas unidades de saúde. A categoria de maior prevalência de desequilíbrio foi o grupo gestão e comando, seguido dos assistenciais e operacionais. O estudo sobre absenteísmo por afastamentos médicos, realizado por Sala (2009) em hospitais da Secretaria de Saúde de São Paulo, no ano de 2004, com profissionais contratados sob o regime jurídico do funcionalismo público fortalece a concepção de maior vulnerabilidade dos trabalhadores operacionais e assistenciais por apresentarem as maiores estimativas naquele estudo: 3,4% de absenteísmo no grupo operacional e 3,3% no assistencial.

Esse resultado reafirma a necessidade de apoio institucional aos grupos administrativos de trabalho, uma vez que essa função nas unidades de saúde expõe muito o trabalhador, principalmente, aqueles que exercem atividades de recepção, informação ao público, atividades que demandam habilidades especiais para o trabalho, em vista dessa relação direta com os usuários dos serviços e a exposição a que são submetidos.

O desequilíbrio esforço recompensa entre gestores foi visível, neste estudo. Pesquisa realizada por Brant e Dias (2004) com esse público revelou que a insatisfação pela dificuldade de realizar as atividades (39,0%) tem levado à perda de interesse e desprazer no trabalho (19,8%); realidade que tem marcado a vida profissional dos gestores em empresas públicas.

### ***Limites do estudo***

A dispersão dos trabalhadores nos múltiplos ambientes de trabalho foi marcante, fruto dos novos modelos de organização e processos de trabalho gerando descaracterização do coletivo, o que foi bastante visível no campo.

A dificuldade em encontrar alguns trabalhadores em seus postos de trabalho dificultou o alcance dos 100% dos entrevistados. Para cada trabalhador ausente, foram realizados quatro retornos a unidade para encontrá-lo e, apenas após esse esforço, foi considerado como perda. Ainda assim houve baixa participação dos médicos e de profissionais de atividade de comando, gerando 21,4% de perdas.

Durante o período da pesquisa não foram observados trabalhadores afastados por motivos de saúde, apenas uma situação identificada. Portanto, uma possível influência dos trabalhadores afastados por motivos de doença sobre os nossos resultados parece ser pequena.

Os salários dos funcionários do Sistema Único de Saúde são diferenciados ainda que pertençam a uma mesma categoria profissional, mesma carga horária, independente do



tempo de serviço, inexistência de igualdade de piso salarial, uma das razões para isto é a diversidade de vínculos, é possível que essa situação influenciasse para que muitos trabalhadores apresentassem desconforto em responder sobre os salários e ou rendimentos dificultando o estudo. Essa foi uma variável com expressiva perda de informações.

Os estudos de corte transversal consideram um período relativamente curto definido para a pesquisa, e avalia exposição e desfecho em um mesmo ponto do tempo. Com isso, impossibilita a verificação da relação causa – efeito nos processos de adoecimento. O objetivo deste estudo foi avaliar as situações de esforço e recompensa no trabalho e sua relação com o transtorno mental comum entre os trabalhadores da atenção primária do Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador foi alcançado na medida em que se evidenciou forte associação entre desequilíbrio das situações de esforço- recompensa e a ocorrência de transtornos mentais comuns entre os trabalhadores.

O estudo não definiu diagnóstico específico de adoecimento mental, avaliando apenas suspeição de transtornos mentais comuns. Ou seja, não se fez avaliações clínicas específicas, baseando-se em triagem, rastreamento. Apesar de não realizar diagnóstico, o uso de instrumentos de triagem para avaliação de eventos subjetivos em populações tem-se mostrado procedimento útil (SANTOS et al., 2009), portanto válido. Apesar das limitações deste estudo, registra-se que foram produzidas informações úteis que reforçam a necessidade de que ações sejam empreendidas no sentido de minimizar condições estressantes e de desprazer no trabalho, principalmente desse trabalhador que atua junto a um público diferenciado, ou seja, um público que também se encontra em sofrimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise geral do trabalho, a análise da escala ERI e a associação com os TMC demonstraram comprometimento da saúde dos trabalhadores das unidades de saúde referidas nesse trabalho, decorrente de situações de estresse ocupacional. A prevalência de TMC em situação de desequilíbrio entre esforço e recompensa apresentado pelos trabalhadores foi 1,91 vezes maior em relação àqueles que não apresentaram essa situação.

A situação de desequilíbrio esforço/recompensa também se revelou elevada em todos os grupos de trabalhadores estudados. Entretanto, a associação mais forte deu-se no grupo operacional, onde predominou os trabalhadores administrativos que atuavam junto aos usuários permanentemente nas ações de informação, recepção, encaminhamentos, marcação de consultas, exames; enfim, atividades que envolviam desgastes importantes com usuários tendo em vista a insuficiência dos serviços oferecidos.

Os gestores também apresentaram proporções importantes nas situações de desequilíbrio entre esforço e recompensa, indicando um potencial maior para o adoecimento das pessoas que exerciam cargos, “trabalhavam sob a ordem burocrática e estavam sujeitos ao poder político do Estado por um tempo, portanto, sentiam-se constantemente ameaçados em função dessa submissão ao poder” (BRANT e DIAS, 2004, pag. 945).

Aqueles que trabalham submetidos a cargos burocráticos e ao poder político do Estado se mostram sempre ameaçados de aniquilamento quaisquer que sejam suas posição e autoridade, em razão de sua sujeição ao poder... Padece de uma ambivalência, é assalariado, despossuído dos meios de produção, sujeito à maioria das restrições a que estão submetidos os operários – tanto por suas rendas quanto por sua situação de subordinação; contudo, não se identifica com os trabalhadores”, (BRANT e DIAS, 2004, pag. 945).

A situação de desequilíbrio entre esforço e recompensa indica uma situação de vulnerabilidade para transtornos mentais comuns principalmente para o grupo de comando e gestão que apresentou alta prevalência de desequilíbrio entre esforço e recompensa. O grupo de menor vulnerabilidade foi o de apoio técnico.

Os trabalhadores da atenção primária à saúde do distrito sanitário, em sua maioria mulheres, não se sentiam reconhecidas em seu trabalho, a equação esforço/ recompensa tem sido negligenciada devido à condição material de trabalho precário.

O sentimento de não reconhecimento, tanto pelo usuário como pelo gestor, do significado dessa atividade tem sido abordado pelos trabalhadores, sendo preciso intervir

na condição de trabalho da atenção primária à saúde, levando-se em consideração a importância do cuidado a esse trabalhador.

O trabalho na saúde deve ser articulado com a Política de Humanização, porém isto só será possível a partir de relações mais equilibradas, e mais saudáveis entre trabalhadores e o trabalho, com ações que contemplem a saúde e o bem estar físico e emocional daqueles que atuam com vidas humanas, na maioria das vezes, vulneráveis.

Muitos autores brasileiros têm demonstrado com base em pesquisas e análises de situações concretas o comprometimento da saúde desses trabalhadores (ARAÚJO, 2010; ASSUNÇÃO, 2011; SELIGMANN, 2007.). É necessário buscar caminhos que levem à intervenção individual e coletiva, que se recupere o princípio da precaução, fundamento básico da prevenção institucional, as iniciativas são tímidas, ainda não se materializou efetivamente processos preventivos nesses espaços.

São muitos os fatores relacionados aos transtornos mentais comuns. Existem vários modelos para investigar as associações que vão desde os investigados neste estudo àqueles que dizem respeito às mudanças no mundo do trabalho, contratos frágeis, falta de condição material para o trabalho, remuneração justa, relações no espaço do trabalho onde as estruturas de poder são muitas vezes distorcidas e exacerbadas gerando medo, rancores, aflições, enfim, conflitos importantes que retiram do trabalhador o orgulho e o prazer pelo trabalho.

Espera-se com esse trabalho contribuir para a compreensão da dimensão do problema e fomentar as discussões sobre a situação presente, buscando, pelo menos minimizar danos futuros, afinal trabalho é vida e não apenas um meio de subsistência.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA E.S.; CASTRO. C.G.J.; LISBOA, C. A. **Distritos** sanitários. São Paulo: USP, 1998.

ANTUNES, R.L.C. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009. 287p.

\_\_\_\_\_. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 15ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2011. 215 p.

ARAÚJO, T.M. Uso do Job Content Questionnaire na avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho e saúde mental: resultados de um estudo com professores. In: GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys, Esther. **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Rocco, 2010. p.139-159.

\_\_\_\_\_. PINHO. P.S.; ALMEIDA. M.M.G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 5 (3): 337-348, jul. / set. 2005.

\_\_\_\_\_. AQUINO. E.; MENEZES. G.; SANTOS. C.O. AGUIAR. L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista Saúde Pública** 2003; 37(4): 424-33.

ARGOLO T.C.; BORGES, O.L. Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do individuo podem ser eficazes? In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 271-295.

ASSUNÇÃO, A.A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: GOMEZ, Machado Pena (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 453-478.

\_\_\_\_\_. MACHADO, J.M.H. **Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte: UFMG, 2012. 164p.

\_\_\_\_\_. MACHADO. C.J.; PRAIS. H.A.C.; ARAÚJO. T. M. Working conditions and common mental disorders in physicians in Brazil. **Occup Med (Lond)** 63 (3): 234-237. First published online: February 21, 2013.

BATISTA, A. S.; CODO, W. O. Trabalho e o tempo. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p 401-419.

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu, SP. **Ciência. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p. 1585-1596, Jun. 2010. Suplemento 1.

BRANDÃO JUNIOR, P.S.A. **Biossegurança e AIDS**: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital. 2000. 124p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://portalteses. Cict.fiocruz.br/>. Acesso em: 30 nov. 2009.

BRANT, L.C.; DIAS, E.C. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 942-949, jul.-ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Trabalhar sim, adoecer não”. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 4., 2005, Brasília, DF. **Textos de apoio**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[www.saude.sc.gov.br/SaudeTrabalhador/conferencia](http://www.saude.sc.gov.br/SaudeTrabalhador/conferencia)>. Acesso em: 28 mar. 2010. 81 p.

\_\_\_\_\_. Relatório final. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorio>>. Acesso em: 25 fev. 2010. 29 p.

\_\_\_\_\_. Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/11/Conferencia/relatorio>>. Acesso em: 01 mar. 2010. 198 p.

\_\_\_\_\_. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). Disponível em: <<http://blog.mte.gov.br/>>. Acesso em: 10 set. 2010.

\_\_\_\_\_. **Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil**. Brasília, DF, 2011. 184p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 02 mar. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma regulamentadora/NR32**: segurança e saúde nos serviços de saúde. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2010. 35 p.

BULHÕES, I. **Saúde, segurança e boas condições de trabalho**: cartilha do trabalhador de enfermagem. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/7036092/Cartilha-Do-Trabalhador-Em-Enfermage>>. Acesso em: 15 jan. 2010.

CABANA, M.C.F.L. et al. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n.1, p. 33- 40, 2007.

CHOR, D. et al. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress: **Versão brasileira da escala effort-reward imbalance para avaliação de estresse no trabalho**. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):219-224, jan, 2008.

CODO, W. Uma urgência, uma busca, uma ética. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p 17-28.

\_\_\_\_\_. Um diagnóstico integrado do Trabalho com ênfase em Saúde Mental. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 173-208.

\_\_\_\_\_. SAMPAIO, J.J.C. **Indivíduo**: trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.

COTTA, R.M.M. et. al. [Epidemiologia e Serviços de Saúde](#). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v.15, n. 3, p. 7-18, set. 2006.

CUNHA, Gustavo Tenório. Atenção básica e o desafio do SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção básica**. Brasília, DF, 2010. p. 29-46. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Cadernos Humaniza SUS, v. 2). Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Cadernos\\_humanizaus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2011.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, URSS. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata>>. Acesso em: maio 2011.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Cargas psíquicas do trabalho. In: \_\_\_\_\_. **Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 21 -32.

\_\_\_\_\_. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009. p 33 -43.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho**: Estudo da psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.168 p.

\_\_\_\_\_. Uma nova visão do sofrimento humano nas Organizações. In: TORRES, O.L.S. (Org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 2009. p. 149-173.

\_\_\_\_\_. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2008. 154 p.

DIMENSTEIN, M.; SANTOS, Y.F. Compromisso com o SUS entre as profissões de saúde na rede básica de Natal. In: BORGES, L.O. (org.). **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 344 p.

DOLAN, S.L.; Modelos e Conceitos para compreender o estresse ocupacional. In: \_\_\_\_\_. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**. Tradução de J. Simões. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. p. 25-57.

ELIAS, P. E. et. al. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v.11, n. 3, 2006, p. 633-641.

ERDMANN, L.A. et. al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 483-491, July-Sept. 2006. Disponível em: <[www.scielo.phpshilindweinmeirelles.htm](http://www.scielo.phpshilindweinmeirelles.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2010.

FACCHINI, L.A.; WEIDERPASS, E.; TOMASI, E. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de estudo descritivo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, p. 394-400, 1991.

FOGAÇA, M.C. et al. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, São Paulo, v. 18, p. 1-6, jan.-fev., 2010.

FRANÇA, A.C. L; RODRIGUES, L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 190 p.

FRANCO, T. Alienação do Trabalho: despertencimento social e desenraizamento em relação a natureza. **Caderno CRH**, Salvador, v.24, n. especial 01, p.169-189, 2011.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M; ASSUNÇÃO, A.Á. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 12, p.2679-2691, 2006.

GIL. C. R. R.; Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p.1171-1181, jun. 2006.

GLINA, R M; ROCHA, E.L. Modelos teóricos de estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: \_\_\_\_\_. **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010. p.4-29.

GOMES, C.A.; LUDERMIR, B.A. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 1, p. 73-79, jan.-feb. 2005. .

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A.T.; 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 Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p. 380-390, feb. 2008.

GREENACRE. M.; **Correspondence Analysis in Practice**, Second Edition (Chapman & Hall/CRC Interdisciplinary Statistics), 2007, 280 p.

GULLANT, L. O trabalho e a fadiga. In: LIMA, M. E. A. (Org.). **Escritos de Louis Lê Guillant**: da ergoterapia á psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 218–241.

HIPPERT, I. M.; FILGUEIRAS, C. J. Estresse: possibilidades e limites. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p.112-129.

JACQUES, G.M. “Doença dos nervos”: uma expressão da relação entre a saúde e doença mental. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 98 -115.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. A. Investigação latina americana sobre o trabalho e saúde e para o estudo de saúde na sua relação com o processo de produção. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. **Módulos saúde e processo de trabalho**. Salvador, 2009. p.99-118.

LUDERMIR, M.A.B.; FILHO, D.A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.36, p. 213-221. Disponível em: < [www.fsp.usp.br/sp](http://www.fsp.usp.br/sp)>. Acesso em: 15 maio 2011.

MALASCH, C.; LEITERM. P. **Trabalho! fonte de prazer ou desgaste?** guia para vencer stress na empresa. Tradução de Mônica Saddy Martins. Campinas: Papyrus, 1999.

MALTA.D.C. et al. A promoção da saúde e da atividade física no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 13, n.1, 2008.

MARAGNO, L. et. al.; Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.8, p. 1639-1648, ago. 2006.

MARTINS, D. A.; SIEGRIST, J.; GUIMARÃES, M.A.L. Modelo teórico de estresse ocupacional: desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho (ERI). In: GRUBITS, S.; GUIMARÃES, M.A.L. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 278 p.

MENDES. E.V. O Sistema único de Saúde: um processo social em construção. In: \_\_\_\_\_. **Uma agenda para saúde**. São Paulo: Hucitec, 1966, 300 p.

MENEZES, V. I. Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 193-208.

MERLO, C. R. A. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed.. Petrópolis: Vozes, 2007. p 130-142.

MESSIAS, M.M.E.; SAMPAIO, C.J.J. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p 143-172.

NETO, O. B. C. **Estudo sobre carga de trabalho e processo de desgaste das auxiliares de enfermagem de um hospital universitário de Pernambuco**. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 1998. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/1998coutinho-neto-ob.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2009.

NOGUEIRA, R. O trabalho em serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1991. p. 59-63. Disponível em: <[www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos)>. Acesso em: 14 mar 2010. Adaptação do texto apresentado no seminário "O choque teórico", promovido pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio.

OLIVEIRA, G.M. **Trabalho e saúde dos Delegados de Polícia Civil de Salvador Bahia-Brasil**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

OLIVEIRA, B.A.P. Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre trabalhadores. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3 ed., Petrópolis: Vozes, 2007. p 83-97.



OLIVEIRA, P. C. M. **Riscos e agravos à saúde do trabalhador de enfermagem na área de Saúde mental**. 2007. 41p. (Monografia de Especialização em Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Lista de enfermidades profissionais. In: \_\_\_\_\_. **Seguridad y salud do trabajo**. Genebra: Oficina Internacional do Trabalho, 2010.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.144 p.

PENA. L.G.P. Aspectos conceituais do Setor de Serviços e a Saúde do trabalhador In: GOMEZ; Machado Pena (Orgs.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 411-431.

PEREIRA, A.M.T.B.; **BURNOUT: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 282 p.

PINHO, P.S.; ARAÚJO, M.T. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 329-3362007.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

SALA, A. et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.10, p.2168-2178, out. 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/)>. Acesso em: 6 set. 2011.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação das Unidades de Saúde da Atenção Básica da cidade do Salvador**. Salvador, [2000]. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/Unidades>> . Acesso em: 18 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. **Tipologia das Unidades de Saúde de Salvador**. Salvador, 2010.

SANTOS, K.O.B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana Saúde Publica Miolo**, Salvador, v. 34, n.3, p. 544-560, jul.

\_\_\_\_\_**Araújo, Tânia Maria de** ; Oliveira, Nelson Fernandes de . Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 214-222, 2009.

SANTOS, L. J. **O trabalho como expressão maior da condição social humana**. Disponível em: < <http://www.rascunhodigital.faced.ufba.br/ver.php?idtexto=239>>. Acesso em: 10 set. 2009. 13 p.

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p 31-49.

SELIGMANN,S.E. Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (Orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 8. ed. Petrópolis: Vozes. 2007, p 217-283.

\_\_\_\_\_. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011. 622 p.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador; **Revista brasileira Saúde ocupacional**, São Paulo, v. 35 n.122, p. 187-191. 2010. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/)> . Acesso em: 25 abr. 2011.

SIEGRIST. J. **Effort-reward imbalance at work - theory, measurement and evidence.** Germany: University Düsseldorf, 2012.

\_\_\_\_\_. Recompensa social e saúde-como reduzir o estresse no trabalho e além dele. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P. L.; MEURS, J.A. (Orgs.) **Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social-enfrentamento e prevenção.** São Paulo: Atlas, 2011, p.55 - 71.

\_\_\_\_\_. **Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions.** Journal of Occupational Health Psychology, 1996, Vol.1, No. 1, p.27-41.

SILVA. A.T.C.; MENEZES. P.R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n. 5, p. 921-9, 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/)>. Acesso em: 05 dez. 2011.

SILVA L.S., BARRETO S.M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: **um estudo com trabalhadores de banco.** Revista Panam Salud Publica. 2010; 27(1): 32–6.

SILVA, P.L.B. O perfil médico assistencial privatista e suas contradições: a análise política da intervenção estatal em atenção à saúde no Brasil na década dos anos 70. **Cadernos FUNDAP**, São Paulo, ano 3, n.6, p. 27-50. jul.1983.

SOBRINHO NETO, et. al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 131-140, jan. 2006.

SOUZA, F.S. et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n. 4, p. 710-717, 2010.

\_\_\_\_\_. Desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitistas de alta tensão. **Revista Baiana de Saúde Pública, Vol. 35, No 1 (2011).**

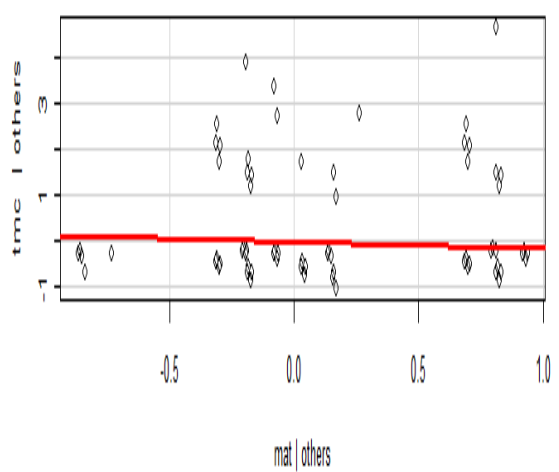
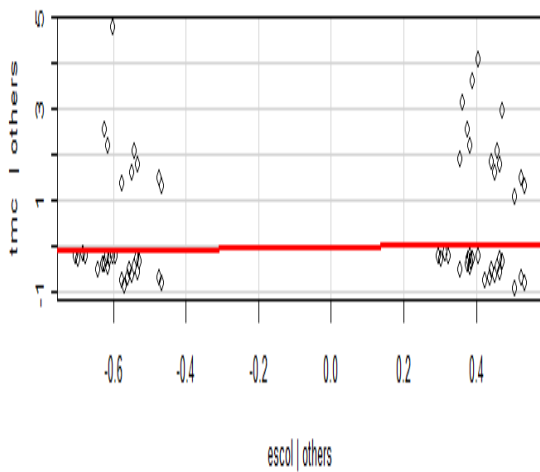
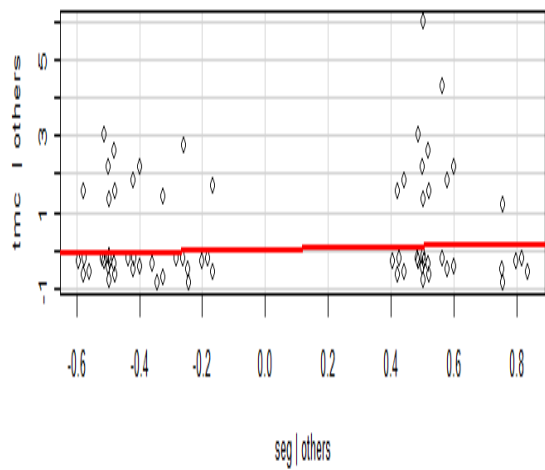
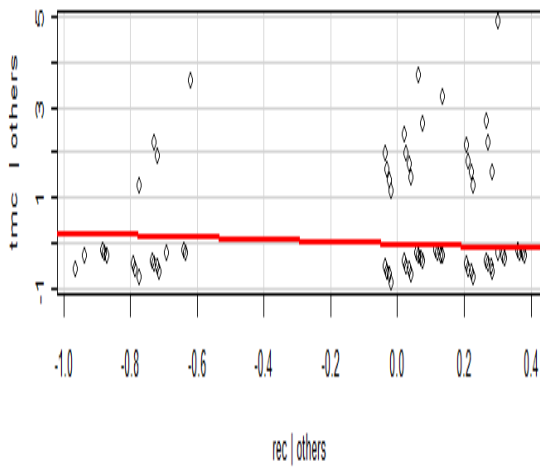
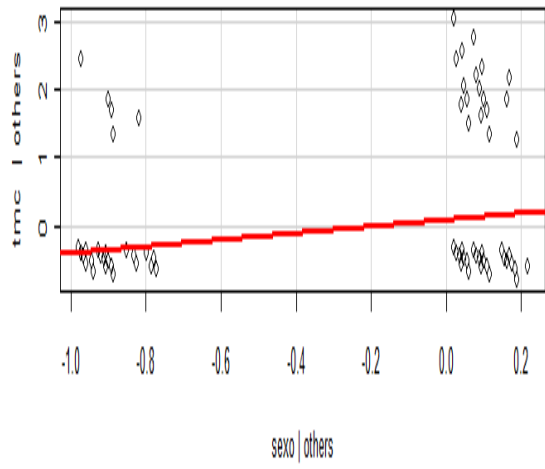
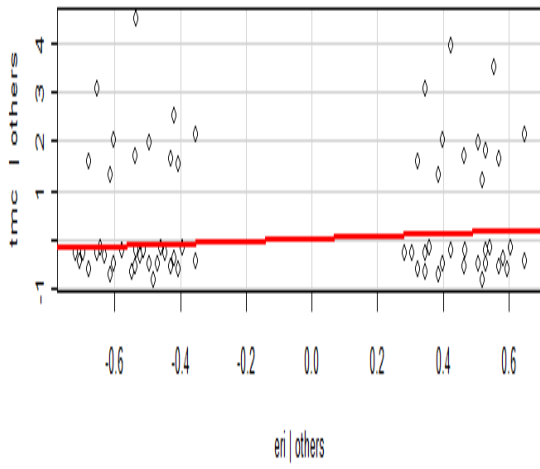
STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF, 2002.726p.

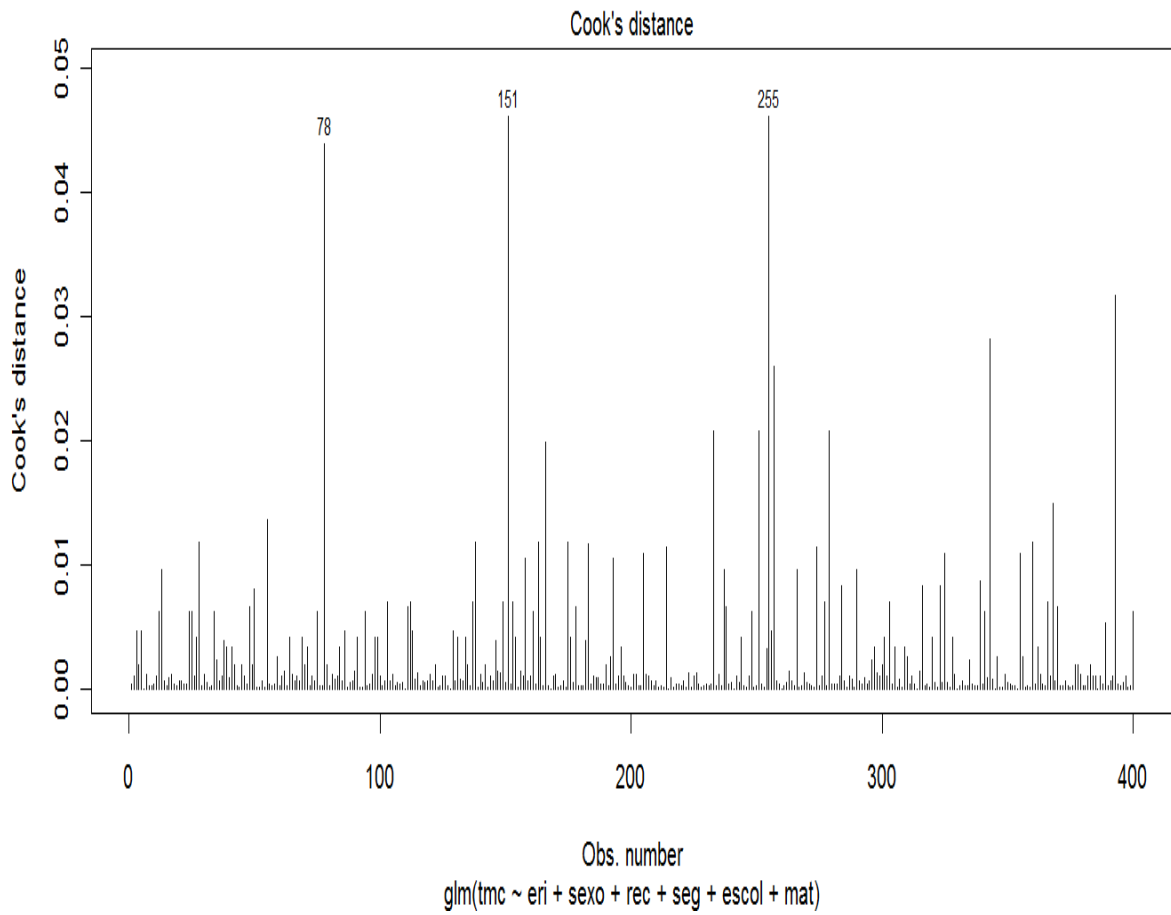
STCCIANI, R.M.J.; TRÓCCOLI, B. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-am enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar.-abr. 2001.

VASCONCELOS, E.F.; GUIMARÃES, A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. **Revista Psicólogo Informação**, São Paulo, v. 13, n.13, p. 11-36, jan./dez.2009.

YÉPEZ, M.M. Idéias e significações que permeiam as práticas de Saúde: a perspectiva sobre o atual sistema de atendimento. In: BORGES, L.O. (Org.). **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 344p.

# Added-Variable Plots





Eigenvalues:

	1	2	3	4	5
Value	0.015156	0.00421	0.000987	0.000236	5.5e-05
Percentage	57.47%	15.96%	3.74%	0.9%	0.21%

Columns:

	sexo0	sexo1	eri0	eri1	escol0	escol1	fet0
Mass	0.014688	0.047812	0.033438	0.029062	0.030469	0.032031	0.019688
ChiDist	0.492832	0.151393	0.251105	0.288906	0.286095	0.272139	0.476659
Inertia	0.000659	0.000202	0.000332	0.000382	0.000560	0.000532	0.002045
Dim. 1	-0.392963	0.120714	0.483662	-0.556471	-0.889711	0.846311	-2.337639
Dim. 2	-1.167449	0.358628	-0.966671	1.112192	0.230848	-0.219587	0.112326

	fet1	tc0	tc1	tsp0	tsp1	tu0	tu1
Mass	0.042812	0.016562	0.045938	0.022344	0.040156	0.009531	0.052969
ChiDist	0.219194	0.604002	0.217769	0.497665	0.276911	0.766214	0.137873
Inertia	0.000940	0.003608	0.001301	0.003441	0.001915	0.002600	0.000468
Dim. 1	1.074973	3.238117	-1.167484	2.684358	-1.493631	3.780131	-0.680201
Dim. 2	-0.051653	0.045482	-0.016398	0.119517	-0.066502	0.246323	-0.044324

	trein0	trein1	jtot0	jtot1	rec0	rec1	exi0
Mass	0.036250	0.026250	0.004688	0.057812	0.005000	0.057500	0.010625
ChiDist	0.218360	0.301545	0.902236	0.073154	0.965264	0.083936	0.647419
Inertia	0.000100	0.000138	0.000230	0.000019	0.001212	0.000105	0.001378
Dim. 1	-0.165829	0.229002	-1.065074	0.086357	0.097392	-0.008469	0.217853
Dim. 2	0.091502	-0.126359	1.272788	-0.103199	-6.246327	0.543159	-4.547058

	exi1	mat0	mat1	vinc0	vinc1	dom0	dom1
Mass	0.051875	0.042812	0.019688	0.014688	0.047812	0.035469	0.027031
ChiDist	0.132604	0.197580	0.429659	0.532888	0.163698	0.245721	0.322419
Inertia	0.000282	0.000502	0.001091	0.001345	0.000413	0.000514	0.000675
Dim. 1	-0.044620	-0.024572	0.053435	-2.051373	0.630160	0.531457	-0.697345
Dim. 2	0.931325	1.343156	-2.920832	-1.554706	0.477589	0.588271	-0.771893

	seg0	seg1	tmc0	tmc1
Mass	0.036719	0.025781	0.049531	0.012969
ChiDist	0.219184	0.312171	0.137872	0.526569
Inertia	0.000174	0.000247	0.000149	0.000569
Dim. 1	0.285921	-0.407221	0.187913	-0.717691
Dim. 2	-0.794229	1.131174	-0.409835	1.565272



PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DOS TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO CENTRO HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE  
SALVADOR

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você a participar voluntariamente desta pesquisa que é apoiada pelo Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, cujo objetivo é estudar as condições de saúde e trabalho dos Trabalhadores da Atenção Básica do Distrito Sanitário Centro Histórico deste município. Os resultados darão maior visibilidade aos problemas de saúde dos profissionais de saúde.

A pesquisa utilizará um questionário, aqueles que aceitarem participar responderão individualmente, sem interferência de terceiros, com o fim de assegurar o sigilo.

As informações sobre sua pessoa nessa pesquisa serão tratadas com sigilo, suas respostas são confidenciais apenas você e o pesquisador terão acesso; os nomes dos participantes sob nenhuma hipótese será divulgado. Você não será responsabilizado por nenhum custo, nem será remunerado por participar da pesquisa. Fica assegurado o seu direito de pedir esclarecimentos sobre esta pesquisa ou sobre sua participação, quando lhe for conveniente; para acessar as informações relacionadas à pesquisa e também esclarecer qualquer dúvida, poderá entrar em contato diretamente com a pesquisadora.

A pesquisadora responsável por este estudo é **Ana Maria Neta de Oliveira**, assistente social, telefone nº 8859-2283, Rua da poeira nº. 59, Nazaré, nesta capital. Caso necessite de algum tipo de orientação ou cuidado médico, a pesquisadora poderá lhe dar indicação de como poderá recorrer aos serviços públicos de saúde.

Você poderá desistir a qualquer momento de participar sem qualquer ônus e isto não trará transtornos a você nem a sua relação com seu trabalho. Caso tenha dúvidas ou alguma consideração, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira, Universidade Federal da Bahia situada à Rua do Limoeiro, nº. 137 – Nazaré, Cep. 40.055-150 Salvador, BA. Fone. 55 71 3283-9275 E-mails: [cepmco@gmail.com](mailto:cepmco@gmail.com).

Aceitando participar da pesquisa, depois de ter lido e ouvido esse texto, por favor, assine este documento que também será assinado pela pesquisadora, em duas vias, sendo uma via cedida a você e a outra ficará com o grupo de estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar voluntariamente desta pesquisa, após ter lido, ouvido a leitura do consentimento informado tem sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Tânia Maria de Araújo*  
\_\_\_\_\_  
Tânia Maria de Araújo  
Coordenadora geral da pesquisa



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

**IORG0003460. Assurance FWA00002471, October 26, 2010  
IRB00004123, October 5, 2007 - October 4, 2010**

Rua Augusto Viana, s/nº, Canela – Hospital Universitário Professor Edgard Santos, 1.º andar.  
Cep: 40.110-160 – Salvador-Bahia telefax.: (71) 3203-2740 e-mail: [cep@ufba.br](mailto:cep@ufba.br) homepage: [www.cep@ufba.br](http://www.cep@ufba.br)

**PARECER/RESOLUÇÃO N.º 007/2012**

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

**Título do Projeto: “Estresse Ocupacional e Saúde Psíquica dos Trabalhadores do Distrito Sanitário Centro Histórico do Município de Salvador”.**

**Patrocínio/Financiamento:** O Estudo faz parte do projeto intitulado “Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde na Bahia” que tem apoio financeiro do CNPq e pela FAPESB. Orçamento: tem custo estimado de R\$ 12.250,00 (doze mil e duzentos e cinquenta reais), compatível.

**Pesquisador Responsável:** Professora Doutora **Tânia Maria de Araújo** (orientadora) e Ana Maria Neta de Oliveira (mestranda). Anexo “Curriculum Vitae” do pesquisador responsável.

**Instituição:** Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia/Universidade Federal da Bahia.

**Área do Conhecimento:** 4.00- Ciências da Saúde – 4.06 – Saúde Coletiva, Epidemiologia.

**Objetivos:** Avaliar associação entre o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores das oito Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador, Bahia. específicos: Identificar fatores de exposição aos transtornos mentais comuns relacionados ao esforço e recompensa envolvidos no trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico do Município de Salvador e Descrever a prevalência de transtornos mentais comuns entre os trabalhadores da Atenção Básica do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador.

**Sumário do projeto:** A 3ª Conferência de Saúde do Trabalhador em 2005, que teve como tema: “Trabalhar sim, Adoecer não” e outros segmentos especializados enfatizam que as condições inadequadas e pouca recompensa no trabalho podem contribuir ou mesmo determinar uma série de efeitos negativos sobre a saúde, incluindo sofrimento psíquico e adoecimento mental. Pretende-se realizar um estudo epidemiológico, de corte transversal investigando 505 trabalhadores de saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador mediante questionário auto-aplicável no qual o Effort Reward Questionnaire (ERI) será utilizado para identificar o desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho e o Self reporting Questionnaire (SRQ-20) para avaliar a presença de transtornos mentais, as duas variáveis de interesse neste estudo.

**Crítérios de Inclusão:** Serão incluídos no estudo, todos os trabalhadores que estejam em atividade, com tempo de serviço superior a seis meses, inclusive aqueles que estejam afastados por licença médica.

**Exclusão:** Serão excluídos os trabalhadores das Unidades Especializadas como Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Atendimento Psicossocial/CAPS e o Centro de Especialidades Odontológicas/CEO.

**Análise de Riscos:** Não há risco para os participantes da pesquisa.

**Retorno de benefícios para o sujeito e/ou para a comunidade:** Os participantes receberão os resultados do estudo visando a cooperação no sentido de melhorar os ambientes de trabalho. Para a comunidade os aspectos positivos advêm da possibilidade de melhor conhecer o mundo do trabalho na Atenção Básica e estimular mudanças na organização e nas condições, buscando relações geradoras de saúde nesses espaços.





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

**IORG0003460. Assurance FWA00002471, October 26, 2010  
IRB00004123, October 5, 2007 - October 4, 2010**

Rua Augusto Viana, s/nº, Canela – Hospital Universitário Professor Edgard Santos, 1.º andar.  
Cep: 40.110-160 – Salvador-Bahia telefax: (71) 3203-2740 e-mail: [cepmco@ufba.br](mailto:cepmco@ufba.br) homepage: [www.cepmco.ufba.br](http://www.cepmco.ufba.br)

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** – A participação no estudo será voluntária e todos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este está redigido em linguagem clara e acessível. Objetivos, procedimentos, participação voluntária, análise de riscos, confidencialidade, gratuidade e formas de contato tanto com o Pesquisador quanto com o Comitê de Ética em Pesquisa estão explicitados.

**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 Secretária deste (a) ao (à) 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).



Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos  
Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal.

---

Salvador, 16 de março de 2012.  
Of. nº. 058/2012.

Prezada Senhora,

Informamos a Vossa Senhoria que Ana Maria Neta de Oliveira, mestranda da Universidade Federal da Bahia / Faculdade de Medicina da Bahia / Departamento de Medicina Preventiva e Social, está autorizada a realizar a pesquisa intitulada: **“Estresse Ocupacional e Saúde Psíquica dos Trabalhadores do distrito Sanitário do Centro histórico do Município de Salvador”**, realizando coleta de dados neste Distrito Sanitário.

Na oportunidade informamos que esta pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisas e devidamente analisada pela CADEP/CDRH.

Obs. A pesquisa será operacionalizada em conformidade com a disponibilidade dos serviços e profissionais envolvidos.

Atenciosamente,

  
Carla Wirz Leite Sa.

Subcoordenadora CADEP/CDRH

SMS / DSCH

Data 28/03/12 N.º 142

Ilma. Sra.  
Dra. Edilene Delgado Maciel Rocha  
MD. Coordenadora do D. S. Centro Histórico.



**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
MESTRADO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



**ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE PSIQUÍCA DOS TRABALHADORES  
DO DISTRITO SANITÁRIO CENTRO HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE  
SALVADOR**

**Mestranda: Ana Maria Neta de Oliveira**

**Orientadora: Profa. Doutora Tânia Maria de Araújo**

Salvador-2011

## **ANA MARIA NETA DE OLIVEIRA**

Projeto de pesquisa sobre Estresse Ocupacional e Saúde Psíquica dos trabalhadores do Distrito Sanitário Centro Histórico, do município de Salvador, para apresentação à banca de qualificação Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho do Programa de Pós graduação da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestre.

Orientadora; Profa. Doutora Tânia Maria Araújo

## RESUMO

Este estudo tem o objetivo de avaliar a associação entre Transtornos Mentais Comuns e situações de desequilíbrio entre esforços e recompensa no trabalho pelos trabalhadores da Atenção Básica do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador, Bahia. Os Transtornos Mentais Comuns representam um importante motivo de absenteísmo ao trabalho, repercutindo negativamente tanto do ponto de vista da produção, quanto na saúde do trabalhador. Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal que permitirá avaliar as condições psicossociais do trabalho de 505 trabalhadores da Atenção Básica no Distrito Sanitário Centro Histórico de Salvador. Serão avaliadas as variáveis de exposição esforço e recompensa e a variável de desfecho, transtornos mentais comuns. Para coleta de dados serão utilizados instrumentos de pesquisa padronizados: o ERI-Q (questionário desequilíbrio esforço e recompensa) que avaliará as variáveis de exposição: esforço e recompensa e o SRQ-20, Self Reporting Questionnaire para mensuração dos Transtornos mentais comuns (TMC). Será estimada a prevalência de TMC e feita avaliação de sua associação com esforço e recompensas no trabalho. Para essa finalidade serão calculados as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Espera-se, com este estudo, identificar situações que possam indicar caminhos para a melhoria de condições da saúde mental e do trabalho para a população investigada.

Palavras-chave: Esforço, Recompensa, Trabalhadores da Saúde, Transtornos Mentais Comuns.

## ABSTRACT

This study aims to evaluate the association between Common Mental Disorders and situations of imbalance between effort and reward at work by employees of Primary Health District of the historic center of Salvador, Bahia. The Common Mental Disorders represent a major cause of work absenteeism, affecting negatively both from the point of view of production, the health of the worker. This is an epidemiological cross-sectional tool to evaluate the psychosocial conditions of work of 505 employees of Primary Health District in the historic center of Salvador. Will assess the exposure variables effort and reward and outcome variable, common mental disorders. Data collection will be used standardized research instruments: the ERI-Q (questionnaire effort and reward imbalance) which will assess the exposure variables: effort and reward, and the SRQ-20, Self Reporting Questionnaire to measure the Common mental disorders (CMD). Be estimated prevalence of CMDs and made an evaluation of their association with effort and rewards at work. For this purpose shall be calculated prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence. It is hoped this study, to identify situations that may indicate ways to improve the mental health conditions and work for the population investigated.

Keywords: Effort, Reward, Health Workers, Common Mental Disorders.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>10</b>
<b>4.1</b>	<b>Saúde e trabalho: definição conceitual</b>	<b>10</b>
<b>4.2.</b>	<b>Trabalho e o Sistema Único de Saúde no Brasil</b>	<b>11</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Trabalho na atenção básica/atenção primária de saúde</b>	<b>13</b>
<b>4.3</b>	<b>O trabalho e a saúde mental dos trabalhadores da saúde</b>	<b>16</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Estresse ocupacional</b>	<b>18</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Transtorno Mental Comum - TMC</b>	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>O modelo esforço-recompensa</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODOS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>24</b>
<b>5.1.</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>População de estudo</b>	<b>24</b>
<b>5.3</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>25</b>
<b>5.4</b>	<b>Variáveis de estudo</b>	<b>25</b>
<b>5.5</b>	<b>O trabalho de campo</b>	<b>26</b>
<b>5.6</b>	<b>Análise de dados</b>	<b>27</b>
<b>5.7</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	
	<b>ANEXOS</b>	

## **1 INTRODUÇÃO**

A Terceira Conferência de Saúde do trabalhador, ocorrida em 2005, teve como eixo temático “Trabalhar sim, Adoecer Não” e outros movimentos sociais de segmentos especializados, já chamavam atenção para as condições inadequadas de trabalho dos trabalhadores da saúde (ASSUNÇÃO, 2011), tanto do ponto de vista material: equipamentos quebrados, baixa remuneração, entre outros; quanto imaterial: falta de reconhecimento, baixo suporte social aliada às transformações dos processos de trabalho, que envolvem novos paradigmas de atenção no trabalho da saúde, exigindo elevados esforços emocionais e físicos no desenvolvimento das atividades (ASSUNÇÃO, 2011).

A especificidade do cuidado aos usuários dos serviços de saúde expõe o trabalhador ao estresse, a exigências da própria atividade e das cargas de trabalho a que estão submetidos. O não reconhecimento profissional, o desequilíbrio entre o esforço empreendido e a recompensa recebida por estes trabalhadores contribuem para a perda da satisfação com o trabalho e elevação dos níveis de estresse que pode levar ao adoecimento mental.

O estresse é um processo reativo do corpo a situações de demanda, para se adaptar a mudanças, exigências e tensões, tanto físicas, quanto mentais e sociais a que são expostos os indivíduos. É um estado de alerta (GLINA, 2010).

Muitas vezes, o estresse origina-se do enfrentamento das cargas de trabalho, determinadas a partir das condições ambientais e do movimento dinâmico do processo de trabalho. Estas cargas de trabalho podem ser física, química, biológica e mecânica, quando ocorrem fora do corpo com implicações no seu interior. As cargas fisiológicas e psíquicas resultam das transformações internas, são os efeitos, os processos corporais transformados (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Embora o estresse possa ser positivo, o eutresse, as exposições por longos períodos a intensas cargas de trabalho podem provocar o estresse negativo, o distress, dificultando a recuperação do trabalhador. Os problemas oriundos do estresse podem contribuir ou mesmo determinar uma série de efeitos negativos sobre a saúde incluindo sofrimento psíquico e adoecimento mental (GLIAN e ROCHA, 2010).

Do mesmo modo, a organização e divisão do trabalho são fatores decisivos para a intensidade das cargas psíquicas. Estas podem ser compreendidas como resultado do enfrentamento do desejo do trabalhador e as exigências da organização do trabalho. O crescimento e acúmulo da carga psíquica tornam-se fonte de tensão e desprazer, podendo



levar ao aparecimento da fadiga, da astenia, transtornos mentais e outras doenças (DEJOURS, 2009).

Os transtornos mentais comuns são os chamados transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão, cujos sintomas são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (COSTA; LUDERMIR, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves de 5 a 10%. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS com relação à concessão de benefícios como o auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho e aposentadorias por invalidez por incapacidade definitiva para o trabalho mostram que os transtornos mentais, ocupam o terceiro lugar, entre as causas dessas ocorrências (BRASIL, 2001).

Em 2010, a Organização Internacional do Trabalho – OIT incluiu na Lista de Doenças Profissionais, as doenças de ordem mental e comportamental como o estresse pós-traumático, e situações onde ocorram a vinculação entre exposição a fatores de riscos e a cargas de trabalho nas atividades laborais. Deste modo, os transtornos mentais e comportamentais adquiridos pelo trabalhador passaram a fazer parte do rol de doenças no CID 10 o que significou o resgate de uma dívida antiga para com o trabalhador (OIT, 2010).

As doenças originadas dos processos de trabalho, em geral, são detectadas em estágios avançados; a diversidade de sintomas e as dificuldades de se estabelecer o ponto inicial da enfermidade dificultam a identificação dos processos de adoecimento; as múltiplas exposições geradas pela passagem por diferentes processos produtivos também dificultam o estabelecimento do nexos causal entre as características, condições de trabalho e adoecimento (BRANDÃO, 2000).

O estabelecimento de nexos entre adoecimento psíquico e o trabalho não é um processo simples, uma vez que adoecer é algo singular; assim, é preciso “uma descrição do contexto organizacional, do próprio trabalho e da situação laboral, que saliente os fatores problemáticos no trabalho que poderiam potencializar os transtornos mentais e do comportamento de acordo com a vivência do trabalhador” (GLIAN e ROCHA, 2010, p. 77).

Um dos modelos de análise de estressores ocupacionais é o modelo *ERI - Effort Reward Imbalance*, desequilíbrio entre esforço-recompensa no trabalho, proposto por

Johannaes Siegrist. Este modelo considera o esforço empreendido e recompensas recebidas no trabalho; é utilizado para avaliar impactos do estresse no ambiente de trabalho e na saúde do trabalhador.

Inicialmente utilizado para identificar doenças cardiovasculares, o modelo ERI, destaca situações onde a reciprocidade entre esforço e recompensa não existe, considera que um alto esforço e uma baixa condição de recompensa levam a reações fisiológicas e emocional (GUIMARÃES, SIEGRIST e MARTINS, 2004).

As condições de alto esforço e de baixa recompensa no trabalho são relacionadas a situações de estresse crônico, uma vez que um alto grau de esforço não é correspondido com um alto grau de recompensa, aumentando o risco de doenças, inclusive as cardiovasculares, com diferentes significados em relação às diferenças sociais. Para os trabalhadores com maior qualificação, a recompensa expressa estima e reconhecimento, para os menos qualificados significa a segurança no trabalho (SIEGRIST, 1996).

A atenção básica de saúde é porta de entrada para o sistema de saúde. Dada as condições materiais e organizacionais pode ser cenário fértil para sofrimento. A precarização das relações do trabalho, com presença importante de contratos frágeis e terceirizações, tem caracterizado a força de trabalho da atenção básica (YÉPEZ, 2005). Registra-se um processo crescente de precarização das condições de trabalho, onde os aspectos negativos são muito mais ressaltados que os serviços realizados (DIMENSTEIN e SANTOS, 2005).

Advém dessa realidade a necessidade de estudos e pesquisas com o fim de conhecer e dar maior visibilidade a esta problemática: o adoecimento psíquico do trabalhador da saúde e sua relação com estressores ocupacionais. Os estressores serão aqui avaliados utilizando, como referência, o modelo de esforço e recompensa de Siegrist, tendo como eixo norteador a pergunta: existe associação entre situação de desequilíbrio entre esforços-recompensas e transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico do Município de Salvador?

O presente estudo pretende identificar fatores psicossociais no trabalho destes trabalhadores, os quais poderão estar associados a efeitos negativos à saúde mental, uma vez que a precarização das relações de trabalho no trabalho, a sensação de desvalorização crônica, falta de participação, má utilização das capacidades individuais e profissionais, por fim o “trabalhar duro sem receber reconhecimento é um exemplo de desequilíbrio

estressante” (SOUZA, et al., 2010). Todos estes aspectos resultam em comprometimento da saúde mental dos trabalhadores e prejuízos institucionais relevantes.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar associação entre o desequilíbrio esforço - recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico, de Salvador, Bahia.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Identificar fatores relacionados ao esforço e recompensa envolvidos no trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico do município de Salvador.
- Descrever a prevalência de transtornos mentais comuns entre os trabalhadores da atenção básica do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador.

## **3. JUSTIFICATIVA**

É importante que cada vez mais se produza investigações, descrições, análises e revisões sistemáticas, diferentes tipos de estudos sobre a relação do trabalho com a saúde mental dos trabalhadores do setor saúde. Esta é uma condição necessária para o enfrentamento de realidade desfavoráveis, tanto do ponto de vista da saúde do trabalhador, como da organização do trabalho.

É preciso fomentar ações preventivas relacionadas à exposição às cargas ocupacionais e incentivar as políticas públicas com o fim de reduzir o dano e prevenir a ocorrência dos transtornos mentais entre os trabalhadores atualmente, uma das principais razões de afastamentos e absenteísmo no trabalho.

É importante que se identifiquem situações que impeçam vivências saudáveis produtoras de saúde no trabalho. Nessa perspectiva, o presente estudo pretende avaliar a relação entre esforço-recompensa e transtornos mentais, descrevendo as condições de trabalho que interferem na atividade laboral e na saúde mental destes trabalhadores.

Estes resultados poderão proporcionar melhor conhecimento da realidade laboral, dos trabalhadores deste distrito sanitário, contribuindo para proteção e promoção de ações que visem o bem estar dos trabalhadores, conseqüentemente, melhorando a organização do trabalho e o atendimento ao público usuário destes serviços.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão consta de temas inter-relacionados que compõe o desenvolvimento do estudo, em ordem seqüencial, visando o entendimento dos processos de tensão no trabalho que dão origem a transtornos mentais comuns nos trabalhadores da saúde. Primeiramente buscamos uma definição conceitual de saúde e trabalho por serem categorias intrínsecas á vida humana. Em seguida abordamos o Trabalho no Sistema Único de Saúde no Brasil e o trabalho na atenção básica de saúde, buscando conhecer o trabalho desenvolvido pelos atores sociais implicados nessa investigação e, por fim os elementos de base deste estudo: trabalho e a saúde mental dos trabalhadores, estresse ocupacional, transtornos mentais comuns (TMC) e o modelo de desequilíbrio entre esforço e recompensa, modelo constitutivo desse projeto de pesquisa.

### 4.1. Saúde e trabalho: definição conceitual

O conceito de saúde vem ampliando seu significado na sociedade atual. Nessa nova perspectiva, a saúde é interpretada como reflexo da dinâmica da vida e da sociedade, é um modo de andar a vida (MINAYO, 1997). A Organização Mundial de Saúde – OMS define a saúde como estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidades. Na oitava Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986) a saúde é definida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e **trabalho**.

Para Marx (1974), o trabalho é essencialmente um processo em que o homem participa e, ao mesmo tempo regula a natureza, produz transformações em si, nos outros e nos objetos através do seu trabalho.

A “categoria *trabalho*, uma vez compreendida na sua historicidade material e dialética, permite alcançar uma definição de homem como sendo aquele *ente* que, para ser, necessita produzir os seus próprios meios de subsistência material e simbólica” (SANTOS, 2009, p.1), portanto, o trabalho é atividade humana consciente, possui uma finalidade, direciona-se para transformações dos objetos naturais a partir das necessidades sociais (CODD, 1993; ANTUNES, 2009).

Portanto, pensar o trabalho na perspectiva da saúde implica em compreender as circunstâncias em que este trabalho ocorre, enquanto elemento transformador ou gerador de adoecimento,

[...] o trabalho contemporâneo, marcado pelos contratos temporários, pela flexibilização [...], em que cada um deve tornar-se responsável pela sua empregabilidade, pode tanto oferecer condições para o crescimento pessoal, como constituir-se em uma nova fonte de opressão, exploração ou exclusão (BRANT e DIAS, 2004, p. 942).

#### **4.2. Trabalho e o Sistema Único de Saúde no Brasil**

Os serviços de saúde são responsáveis pela assistência à saúde da população, incluindo as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em qualquer nível de complexidade (NR 32, 2008). O processo de trabalho em serviços de saúde apresenta características próprias se comparadas a processos de trabalho cujo produto final se traduz em bens materiais (PITTA, 1991). O produto deste processo é a preservação da saúde ou a sua reconstituição (PENA, 2011).

O sistema brasileiro de saúde começou o seu desenho, no início do século XX, passando pelo sanitarismo campanhista, do início do século até 1965, quando se iniciou o modelo médico assistencial privativista, chegando aos anos 80 com um modelo plural, público, o Sistema Único de Saúde – SUS (MENDES, 1995).

O sanitarismo campanhista se caracterizou pela forte concentração de poder, e intervenções repressivas. Com o desenvolvimento da indústria brasileira, aumentou a atenção médica na Previdência Social, o que levou ao esvaziamento do sanitarismo campanhista, culminando com a hegemonia do modelo médico assistencial privativista, nos meados dos anos 60, cujas características foram

[...] ênfase médico hospitalar, dado que sua operação é realizada preferencialmente pelo setor privado; ausência de participação das classes subalternas no processo decisório; e centralização de sua condução a nível financeiro por parte do aparelho estatal e na órbita federal (SILVA, 1983, p.28).

Por ocasião da V Conferência Nacional de Saúde, estudos realizados à época já enunciavam desgaste do sistema de saúde reconhecido como “insuficiente, mal distribuído desordenado, inadequado, ineficiente e ineficaz” (PAIM, 2009, p.38). Tal modelo perdurou até o ano de 1975 quando foi sancionada a lei nº 6.229/75 criando o Sistema Nacional de Saúde, ampliando a cobertura dos serviços de saúde.

Em 1977 criou-se o INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social que junto com outros organismos passou a oferecer serviços de saúde para amplos contingentes da população. Porém somente a partir de 1988, a assistência à saúde foi reconhecida como direito social no Brasil, com a implantação do SUS (PAIM, 2009).

O Sistema Único de Saúde - SUS caracteriza-se pelo acesso universal e igualitário a todas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, desenvolve atenção integral traduzida nas ações preventivas de controle de riscos e agravos, numa perspectiva de promoção à saúde, portanto, envolve uma prestação de serviços de relevância pública.

No Brasil, o setor saúde é um dos que mais geram empregos. Em 2007, foram registrados 2.566.694 empregos, sendo 56,4% no setor público e 43,6% no setor privado; em relação aos vínculos segue a seguinte distribuição: 4,1% federais; 13,5% estaduais; 38,8% municipais; 24,9% privados com fins lucrativos e 18,6% privados sem fins lucrativos. Estes profissionais são responsáveis pela atividade-fim, gestão, desenvolvimento e manutenção dos serviços de saúde (ASSUNÇÃO, 2011).

Dados oficiais indicam que o setor saúde também é o primeiro na lista de registros de acidentes do trabalho. Com 23.108 notificações, em 2003, ultrapassou áreas consideradas de alto risco, como a da construção civil. Em 2004, do total de 458.956 acidentes notificados, 30.161 correspondiam ao setor de saúde, cerca de 6,6% do total (BULHÕES, 2006).

Os trabalhadores da saúde podem ser identificados a partir da natureza da atividade exercida, isto é, podem ser classificados conforme áreas específicas de serviços como: trabalhadores da assistência, de apoio técnico, de atividades operacionais e de gestão.

Os trabalhadores da assistência são aqueles inseridos no atendimento direto aos usuários: os médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares/ técnicos de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos. Trabalhadores de apoio técnico referem-se às atividades assistenciais: correspondem aos farmacêuticos, biólogos, técnicos da saúde. Os trabalhadores das atividades operacionais: os administrativos, motoristas e auxiliares de serviços. Trabalhadores das atividades de comando e gestão incluem os diretores, chefes e assistentes técnicos (SALA, 2009).

#### **4.2.1 O trabalho na atenção básica/atenção primária de saúde**

Atenção primária ou atenção básica é a porta de entrada para todo o sistema de saúde, tem o foco da atenção sobre a pessoa e não apenas para a enfermidade. Possui características comuns a outros níveis de atenção à saúde como responsabilidade pelo acesso, qualidade, prevenção, tratamento e reabilitação (STARFIELD, 2002).

A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2001).

Muitos autores consideram a atenção básica como sinônima de atenção primária ambos correspondem a:

[...] um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras... envolve o manejo de pacientes que, geralmente, têm múltiplos diagnósticos e queixas confusas que não podem ser encaixadas em diagnósticos conhecidos e a oferta de tratamentos que melhorem a qualidade global da vida e de seu funcionamento” (STARFIELD, 2002, p.28).

Os Centros e Postos de saúde, unidades da atenção primária de saúde, ganharam notoriedade no Brasil, a partir dos meados da década de 70. A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma Ata (1978), preconizava que a Saúde para todos deveria ocorrer principalmente pela atenção primária de saúde, uma vez que estas

[...] representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978, p.1).

Antes da Constituição de 1988, a atenção primária à saúde ou a atenção básica na saúde constituía-se no referencial de organização dos serviços de saúde. Com o advento do SUS/88 e a organização de sua estrutura financeira operacional, a Atenção Básica passou a funcionar como referência dos serviços municipais integrando a rede de serviços dos municípios do país (GIL, 2006)

A rede de atenção no município compõe-se dos Postos de saúde, Centros de Saúde, Policlínicas, Unidades mistas, Prontos Atendimentos (PA) e Hospitais.

Os Postos de Saúde prestam assistência à população com procedimentos simplificados, contando apenas com um profissional médico, um enfermeiro e um técnico/auxiliar de enfermagem. Os Centros de Saúde são unidades maiores que contam com assistência médica e de outros profissionais de nível superior. As Unidades Mistas são aquelas unidades que desenvolvem ações de centros de saúde com alguns leitos para internação. As Policlínicas prestam serviços em nível ambulatorial especializado tendo nível de atenção secundária. Pronto Atendimento (PA) são estabelecimentos para ações de emergências e urgência médica e/ ou odontológica, com leitos de internação e os hospitais estão voltados para a assistência médica em regime de internação (COHN, 2001).

O Programa de Saúde da Família - PSF surgiu em 1994, assumido pelo Ministério da Saúde como principal estratégia de reorganização da atenção básica à saúde. Até 2009 estava com cobertura de 50,7% da população brasileira, correspondendo a cerca de 96,1 milhões de pessoas (BRASIL, 2011).

Responsável pela saúde dos habitantes de uma determinada região da cidade, chamada de área de abrangência, a Unidade Básica de Saúde é responsável pelo planejamento das ações de saúde, voltada para a comunidade, priorizando grupos de risco, efetivando programas de atenção à saúde como controle de tuberculose, hanseníase, saúde da mulher, saúde bucal, saúde do homem, DST, entre outros programas instituídos como hiperdia, diabetes e pré-natal (BRASIL, 2010).

Estas unidades de saúde realizam um conjunto de ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde - prevenção de agravo, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde - é a atenção primária na saúde no atendimento e encaminhamento para todos os outros serviços, possibilitando melhor organização do sistema, reduzindo filas nos hospitais de emergências, evitando o consumo abusivo de medicamentos, enfim, revelando o caráter preventivo do Sistema Único de Saúde (SMS, 2010).



A saúde é um campo de práticas importante. A adversidade e a complexidade dos problemas atendidos na atenção básica, nas Unidades Básicas de Saúde, requerem uma atuação profissional articulada com movimentos sociais e com as políticas públicas com o fim de potencializar as ações desenvolvidas (BRASIL, 2010).

As Unidades Básicas de Saúde - UBS, de Salvador, possuem pequenas diferenças na tipologia de atendimento. Postos de Saúde e Centros de Saúde são locais que prestam atendimento básico em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia e outras especialidades em saúde de nível superior e técnico (SMS, 2010). Os serviços oferecidos são os mais variados como: consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidade da própria rede ou externa a ela e fornecimento de medicação básica; é o local onde se espera que a comunidade consiga resolver a maioria dos problemas de saúde, com qualidade (BRASIL, 2010).

As Unidades Básicas de Saúde-UBS, além das especificações descritas acima, são subdivididas por tipologias específicas de atendimento em relação às especialidades e nível de abrangência, recebendo uma codificação (TIPO) com variação de I a IV. A Unidade de Saúde tipo I realiza atendimento na atenção básica, prestada por médico generalista e outros profissionais de nível superior, incluindo assistência odontológica; possuem **área de abrangência delimitada, população adstrita e atendimento à demanda organizada**.

Unidade de Saúde Tipo II realiza atendimento na atenção básica por médico nas especialidades clínica, pediatria e gineco-obstetrícia, assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior, possui uma **população adstrita e realiza atendimento à demanda organizada e aberta** (SMS, 2010).

Unidade de Saúde Tipo III presta atendimento médico clínico, pediatra e gineco-obstetrícia; oferecem assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior, assistência ambulatorial especializada, atende **a população da área de abrangência do Distrito Sanitário, de demanda aberta e referenciada**. São unidades matriciais de saúde de apoio para as unidades da saúde da família.

As unidades de saúde Tipo IV são unidades que realizam atendimento de **urgência nas especialidades básicas e as unidades tipo Especial** que prestam assistência ambulatorial em uma especialidade médica e não médica (odontológica) que são os CEOs – Centros de Especialidades Odontológicas e os CAPS- Centro de Atenção Psicossocial (SMS, 2010).

Estas unidades de saúde sobrevivem com recursos do Sistema Único de Saúde - SUS fazem parte da administração municipal, cuja interlocução se dá através dos Distritos Sanitários distribuídos no município.

Os distritos sanitários são espaços de descentralização político-administrativa da prefeitura na gestão e planejamento de ações das unidades de atenção primária em saúde, com prática sanitária individual numa perspectiva de atenção coletiva, buscando vinculação, acolhimento e resolutividade. Abrangem uma área geográfica que comporta atendimento a uma população com características epidemiológicas, sociais e necessidades na área da saúde; foram criados com vistas à universalização da cobertura e de acesso para a população, buscando a melhoria na atenção e condições de saúde, redução dos riscos de adoecimento, seqüelas e óbitos.

### **4.3 O trabalho e a saúde mental dos trabalhadores**

. Em todo o mundo, mais de 400 milhões de pessoas são acometidas por distúrbios mentais ou comportamentais. Os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no *ranking* das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. No Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental. Pelo menos 5 milhões de brasileiros (3% da população) sofrem com transtornos mentais graves (OMS, 2011).

Saúde mental significa equilíbrio emocional entre as exigências ou vivências internas e externas, é a capacidade de gerir a própria vida e as suas emoções sem perder a noção de tempo e espaço (TUNDIS E COSTA, 2007). Uma das principais abordagens sobre saúde mental e trabalho fundamenta-se na psicodinâmica do trabalho de Christopher Dejours que destaca a importância do trabalho saudável que permita o desenvolvimento e favoreça o bem estar psíquico do trabalhador; considera que o desejo do trabalhador e as contradições da organização do trabalho podem levar este trabalhador ao sofrimento mental (OLIVEIRA, 2011).

Seligmann (2010), afirma que as transformações do mundo do trabalho, causada pela inovação tecnológica e as novas formas de gestão não foram acompanhadas, com a mesma velocidade, pelo mundo da medicina do trabalho e da saúde ocupacional.

Essas transformações no mundo do trabalho, inclusive no setor saúde, sinalizam a precarização do trabalho, as terceirização de serviços, contratos temporários, principalmente na rede hospitalar e nos programas de saúde da atenção básica, como o

Programa Saúde da Família-PSF, onde as contratações não estabelecem vínculos empregatícios estáveis o que flexibiliza também os direitos trabalhistas (BRASIL, 2000).

A reestruturação produtiva trouxe grandes mudanças na relação capital/trabalho em todo o mundo, inclusive no setor saúde, impulsionada pelo avanço tecnológico, trabalho polivalente, terceirização e flexibilização do emprego (BRASIL, 2000).

Os avanços tecnológicos não têm sido utilizados para reduzir a jornada de trabalho e gerar emprego, [...] Na prática, tem ocorrido a extensão das jornadas de trabalho, com o apagamento da noção de hora extras e o recurso indiscriminado ao trabalho em turnos e noturnos. Tem se criado o *habitus* de viver, consumir e trabalhar ininterruptamente, em não importa que horários, apagando da memória social os fundamentos constitutivos da espécie humana, [...] inscritos na memória biológica de cada indivíduo [...] alternância de atividade e repouso, de noite e dia [...] Sob a gestão pelo medo – com ameaça de demissão, de desmoralização profissional, de descartabilidade social [...] (FRANCO, 2011, p.178)

As características presentes no mundo do trabalho contemporâneo exercem influência importante sobre a saúde mental dos trabalhadores, que vão desde as exposições aos agentes tóxicos, situações de riscos à integridade física até ao esgotamento emocional, devido aos diferentes fatores que envolvem a precarização do trabalho

[...] a precarização é um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho Mesmo aqueles que se encontram em uma situação aparentemente privilegiada, com vínculos de trabalho estáveis, experienciam freqüentemente a insegurança e a competição, vivendo a precariedade no trabalho” (SELLIGMAN, 2010, p.1).

O esgotamento emocional provoca mudanças de comportamento, traz sofrimento psíquico representados por: sintomas de ansiedade, irritabilidade, fadiga e desinteresse pelo trabalho (PINHO E ARAÚJO, 2007),

A organização do trabalho estabelece o conteúdo das tarefas e os tipos de relações humanas no trabalho. No modelo atual da organização do trabalho, são estabelecidas

relações de domínio, controle e exploração máxima da força de trabalho, isto é, substitui-se a liberdade do trabalhador pela ordem definitiva do empregador, representado, muitas vezes, pelo técnico especializado; o trabalhador é despossuído do seu corpo físico e mental e domesticado para agir conforme a vontade do outro (DEJOURS, 2009).

O estudo sobre a organização do trabalho e saúde mental evidencia que muitas organizações são perigosas para o funcionamento mental do trabalhador e outras não o são, ou o são minimamente. As organizações do trabalho perigosas são aquelas que “agridem” o funcionamento intelectual, isto é o desejo do trabalhador (DEJOURS, 1990).

Espera-se que o trabalho seja algo prazeroso, com requisitos mínimos para atuação e para a qualidade de vida dos indivíduos, no entanto algumas características podem estar relacionadas ao estresse [...] conflitos internos entre a equipe e falta de respaldo profissional (PINHO E ARAÚJO, 2007, p. 330).

Todos esses aspectos levam ao desenvolvimento de síndromes e doenças de adaptação como o estresse e transtornos mentais comuns, com repercussões biológicas como problemas endócrinos, cardiovasculares, baixa imunidade entre outros; “portanto, um importante desafio é dar legitimidade ao processo de adoecimento mental, um ‘lugar’ próprio legalmente reconhecido para sua existência” (ARAÚJO, 2011, p.339).

#### **4.3.1 Estresse ocupacional**

Estresse é um termo empregado com vários significados. Seyle, o define como uma resposta orgânica não-específica para demandas estressoras ao organismo. Estas demandas atingem o comportamento mental, afetivo e o estado físico das pessoas trata, portanto, de reações fisiológicas de luta ou defesa do organismo frente a alguma ameaça (FRANÇA e RODRIGUES, 2009).

Várias concepções de estresse foram surgindo. O conceito de estresse no local de trabalho evoluiu na busca pela compreensão do fenômeno, assim, o estresse ocupacional significa “processo em que a pessoa percebe e interpreta seu ambiente de trabalho em relação à sua capacidade de tolerá-lo” (DOLAN, 2006, p.29); a ameaça percebida pode decorrer de exigências excessivas no trabalho ou quando os recursos são insuficientes para atender às necessidades do ambiente de trabalho.

Os profissionais da saúde são submetidos a estresse ocupacionais repetidas vezes, em função do frequente contato com o público, sem ter como atender às muitas demandas solicitadas, jornadas de trabalho extensas, insatisfação com as tarefas, falta de desenvolvimento na carreira profissional, exposição a situações de sofrimento alheio, enfim, ausência de controle sobre o próprio trabalho (OLIVEIRA, 2010).

O modelo de Desequilíbrio-Esforço e Recompensa (Effort-Reward Imbalance), proposto por Johannes Siegrist, destaca o descompasso entre a combinação de um alto esforço e uma baixa recompensa, compreendendo esforço como investimento no trabalho para atendimento das demandas e a recompensa como as gratificações, recompensas financeiras, sócio-emocionais e controle de *status*, isto é, a falta do reconhecimento, que pode desencadear estresse (GLINA, 2010).

O estressor é um desafio que sobrecarrega e ameaça a uma pessoa com capacidade limitada para enfrentá-lo. Trabalho seguro, remuneração digna, condições de atender a circunstâncias desafiantes, suporte social, enfim condições de trabalho que possibilitem o controle pessoal e a recompensa social levam ao bem estar e à saúde; sem o controle e a recompensa, a possibilidade do estresse e do adoecimento no trabalho são perspectivas futuras a médio e longo prazo de exposição (SIEGRIST, 2011).

A definição de estressor depende da avaliação do ambiente e da pessoa envolvida. Identificado a partir das conseqüências geradas, o estresse ocupacional possui relação direta com o contexto do trabalho, nível de salário, normas, benefícios, cronogramas, entre outros, e com o conteúdo do trabalho, que são as responsabilidades, as decisões (DOLAN, 2006).

Seligman (2011) lista nove estressores no trabalho, encontrados na literatura, são eles: exigências na realização de tarefa com sobrecargas; organização e gerenciamento com presença de autoritarismo; work role, apresentando conflito de papéis; desenvolvimento de carreira com critérios de promoção obscuros; horários inconvenientes de trabalho em turnos alternados; limitação de contatos pessoais; pouca segurança no emprego; riscos físicos e químicos e problemas na interface trabalho e lar.

A identificação dessas fontes de estresse no trabalho é importante para o entendimento das causas, possibilitando a redução do estresse ocupacional e promovendo a saúde no local de trabalho (DOLAN, 2006).

### 4.3.2 Transtorno Mental Comum - TMC

Goldberg e Huxley criaram a expressão transtornos mentais comuns - TMC para mencionar os transtornos mentais não psicóticos. Sintomas como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas são características dos transtornos mentais comuns (LUDEMIR e MELO FILHO, 2002).

Os transtornos mentais comuns têm sido reconhecidos nas últimas três décadas, nos estudos de saúde mental relacionados ao trabalho, é representado por quadros depressivo, esgotamento profissional e dependência do álcool (GUIMARÃES e VASCONCELOS, 2009).

Os estudos realizados no Brasil têm encontrado prevalências significantes de transtornos mentais comuns entre diversos grupos de trabalhadores da saúde. Na atenção básica foi encontrada prevalência de 42,6% entre os trabalhadores da Estratégia da Saúde da Família - ESF de Botucatu (CARVALHO e BINDER, 2010).

Um estudo realizado com um grupo de médicos em Salvador encontrou uma prevalência de TMC de 26% (NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006); entre médicos de emergência e Unidade de Terapia Intensiva-UTI a prevalência de TMC foi de 23,4% (CABANA et al, 2007).

Também entre os trabalhadores de enfermagem foi encontrada prevalências de TMC de 33,3% (ARAÚJO et al, 2003), e de 26,3% em enfermeiras de uma unidade de emergência (PINHO e ARAÚJO, 2007).

Independente da área de trabalho vários autores vêm registrando prevalências de TMC significativas nas populações estudadas. As conseqüências individuais e sociais reforçam a necessidade de identificação precoce, para orientação e intervenções individuais e coletivas (CARVALHO e BINDER, 2010).

Fatores relacionados à estabilidade no emprego como salário, relações sociais no trabalho, carga e conteúdo do trabalho, ambiente físico, autonomia, oportunidade de desenvolvimento profissional, reconhecimento e a valorização profissional aliada às condições organizacionais do trabalho podem ser determinantes para o aparecimento dos transtornos mentais comuns. (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Nas situações mais severas, os transtornos mentais e comportamentos produzem alterações no funcionamento da mente humana, prejudicam a dinâmica da vida social, familiar e do trabalho, exerce influência negativa nas relações interpessoais e no prazer. Várias ocorrências do cotidiano laboral podem levar ao desenvolvimento dos transtornos

mentais dentre eles, o comprometimento da liberdade e da dignidade do trabalhador (Dejours, 2009).

#### **4.4. O Modelo Esforço-Recompensa**

O modelo proposto, neste estudo, para avaliar as associações entre o desequilíbrio esforço - recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da saúde foi criado por Johannes Siegrist que vê no estresse um processo transacional envolvendo a realidade da situação do trabalho e as características da pessoa que ali trabalha, ou seja, suas capacidades e recursos (SIEGRIST, 2011). A experiência do estresse crônico pode ser produzida por um alto custo investido e baixos ganhos recebidos, resultando, enfim, num alto esforço e uma baixa recompensa (GLINA, 2010).

O modelo caracteriza-se pela avaliação situacional e a pessoal, centrado nos ganhos ocupacionais relacionados ao ambiente de trabalho; pode ser aplicado em diferentes espaços laborais, considerando o efeito na saúde dado as condições de trabalho (VASCONCELOS, 2005).

Este modelo tem uma preocupação maior com as características estressantes do contrato do trabalho do que com as tarefas propriamente ditas do trabalho, baseia-se no entendimento de reciprocidade social (SIEGRIST, 2011).

Tem sido utilizado como preditor de várias doenças psicossomáticas, coronarianas, obtidos através de pesquisas bem conduzidas, tem evidenciado que trabalhadores com alto esforço e baixa recompensa demonstram mais sintomas gastrintestinais, músculo-esqueléticos, baixa imunidade e maior risco para aquisição de doenças contagiosas (VASCONCELOS, 2005, p.31)

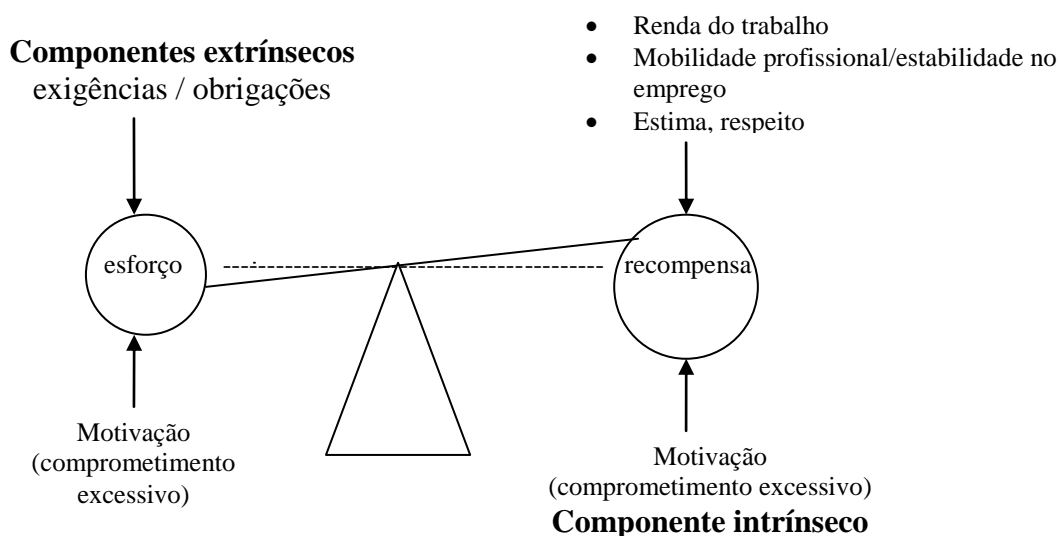
O desequilíbrio entre esforço e recompensa é avaliado mediante a aplicação de um questionário, padronizado, de autorrelato psicometricamente validado que possui três escalas: a escala de esforço com seis itens; a escala de recompensa possui onze itens, representando as dimensões de recompensa financeira relacionada ao trabalho, comprometimento, carreira, estima e estabilidade. Esse modelo já foi utilizado em vários desenhos de estudo epidemiológico, incluindo estudos prospectivos, transversais, de caso controle e experimentais e estudos de intervenção (SIEGRIST, 2011).

As questões relativas à dimensão esforço e recompensa são medidas em escalas que variam de um (nenhum estresse) a cinco (muito estressado); o esforço é medido por cinco ou seis itens e a recompensa por 11 itens, sendo o escore total de 11 a 55; sendo que 11 indica baixa recompensa e 55 nível alto de recompensa (SOUZA, 2010).

O esforço significa a resposta dada pelo indivíduo a partir da demanda que lhe é posta, possui duas fontes: a extrínseca, relacionada à demanda externa e a do próprio trabalho em si; e a intrínseca que diz respeito à motivação, ao envolvimento do trabalhador com o seu trabalho. A recompensa é uma medida que se compõe de elementos como salários, estima e controle social. As medidas são realizadas com base nos cálculos das médias ou diferença entre pontos de corte entre esforço e recompensa (VASCONCELOS, 2005).

A reciprocidade contratual funciona mediante expectativas de retorno onde o esforço empreendido pelo trabalhador é retribuído de forma equitativa pelos empregadores. Esse modelo fundamenta-se na reciprocidade social que define as obrigações a serem desempenhadas em troca de recompensas adequadas; em situação contrária, o desequilíbrio será mantido principalmente onde não houver escolhas ou alternativas de compensação disponível (SIEGRIST, 2011) (Figura 1).

Esse modelo é um instrumento de avaliação do estresse biopsicossocial, induz a sociedade pensar nos ambientes laborais promovendo condições de trabalho que reduzam o esforço e o desgaste do trabalhador, aumentando as recompensas e os níveis de segurança mediante uma distribuição justa de reciprocidade nas trocas sociais. (VASCONCELOS, 2005).



**Figura 1 – Modelo esforço-recompensa (o modelo ERI no trabalho).**

Fonte: Adaptação de Siegrist, 1996.



Alguns estudos realizados entre trabalhadores da saúde têm indicado que o modelo ERI é de grande utilidade para medir estresse psicossocial no trabalho, dentre eles, o estudo com grupo de enfermagem em Campo Grande-MS, revelou associações significativas quanto à percepção de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho relacionado a gênero masculino e tempo de exercício profissional (VASCONCELOS, 2005).

Em São Paulo, estudo comparativo entre médicos e enfermeiros de UTI neonatal e pediátrica observou que médicos e enfermeiros que compõem a UTI neonatal apresentaram valores estatísticos significativos para as variáveis irritabilidade e dificuldade para se desligar do trabalho, configurando ambiente de grande demanda profissional e sobrecarga no trabalho; o cálculo para o desequilíbrio entre esforço e recompensa mostrou que os médicos da UTI pediátrica, assim como os médicos da UTI neonatal, apresentaram discreto aumento do esforço em relação à recompensa com o trabalho (1,12 e 1,14, respectivamente). Quanto aos enfermeiros da UTI pediátrica apresentaram média maior de esforço ( $8,70 \pm 2,45$ ) em relação aos enfermeiros da UTI neonatal ( $7 \pm 1,33$ ), sem diferença estatisticamente significativa ( $p=0,12$ ); em relação a variável recompensa, o valor médio entre os enfermeiros que compõem a UTI pediátrica foi maior ( $14,30 \pm 2,83$ ) quando comparado com a UTI neonatal ( $13,20 \pm 3,05$ ), sem diferença estatística significativa ( $p=0,23$ ) (FOGAÇA, et al, 2010).

Os resultados de estudos de adaptação transcultural para o português brasileiro indicam, que a escala de desequilíbrio e recompensa é adequada para avaliação nos ambientes de trabalho apresentando consistência e confiabilidade.

## **5. METÓDOS E PROCEDIMENTOS**

### **5.1 Tipo de estudo**

Trata-se de estudo epidemiológico, de corte transversal o qual permite a avaliação, num determinado período de tempo, das populações que dividem experiências semelhantes. Busca identificar, em período curto de tempo, acontecimentos atuais ou a exposição de riscos importantes para a população em estudo.

Considera um grupo de pessoas, com características comuns, em um dado momento, em uma situação específica, com informações coletadas em uma mesma época;

descrevendo características da população estudada, assim como estabelece relações de associações entre as características encontradas na população estudada (KLEIN e BLOCH, 2009).

## **5.2 População do estudo**

A população investigada será composta dos trabalhadores da saúde da Atenção Básica do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador. Serão incluídos no estudo, os trabalhadores que estejam em plena atividade, com tempo de serviço superior a seis meses.

Serão excluídos da população de estudo os trabalhadores das Unidades especializadas como Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Atendimento Psicossocial/CAPS e o Centro de Especialidades Odontológicas/CEO por possuírem especificidades diversas das Unidades de Saúde da Atenção Básica.

O Distrito Sanitário do Centro Histórico possui, no total, 693 trabalhadores. Destes os trabalhadores das oito Unidades básicas de saúde totalizam 505 trabalhadores, sendo 238 trabalhadores da assistência, 56 trabalhadores do apoio técnico, 192 trabalhadores operacionais e 19 trabalhadores de comando e gestão.

Os trabalhadores possuem seis diferentes vínculos de trabalho: três deles de instituições públicas de saúde: 255 trabalhadores possuem vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde, 122 com a Secretaria de Saúde do Estado e 123 com Ministério da Saúde - remanescentes do INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social e os demais são contratos temporários: 100 trabalhadores de contrato emergencial/empresa terceirizadas, 40 contratados pelo REDA (Regime Especial de Direito Administrativo) e 53 TAC-Termo de Ajuste de Conduta.

## **5.3 Instrumentos**

A coleta de dados será feita através de questionário auto-aplicável (ANEXO I), divididos em blocos de perguntas: BLOCO I – Identificação geral (informações sociodemográficas); BLOCO II - Informações gerais sobre o trabalho; BLOCO III - Sobre o ambiente de trabalho (com relação às condições de ambiente/local de trabalho); BLOCO IV – Características psicossociais do trabalho; BLOCO V - Atividades domésticas e hábitos de vida; BLOCO VI - Capacidade para o trabalho; BLOCO VII - Aspectos relacionados à saúde; BLOCO VIII - Atos de violência – vitimização.

O *Effort Reward Questionnaire* (ERI) será utilizado para identificar o desequilíbrio entre o esforço e recompensa no trabalho e o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para avaliar a presença de transtornos mentais, as duas variáveis de interesse nesse estudo.

O Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de avaliar a presença de transtornos mentais comuns na atenção primária, principalmente nos países em desenvolvimento. Compõe-se de vinte questões que abrangem distúrbios psico emocionais (humor e pensamento depressivo, diminuição de energia, ansiedade e sintomas psicossomáticos). Também tem sido utilizado em estudos com trabalhadores avaliando transtornos mentais não psicóticos. Não fornece diagnóstico, indica suspeição. No Brasil é considerado um bom instrumento para triar transtornos mentais, de fácil aplicação e compreensão alcançando alta sensibilidade e especificidade, possui padrão internacional de confiabilidade (SOUZA, 2010).

#### **5.4 Variáveis de Estudo**

As variáveis de exposição, esforço e recompensa avaliados pelo ERI-Q, seus escores podem ser usados para estimar seus efeitos separadamente ou utilizados como indicador. O desequilíbrio Esforço-recompensa é calculado mediante a razão:  $\text{effort}/(\text{reward} \times \text{fator de correção})$ , seguindo as diretrizes da Duesseldorf University (2006). O fator de correção aparece em função da diferença de itens no numerador e denominador. Valores próximos a zero indicam condição favorável (relativo a baixo esforço e alta recompensa) e valores superiores a um indicam maior esforço gasto e menor recompensa recebida (SOUZA, 2010).

A variável de desfecho serão os transtornos mentais comuns avaliados pelo SRQ-20, cujo ponto de corte será 6/7, uma vez que vários estudos de análise de desempenho verificaram uma sensibilidade de 68% e especificidade de 70,7% para este ponto de corte para suspeição de TMC (SANTOS et al, 2010).

As variáveis sociodemográficas serão sexo (masculino, feminino); faixa etária (20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, maior que 60 anos); número de filhos (sem filhos, 1 a 2; 3 a 4, mais de 5); situação conjugal (solteiro, casado/ união estável, viúvo, divorciado); nível de escolaridade (ensino fundamental completo, ensino fundamental incompleto, ensino médio completo, ensino médio incompleto; ensino superior completo, ensino superior incompleto, pós graduação); raça/cor (branca, amarela,

parda, indígena, preta); e renda (1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, 3 a 4 salários mínimos, mais de 5 salários mínimos).

As variáveis relativas ao trabalho serão: função, tempo de serviço na unidade ( de seis meses a 02 ano, de 2 a 5 anos, 5 a 10 anos, mais que 10 anos) vínculo empregatício (efetivo, contratado, prestador de serviço, cooperativado, terceirizado, estagiário, outro); turno (manhã, tarde) jornada de trabalho semanal (20 horas, 30, 40 e 44 horas); outros empregos; e trabalho domestico (freqüência e responsabilidades sobre essas atividades).

As variáveis relacionadas aos hábitos de vida e comorbidade incluirão: prática de atividade física (nunca, 1 ou 2 vezes por semana, mais de 3 vezes na semana), atividades de lazer, consumo de álcool; problemas relacionados ao consumo de álcool; diagnóstico médico de alguma doença, relato de dores nas costas e membros superiores e inferiores (nunca, raramente, pouco freqüente, freqüente, muito freqüente).

### **5.5 O trabalho de campo**

O campo da pesquisa é conhecido do pesquisador, pretende-se fazer uma visita a cada Unidade de Saúde da Atenção Básica para reunir o máximo dos trabalhadores a fim de expor os objetivos e verificar a disponibilidade destes para participarem da pesquisa.

Em seguida será escolhida aleatoriamente uma das unidades excluídas do estudo para realizar o pré-teste, seguindo-se os ajustamentos necessários.

A aplicação dos questionários será realizada pelo pesquisador e mais dois estagiários de Psicologia e/ou Serviço Social. Será confeccionado um roteiro de orientação para as entrevistas.

### **5.6 Análises de dados.**

Primeiramente serão utilizados os recursos da estatística descritiva com freqüências absolutas e proporções das variáveis de interesse de estudo. Posteriormente será calculada a prevalência geral para TMC nos trabalhadores e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

As análises buscarão as associações entre esforço-recompensa e TMC, ou seja, a associação entre a exposição e o desfecho será calculada por meio das razões de prevalência (RP).

Os resultados serão referências para classificação dos sujeitos no modelo: esforço-recompensa.

### **5.7 Aspectos éticos**

O projeto será pautado nos princípios éticos regulado pela resolução 196/96, submetido ao comitê de ética em pesquisa.

Para participar da pesquisa, os trabalhadores deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXOII) onde foram descritos as implicações e orientações sobre este estudo, posto que poderá ocorrer reações emocionais frente as questões a serem respondidas.

Serão devolvidos ao grupo de trabalhadores os resultados do estudo visando à cooperação no sentido de melhorar os ambientes de trabalho, por isso que só fará parte do grupo aqueles que voluntariamente queiram participar do estudo.

Consta neste projeto cópia do Termo de Ciência (ANEXO III) assinado pela coordenação do Distrito Sanitário Centro Histórico, com o compromisso de que ao termino dessa etapa, apresentaremos este projeto de pesquisa em forma de comunicação oral e escrita para o tramite legal necessário.

Os aspectos positivos deste estudo derivam da possibilidade de melhor conhecer o mundo do trabalho na atenção básica; estimula mudanças na organização e nas condições dadas, buscando relações geradoras de saúde nesses espaços.

É possível que no momento de responder aos questionários, haja algum constrangimento devido ao contato com o mundo do trabalho, o contato com a consciência de uma realidade que pode parecer imutável, o contato consigo mesmo.



**7. ORÇAMENTO**

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b> <b>(total)</b>
<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	
2000 folhas de papel A-4	40,00
Serviço de reprografia (impressão e encadernação)	800,00
Material de informática (cartucho, mídia )	360,00
Material de escritório (canetas, cadernetas)	150,00
Transportes	500,00
Telefone	500,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.350,00</b>
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	
Três entrevistadores (R\$10,00/questionário)	5.000,00
Um consultor para revisão e análise de dados estatísticos	2.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>7.000,00</b>
<b>MATERIAL PERMANENTE</b>	
Equipamentos (computador)	1.900,00
Sala com mesa e cadeiras	1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.900,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>12.250,00</b>

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA E.S.; CASTRO. C.G.J.; LISBOA, C. A. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização** - Instituto para o Desenvolvimento da Saúde/ Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo NAMH/FSP; *Produção editorial e gráfica* Editora, São Paulo, SP, 1998.

ANTUNES, R. L. C. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho, São Paulo, SP: Boitempo, 2009. 287 p.

ARAÚJO, T.M. Uso do Job Content Questionnaire na Avaliação dos Aspectos Psicossociais do Trabalho e Saúde Mental: Resultados de um Estudo com Professores. In: **Saúde Mental no trabalho – da Teoria à Prática**, São Paulo: Rocco, 2010. p.139-159.

ARGOLO T. C.; BORGES, O. L. Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do individuo podem ser eficazes? In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**, 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 271-295.

ASSUNÇÃO, A.A. Condições de trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde. In: GOMEZ, MACHADO, PENA (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 453-478.

\_\_\_\_\_ MACHADO. J.M.H. **Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Medicina, 2012. 164p.

BATISTA, A. S.; CODO, W. O. Trabalho e o tempo. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**, 3ª ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007. p 401-419.



BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu, SP. **Ciência. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15 (supl. 1), p. 1585-1596, Jun. 2010.

BRANDÃO JUNIOR, P. S. A. Dimensão psicossocial no trabalho em hospital. In: **Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital**. Dissertação de Mestrado apresentado a Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000, p. 124 p. Disponível em <http://portaldeseres.cict.fiocruz.br/>. Acessado em 30/11/2009.

BRANT, L.C.; DIAS, E.C. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 942-949, Jul. - ago. 2004.

BRASIL. Atenção Básica e o Desafio do SUS, **Cadernos Humaniza SUS**, v. 2. Atenção Básica, Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF. 2010. 256 p.

\_\_\_\_\_ 3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR - CNST. **“Trabalhar Sim, Adoecer Não”**. Textos de apoio, coletânea n. 1. Brasília, maio de 2005. Disponível em [www.saude.sc.gov.br/SaudeTrabalhador/conferencia](http://www.saude.sc.gov.br/SaudeTrabalhador/conferencia). Acessado em 28/03/2010. 81 p.

\_\_\_\_\_ 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório final**, Brasília, 17 a 21 de março de 1986. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorio>. Acessado em 25/02/2010. 29 p.

\_\_\_\_\_ 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Relatório final, - **Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social**, Brasília, 15 a 19 de dezembro de 2000. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/relatorio>. Acessado em 01/03/2010. 198 p.

\_\_\_\_\_ Ministério do Trabalho e Emprego/MTE. Norma Regulamentadora/NR32. **Segurança e saúde nos serviços de saúde.** 2008. Disponível em [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf). Acessado em 25/08/2010. 35 p.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os serviços de Saúde, Série A. **Normas e Manuais Técnicos**; n. 114. DF. 2001. Disponível em <http://blog.mte.gov.br/>. Acessado em 10/09/2010.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil.** Série B. Textos Básicos de Saúde. 1ª edição, 184 p. – DF. 2011. Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acessado em 02/03/2013.

BULHÕES, I. Saúde, Segurança e boas condições de trabalho. **Cartilha do Trabalhador de Enfermagem**, Rio de Janeiro. Associação Brasileira de Enfermagem. Disponível em <http://www.scribd.com/doc/7036092/Cartilha-Do-Trabalhador-Em-Enfermage>. Acessado em 15/01/2010.

CABANA, M.C.F.L.; LUDERMIR, A.B.; SILVA, E.R.S.; FERREIRA, M.L.; PINTO, M. E.R. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho, **Bras. Psiquiatra**, v. 56, n.1, 2007. p. 33- 40.

CODO, W. Uma urgência, uma busca, uma ética. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**, 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p 17-28.

\_\_\_\_\_ Um diagnóstico integrado do Trabalho com ênfase em Saúde Mental. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**, 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p 173 a 208.

\_\_\_\_\_ SAMPAIO, J.J.C. Indivíduo - trabalho e sofrimento: **uma abordagem interdisciplinar**, Petrópolis RJ: Vozes, 1993. 280p.

COTTA, R.M.M. et. al.; Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemio 1. Serviço Saúde**, v.15, n. 3, p. 7-18. Brasília, set. 2006.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE; **Declaração de Alma-Ata**, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata>. Acessado em maio de 2011.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI. E.; JAYET, C. Cargas psíquicas do trabalho. In: **Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**, 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 21 -32.

\_\_\_\_\_ Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. JAYET, C. **Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**, 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. p 33 - 43.

\_\_\_\_\_ A loucura do Trabalho. **Estudo da Psicopatologia do trabalho**, 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.168 p.

\_\_\_\_\_ Uma nova visão do sofrimento humano nas Organizações. In: TORRES, O.L.S. (Org.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**, São Paulo: Atlas, 2009. p. 149-173.

\_\_\_\_\_ **A banalização da Injustiça Social**, 7ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2008. 154 p.

DIMENSTEIN, M.; SANTOS, Y.F. Compromisso com o SUS entre as profissões de saúde na rede básica de Natal. In BORGES. L.O. (org.). **Os profissionais de saúde e seu trabalho**, São Paulo: casa do Psicólogo, 2005. 344 p.

DOLAN, S.L.; Modelos e Conceitos para compreender o estresse ocupacional. In: **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**, [Tradução J. Simões; supervisão técnica Edson Ferreira]. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. p.25-57.

ELIAS, P. E. et. al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n. 3, 2006, p. 633-641.

ERDMANN, L.A. et. al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, July - Sept. 2006. Disponível em [www.scielo.phpshilindweinmeirelles.htm](http://www.scielo.phpshilindweinmeirelles.htm). Acesso em 25/03/2010. p. 483-491.

FACCHINI, L.A.; WEIDERPASS, E.; TOMASI, E. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de estudo descritivo. **Revista Saúde Pública**, 1991, v.25, n.5, p. 394-400.

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; CÍTERO, V. A.; MARTINS, L.A.N. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 18, Jan. – Fev., 2010, p.1- 6.

FRANÇA, A.C. L; RODRIGUES, L. **Stress e Trabalho. Uma Abordagem Psicossomática**, 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. 190 p.

FRANCO, T. Alienação do Trabalho: despertencimento social e desrenraizamento em relação a natureza, **Caderno CRH, Salvador**, v.24, espe.01, 2011, p.169-189.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M; ASSUNÇÃO, A.Á.; Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.22, n. 12, 2006, p.2679-2691.

GIL, C. R. R.; Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro, **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, jun.2006, p.1171-1181.

GLINA, R M; ROCHA, E.L. Modelos Teóricos de Estresse no Trabalho e Repercussões na Saúde do trabalhador. In: **Saúde mental no trabalho - da teoria á prática**. São Paulo: Roca, 2010, p.4-29.

GOMES, C.A.; LUDERMIR, B.A. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil, **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 1, Jan. - Feb. 2005. p. 73-79.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A.T.; 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 Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.24, n.2, Feb. 2008. p. 380-390.

GULLANT, L. O trabalho e a fadiga. In: LIMA, M. E. A. (Org.). **Escritos de Louis Lê Guillant. Da ergoterapia á psicopatologia do trabalho**, Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006. p. 218 – 241.

HIPPERT, I. M. e FILGUEIRAS, C. J. Estresse: possibilidades e limites. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**, 3ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p.112-129.

JACQUES, G.M. “Doença dos nervos”: uma expressão da relação entre a saúde e doença mental. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3ª ed., Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p. 98 -115.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. A. Investigação Latina americana sobre o Trabalho e Saúde e para o estudo de Saúde na sua relação com o Processo de Produção. In: **Módulos Saúde e Processo de Trabalho**, Vº Curso de especialização em Saúde do Trabalhador. Instituto de Saúde Coletiva, ISC, UFBA. 2009, p.99-118.

LUDERMIR, M.A.B.; FILHO, D.A. - Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns, **Revista Saúde Pública**, v.36, p. 213-221, disponível em [www.fsp.usp.br/sp](http://www.fsp.usp.br/sp). Acessado 15 de maio de 2011.

MALASCH, C.; LEITERM. P. **Trabalho! Fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer stress na empresa. Tradução Mônica Saddy Martins. Campinas, SP: Papyrus, 1999.

MALTA.D.C.; CASTRO.A.M.; CRUZ.D.K.A.; GOSH.C.S.G.; A promoção da saúde e da atividade física No Sistema Único de Saúde **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Volume 13, N.1, 2008.

MARAGNO, L. et. al.; Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família no Município de São Paulo, Brasil; **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.8, ago. 2006. p. 1639-1648.

MARTINS, D. A.; SIEGRIST, J.; GUIMARÃES, M.A.L. Modelo Teórico de Estresse Ocupacional: Desequilíbrio entre Esforço-Recompensa no trabalho (ERI). In: GRUBITS, S. e GUIMARÃES, M.A.L. (Orgs.). **Série Saúde mental e trabalho**, vol. II, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, 278 p.

MENDES. E.V. O Sistema único de Saúde: um processo social em construção. In: **Uma agenda para saúde**, São Paulo: Hucitec, 1966, 300 p.

MENEZES, V. I. Saúde mental e trabalho: Aplicações na Prática Clínica. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p 193 a 208.

MERLO, C. R. A. Psicodinâmica do Trabalho. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p 130-142.

MESSIAS, M. M. E.; SAMPAIO, C.J. J. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.p 143-172.

NETO, O. B. C. - **Estudo sobre carga de trabalho e processo de desgaste das auxiliares de enfermagem de um hospital universitário de Pernambuco**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Ageu Magalhães, Departamento de Saúde Coletiva, Recife, 1998. p.26 a 46. Disponível em <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/1998coutinho-neto-ob.pdf>. Acessado em 11/12/2009.

NOGUEIRA, R. O trabalho em serviços de saúde. Adaptação do texto apresentado no seminário "**O choque teórico**", promovido pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1991.p 59 a 63. Disponível [www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos). Acessado em 14/03/2010.

OIT Organização Internacional do Trabalho, Lista de enfermidades Profissional. In **Seguridad y Salud do Trabajo**, n. 74, Oficina Internacional do Trabalho, 2010, Genebra.

OLIVEIRA, G.M. – **Trabalho e saúde dos Delegados de Policia Civil de Salvador Bahia-Brasil**, Dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal da Bahia, Mestrado em Saúde Ambiente e Trabalho, Salvador, Bahia, 2010.

OLIVEIRA, B.A.P. – Trabalho Coletivo: A construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre trabalhadores. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3ª ed., Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p 83 – 97.

OLIVEIRA, P. C. M., **Riscos e Agravos à saúde do trabalhador de enfermagem na área de Saúde mental**, Salvador, Bahia. Monografia para conclusão do Curso de

Especialização em Saúde do Trabalhador, Instituto de Saúde Coletiva-ISC. Universidade Federal da Bahia. 2007. 41 p.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.144 p.

PENA. L.G.P. Aspectos conceituais do Setor de Serviços e a Saúde do trabalhador In: GOMEZ; MACHADO; PENA (Orgs.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 411-431.

PEREIRA, A.M.T.B.; BURNOUT: **Quando o Trabalho Ameaça o Bem estar do Trabalhador**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2008. 3ª ed.282 p.

PINHO, P.S.; ARAÚJO, M.T. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Revista Enfermagem UERJ**, vol.15, n.3, 2007.p. 329-336.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

SALA, A.; CARRO, AR. L.; CORREA, A.N.C.; SEIXAS, P.H.Â. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004, **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.25, n.10, Oct. 2009, p.2168-2178. [www.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/). Acessado em 6/09/2011.

SANTOS, L. J. - **O trabalho como expressão maior da condição social humana**. Disponível em <http://www.rascunhodigital.faced.ufba.br/ver.php?idtexto=239>. Acessado em 10/09/2009. 13 p.

SANTOS, K. O.B. S.; ARAÚJO, T.M.A.; PINHO, P. S. P.; SILVA, A.C.S. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do *self-reporting questionnaire* (SRQ-20). **Revista Baiana Saúde Publica Miolo**, v. 34, n.3, jul. - set. 2010. p. 544-560.



SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, G.G.; CODO, W. (Org.). **Leituras**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p 31-49.

SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde - SMS Relação das Unidades de Saúde da Atenção Básica da cidade do Salvador <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/Unidades>. Acessado em 18/06/2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Atenção e Promoção a Saúde COAPS, Coordenação de Atenção Básica, **Tipologia das Unidades de Saúde de Salvador**, 2010.

SIEGRIST. J. **Effort-reward imbalance at work - theory, measurement and evidence**. Department of Medical Sociology, University Düsseldorf, Germany, 2012.

\_\_\_\_\_. Recompensa social e saúde-como reduzir o estresse no trabalho e além dele. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P. L.; MEURS, J.A. (Orgs.) **Stress e Qualidade de vida no trabalho: stress social-enfrentamento e prevenção**, São Paulo: Atlas, 2011, p.55 - 71.

SILVA. A.T.C.; MENEZES. P.R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde Pública**, vol.42, n.5, p. 921-9, 2008. [www.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/). Acessado em 05/12/2011.

SILVA, E. S. Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (Orgs.). **Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil**. 8ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2007, p 217-283.

\_\_\_\_\_. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**, São Paulo: Cortez editora, 2011. 622 p.

\_\_\_\_\_. E. S; BERNARDO, M. H; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador; **Revista brasileira Saúde ocupacional**, São Paulo, v. 35 n.122, 2010, p. 187-191. [www.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/). Acessado em 25/04/2011.

SILVA, P.L.B. O perfil médico assistencial privatista e suas contradições: a análise política da intervenção estatal em atenção à saúde no Brasil na década dos anos 70, **Cadernos FUNDAP**. São Paulo, ano 3, n.6, Jul. 1983, p. 27-50. Jul.1983.

SOBRINHO NETO, et. al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, Jan. 2006. p. 131-140.

SOUZA, F.S.; CARVALHO M.F.; ARAÚJO M.A.T.; PORTO, L.A. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários; **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n. 4, 2010, p 710-717.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, **Ministério da Saúde**, 2002.726p.

STACCIANNI, R.M.J.; TRÓCCOLI, B.- O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. SP. **Revista Latino-am enfermagem 2001**. Ribeirão Preto, v. 9, n.2, março-abril 2001. p. 17-25.

VASCONCELOS, E.F.; GUIMARÃES, A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. **Revista Psicólogo Informação**, v. 13, n.13, Jan./dez.2009, p. 11-36.

YÉPEZ, M.M.; Idéias e significações que permeiam as práticas de Saúde: a perspectiva sobre o atual sistema de atendimento. In BORGES. L.O. (org.). **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, 344p.

## TRABALHADORES DA SAÚDE PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

GERAL

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho.

### BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL

Unidade:

#### INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

<b>1. Sexo:</b> <input type="checkbox"/> 1 feminino <input type="checkbox"/> 0 masculino	<b>2. Idade:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos	<b>3. Tem filhos?</b> <input type="checkbox"/> 0 não <input type="checkbox"/> 1 sim    Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>4. Situação conjugal:</b> <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					
<b>5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série / grau que concluiu?</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ensino fundamental  <input type="checkbox"/> 1 1ª a 4ª série.  <input type="checkbox"/> 2 5ª a 8ª série.           </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ensino Médio  <input type="checkbox"/> 3 1º ano    <input type="checkbox"/> 4 2º ano    <input type="checkbox"/> 5 3º ano  <input type="checkbox"/> 6 Técnico.            Qual curso? [ANOTAR]:            _____         </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ensino Superior  <input type="checkbox"/> 7 completo    <input type="checkbox"/> 8 incompleto ou em curso  <input type="checkbox"/> Pós-Graduação:  <input type="checkbox"/> 9 especialização    <input type="checkbox"/> 10 mestrado    <input type="checkbox"/> 11 doutorado         </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> 1 1ª a 4ª série. <input type="checkbox"/> 2 5ª a 8ª série.	<input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> 3 1º ano <input type="checkbox"/> 4 2º ano <input type="checkbox"/> 5 3º ano <input type="checkbox"/> 6 Técnico. Qual curso? [ANOTAR]: _____	<input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> 7 completo <input type="checkbox"/> 8 incompleto ou em curso <input type="checkbox"/> Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> 9 especialização <input type="checkbox"/> 10 mestrado <input type="checkbox"/> 11 doutorado
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> 1 1ª a 4ª série. <input type="checkbox"/> 2 5ª a 8ª série.	<input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> 3 1º ano <input type="checkbox"/> 4 2º ano <input type="checkbox"/> 5 3º ano <input type="checkbox"/> 6 Técnico. Qual curso? [ANOTAR]: _____	<input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> 7 completo <input type="checkbox"/> 8 incompleto ou em curso <input type="checkbox"/> Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> 9 especialização <input type="checkbox"/> 10 mestrado <input type="checkbox"/> 11 doutorado			
<b>6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?</b> <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 I – IDENTIFICAÇÃO GERAL

### BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

1. Qual o cargo que você exerce? _____
2. Há quanto tempo você está trabalhando neste cargo? <input type="text"/> <input type="text"/> anos <input type="text"/> <input type="text"/> meses
3. Seu vínculo de trabalho atual é:
<input type="checkbox"/> 1 Municipal com concurso (do quadro permanente) <input type="checkbox"/> 3 Contratado pela CLT <input type="checkbox"/> 4 Prestador de serviços <input type="checkbox"/> 5 Cooperativado <input type="checkbox"/> 2 Municipalizado (cedido p/ governo estadual ou federal) <input type="checkbox"/> 6 Cargo de confiança <input type="checkbox"/> 7 Terceirizado <input type="checkbox"/> 8 Estagiário

4. Há quanto tempo você trabalha nos serviços públicos de saúde? <input type="text"/> anos <input type="text"/> mese
5. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses
5.1. Empregos anteriores? <input type="checkbox"/> Sim quantos? _____ <input type="checkbox"/> não Primeira admissão _____
6. Você fez algum treinamento institucional para exercer o seu cargo atual? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se SIM, por favor, especifique qual: _____
7. Você tem recebido treinamento durante o tempo que está exercendo este cargo? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
8. As atividades que você desenvolve diariamente são compatíveis com o seu cargo de trabalho? <input type="checkbox"/> sim, totalmente <input type="checkbox"/> sim, a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> sim, a menor parte do tempo <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> nunca
9. Seu turno de trabalho é: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Manhã e tarde <input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> Regime de plantão
10. Qual a sua jornada real neste trabalho no município? <input type="checkbox"/> jornada semanal até 8 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal de 20 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal de 36 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal de 8 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal de 24 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal de 40 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal de 12 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal de 30 horas <input type="checkbox"/> jornada semanal ≥ 44 horas
11. Em seu trabalho, você direito a: <input type="checkbox"/> 13º salário <input type="checkbox"/> Folgas <input type="checkbox"/> Férias remuneradas <input type="checkbox"/> 1/3 de adicional de férias
12. Você possui outro trabalho? <input type="checkbox"/> Sim, na Prefeitura <input type="checkbox"/> Sim, no Estado <input type="checkbox"/> Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada <input type="checkbox"/> Sim, tenho outro trabalho por conta própria <input type="checkbox"/> Sim, em outra Prefeitura <input type="checkbox"/> Sim, no nível Federal <input type="checkbox"/> Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada <input type="checkbox"/> Não tenho outro trabalho
13. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda? <input type="text"/> horas semanais.

## BLOCO III - SOBRE O SEU AMBIENTE DE TRABALHO

Com relação às condições de seu ambiente/local de trabalho:

1. Em geral, a ventilação é:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
2. Em geral, a temperatura é:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
3. Em geral, a iluminação é:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
4. Em geral, as condições das cadeiras e mesas são:	<input type="checkbox"/> precárias	<input type="checkbox"/> razoáveis	<input type="checkbox"/> satisfatórias
5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos são:	<input type="checkbox"/> precários	<input type="checkbox"/> razoáveis	<input type="checkbox"/> satisfatórios

6. No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei	
7. Você utiliza estes equipamentos? Em caso afirmativo, qual(is)? _____	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não se aplica	
8. 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				
9. Você entra em contato com materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico etc.?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre
10. Você entra em contato com anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre
11. Você entra em contato com gases anestésicos?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre
12. Você prepara e/ou administra medicamentos?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre
13. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo?	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
14. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo?	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
15. Seu trabalho exige que você ande muito?	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
16. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo?	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
17. Seu trabalho exige que você ajude o paciente a se movimentar ou levantar?	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
18. Você fica sem fazer pausas durante a sua jornada diária de trabalho?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre
19. 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
<b>COM RELAÇÃO À VACINAÇÃO</b>				
20. Já tomou a vacina contra Hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra	
20.1 Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses	<input type="checkbox"/> não sabe

20.2 Você realizou exame de sangue para verificar se formou anticorpos contra a Hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
20.3 Se fez o exame de sangue, você ficou imunizado contra a Hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não fez
21. Já tomou a vacina contra Febre Amarela?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra
21.1 Em caso afirmativo, há quanto tempo?	<input type="checkbox"/> Menos de 10 anos		<input type="checkbox"/> Mais de 10 anos
22. Já tomou a vacina anti-rábica?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra
23. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra
23.1 Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra
24. Já tomou a vacina contra Tétano?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra
24.1 Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> menos de 3 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há <b>mais</b> de 10 anos	<input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há <b>menos</b> de 10 anos
25. Já tomou a vacina contra tuberculose (BCG)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe/não lembra
26. No setor onde você trabalha há:			
Materiais suficientes para realizar as tarefas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Sala de descanso	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Tempo disponível para você se alimentar	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Escaninhos para guardar pertences	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Copa/refeitório	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
27. No caso de não existir copa ou refeitório, três ou mais vezes por semana você almoça ou janta:			
<input type="checkbox"/> Em casa			
<input type="checkbox"/> No próprio local de trabalho em condições confortáveis			
<input type="checkbox"/> No próprio local de trabalho em condições desconfortáveis			
<input type="checkbox"/> Em restaurantes ou lanchonetes próximos ao seu local de trabalho			
<input type="checkbox"/> Em restaurantes ou lanchonetes distantes do seu local de trabalho			
<input type="checkbox"/> não se aplica ao profissional			

## 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.

1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
3. 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
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
6. 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
7. 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
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	<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 duro.	<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 rapidamente.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
17. Meu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
19. Meu trabalho exige muito esforço físico	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente

20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
23. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
24. Meu supervisor me trata com respeito.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
25. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
28. Eu sou tratado/a com respeito pelos meus colegas de trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente

Por favor, assinale até que ponto você concorda ou discorda das afirmativas abaixo. Agradecemos por responder a todas as afirmativas.

32. Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
33. Frequentemente eu sou interrompido (a) e incomodado(a) no trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
34. Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
35. Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes e supervisores.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
36. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
37. No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
38. Tenho pouca estabilidade no emprego.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente



39.- Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
40. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
41. As expectativas de promoção no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
42. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
43. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado (a) pela pressão do tempo.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input checked="" type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
44. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
45. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
46. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
47. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
48. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente

**Com relação à satisfação:**

49. Você está satisfeito (a) com o seu trabalho?	<input type="checkbox"/> 1 não estou satisfeito (a) de forma nenhuma	<input type="checkbox"/> 2 não estou satisfeito(a)	<input type="checkbox"/> 3 estou satisfeito(a)	<input type="checkbox"/> 4 estou muito satisfeito(a)	
50. Você se candidataria ao seu emprego novamente?	<input type="checkbox"/> 1 sim, sem hesitação	<input type="checkbox"/> 2 sim, depois de refletir sobre isto	<input type="checkbox"/> 3 definitivamente não		
51. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> 1 muito ruim	<input type="checkbox"/> 2 ruim	<input type="checkbox"/> 3 nem ruim, nem boa	<input type="checkbox"/> 4 boa	<input type="checkbox"/> 5 muito boa

**Por favor, circule o número correspondente ao que lhe parece a melhor resposta**

	muito insatisfeito	insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	satisfeito	muito satisfeito
52. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
53. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4	5
54. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

## BLOCO V- ATIVIDADES DOMÉSTICAS E HÁBITOS DE VIDA

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

ATIVIDADES	Contando com você, <b>quantas pessoas vivem na sua casa?</b> <input type="text"/> <input type="text"/> pessoas	
1. Cuidar das crianças menores de 7 anos	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
2. Cozinhar?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
3. Passar roupa?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
4. Cuidar da limpeza?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
5. Lavar roupa?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
6. Pequenos consertos	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
7. Feira/ supermercado	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
8. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
9. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim		
10. Nas <b>últimas duas semanas</b> , em que dias você realizou atividades domésticas?		
1 <input type="checkbox"/> todos os dias da semana		
2 <input type="checkbox"/> três ou mais dias na semana		
3 <input type="checkbox"/> um ou dois dias na semana		
4 <input type="checkbox"/> apenas no final de semana		
5 <input type="checkbox"/> não realizou atividades domésticas		
10.1 <b>Quantas horas você dedica, por dia, às tarefas domésticas?</b> _____ horas [ ] NSA		

11. Você participa de atividades regulares de lazer?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
12. Se SIM, qual o tipo de atividade realizada?			
1 <input type="checkbox"/> atividades culturais (cinema, teatro, exposição)      4 <input type="checkbox"/> Assiste TV ou ouve rádio			
2 <input type="checkbox"/> atividades sociais (visita a amigos, festa, barzinho, jogos – baralho, dominó, xadrez)			
3 <input type="checkbox"/> físicas (caminhadas, natação, prática de esportes, corrida, academia)			
13. Com que frequência você realiza as atividades físicas?	3 <input type="checkbox"/> nunca	2 <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana	1 <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana
14. Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:	0 <input type="checkbox"/> não fumante	1 <input type="checkbox"/> ex-fumante	2 <input type="checkbox"/> fumante atual
15. Você bebe ou bebia bebidas alcoólicas?			
1. <input type="checkbox"/> não, nunca bebeu bebida alcoólica.			
2. <input type="checkbox"/> bebia, mas não bebe há mais de 01 ano			
3. <input type="checkbox"/> bebia, mas parou há menos de 01 ano			
4. <input type="checkbox"/> sim, bebe			
<b>Se respondeu "NÃO", siga para o próximo bloco (VI).</b>			
<b>Se você marcou o subitem 3 ou 4 da questão 15, responda sobre a frequência de uso de bebidas alcoólicas:</b>			
1 ( ) ≥ 4 vezes/semana      3 ( ) 1 a 3 vezes/mês			
2 ( ) 1 a 3 vezes/semana      4 ( ) < 1 vez/mês			
16. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
17. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
18. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
19. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	

## BLOCO VI- CAPACIDADE PARA O TRABALHO

<p>1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>1</sub>    <input type="checkbox"/><sub>2</sub>    <input type="checkbox"/><sub>3</sub>    <input type="checkbox"/><sub>4</sub>    <input type="checkbox"/><sub>5</sub>    <input type="checkbox"/><sub>6</sub>    <input type="checkbox"/><sub>7</sub>    <input type="checkbox"/><sub>8</sub>    <input type="checkbox"/><sub>9</sub>    <input type="checkbox"/><sub>10</sub> </p> <p>Estou incapaz para o trabalho  <span style="float: right;"> Estou em minha melhor capacidade para o trabalho</span></p>
<p>2. 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)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>5</sub> muito boa    <input type="checkbox"/><sub>4</sub> boa    <input type="checkbox"/><sub>3</sub> moderada    <input type="checkbox"/><sub>2</sub> baixa    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> muito baixa         </p>
<p>3. 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)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>5</sub> muito boa    <input type="checkbox"/><sub>4</sub> boa    <input type="checkbox"/><sub>3</sub> moderada    <input type="checkbox"/><sub>2</sub> baixa    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> muito baixa         </p>
<p>4. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>5</sub> nenhum    <input type="checkbox"/><sub>4</sub> até 9 dias    <input type="checkbox"/><sub>3</sub> de 10 a 24 dias    <input type="checkbox"/><sub>2</sub> de 25 a 99 dias    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> de 100 a 365 dias         </p>
<p>5. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>1</sub> é improvável    <input type="checkbox"/><sub>4</sub> não estou muito certo    <input type="checkbox"/><sub>7</sub> bastante provável         </p>
<p>6. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>4</sub> sempre    <input type="checkbox"/><sub>3</sub> quase sempre    <input type="checkbox"/><sub>2</sub> às vezes    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> raramente    <input type="checkbox"/><sub>5</sub> nunca         </p>
<p>7. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>4</sub> sempre    <input type="checkbox"/><sub>3</sub> quase sempre    <input type="checkbox"/><sub>2</sub> às vezes    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> raramente    <input type="checkbox"/><sub>5</sub> nunca         </p>
<p>8. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>4</sub> sempre    <input type="checkbox"/><sub>3</sub> quase sempre    <input type="checkbox"/><sub>2</sub> às vezes    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> raramente    <input type="checkbox"/><sub>5</sub> nunca         </p>

## BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

### AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE

<p>1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><sub>1</sub> muito bom    <input type="checkbox"/><sub>2</sub> bom    <input type="checkbox"/><sub>3</sub> regular    <input type="checkbox"/><sub>4</sub> ruim    <input type="checkbox"/><sub>5</sub> muito ruim         </p>		
<p>2. Você possui <b>diagnóstico médico</b> para alguma das doenças listadas abaixo? Pode marcar mais de uma opção</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Diabetes                    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Colesterol alto            <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Obesidade                    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Pressão alta                <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Tuberculose                <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Gastrite                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Úlcera                        <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Hepatite                     <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> </td> </tr> </table>	<p>Diabetes                    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Colesterol alto            <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Obesidade                    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Pressão alta                <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p>	<p>Tuberculose                <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Gastrite                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Úlcera                        <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Hepatite                     <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p>
<p>Diabetes                    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Colesterol alto            <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Obesidade                    <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Pressão alta                <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p>	<p>Tuberculose                <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Gastrite                      <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Úlcera                        <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p> <p>Hepatite                     <input type="checkbox"/><sub>1</sub> sim    <input type="checkbox"/><sub>0</sub> não</p>	

Câncer	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Infecção urinária	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Artrite/ reumatismo	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	LER/DORT	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Rinite/ sinusite	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Depressão	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Asma	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Distúrbios do sono	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Infarto do miocárdio	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Anemia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Angina	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Varizes	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Doença dos rins	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Alergia/ eczema	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Hérnia de disco	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Disfonia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Lombalgia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Outro(s)? [ANOTAR]					

3. **Em caso de algum problema de saúde**, 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 doença
- eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença, me causa alguns sintomas
- algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- frequentemente 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

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

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

	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cansaço ao falar	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouquidão	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de pele	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esquecimento	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas digestivos	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Nas duas últimas semanas, você percebeu alguma piora na qualidade de sua voz?

- não       de vez em quando       diariamente

6. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?

- sim       não

Se SIM, por qual motivo? \_\_\_\_\_

7. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?

- sim       não

Em caso afirmativo, qual? _____	
Há quanto tempo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses	
Houve emissão da CAT? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei o que é CAT	
8. Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente de trabalho que o colocou em contato direto com sangue, escarro ou outros líquidos corporais do paciente?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Houve emissão da CAT? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei o que é CAT	
9. Você procurou obter Orientação para o acidente de trabalho com exposição a material biológico de risco na rede municipal de saúde? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não tenho conhecimento da existência dessa Orientação	
10. Nos últimos 12 meses, você sofreu outro tipo de acidente de trabalho ou acidente de trajeto?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Em caso afirmativo, qual? _____	

### SOBRE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

Você teve dor ou desconforto ("dormência, formigamento, enrijecimento ou inchaço") em braços, mãos, pernas, pescoço ou região lombar durante os últimos doze meses? 1( ) não 2( ) sim

Se você respondeu SIM, por favor, complete a coluna para cada parte do corpo na qual surgiu a dor, no quadro a seguir.

Atenção: cada coluna diz respeito a uma parte do corpo descrita na primeira linha.

	Pescoço	Ombro	Cotovelo	Antebraço	Punho/mão	Parte alta das costas	Região lombar	Coxa	Joelho	Perna	Tornozelo	Pé
1. Que lado incomoda você? 1 – Direito 2 – Esquerdo 3 – Os dois												
2. Em que ano você notou o problema?												
3. Quanto tempo o problema dura geralmente? 1 - < de 1 hora 2 - > 1 hora até 1 dia inteiro 3 - >1 dia até 1 semana 4 - > 1 semana até 1 mês 5 - > 1 mês até 6 meses 6 - > 6 meses												
4. Quantos episódios do problema você teve? 1 – É constante, o tempo todo 2 – Diariamente 3 – Uma vez por semana 4 – Uma vez por mês 5 – A cada 2 ou 3 meses 6 – A cada 6 meses												
5. Você teve o problema nos últimos 7 dias? 1 – Sim 2 – Não												
6. Em uma escala de 0 a 5, como você classificaria o seu desconforto? Nenhum (0) → Insuportável (5)												
7. Você recebeu tratamento médico para o problema? 1 – Sim 2 – Não												
8. Quantos dias de trabalho você perdeu pelo problema?												
9. Quantos dias você ficou em trabalho leve ou restrito por causa do problema?												
10. Você mudou de trabalho por causa deste problema? 1 – Sim 2 – Não												
11. Você havia sofrido trauma agudo neste local (pancada, estirão, entorse, luxação)?												

1 – Sim

2 – Não

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"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
2.	Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
3.	Dorme mal?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
4.	Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
5.	Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
6.	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
7.	Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
8.	Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
9.	Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
10.	Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
11.	Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
12.	Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
13.	Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
14.	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
15.	Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
16.	Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
17.	Tem tido ideia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
18.	Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
19.	Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
20.	Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não

## BLOCO VIII - ATOS DE VIOLÊNCIA - VITIMIZAÇÃO

1.	Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
2.	Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> sim	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> não
3.	Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no seu local de trabalho, praticado por usuários do serviço de saúde?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> nunca <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> uma vez <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> algumas vezes <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> com frequência	
4.	Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no trabalho, praticado por parentes, acompanhantes ou vizinhos do usuário do seu serviço de saúde?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> nunca <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> uma vez <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> algumas vezes <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> com frequência	
5.	Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços?	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub> nunca <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> uma vez <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> algumas vezes <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> com frequência	
6.	Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de		

trabalho a outro colega de trabalho?		
<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> uma vez	<input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência
7. Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça?		
<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> uma vez	<input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência
Esta seção trata de atos de violência <b>FORA do trabalho</b> dos quais você pode ter sido vítima nos <b>últimos 12 meses</b> . Por favor, responda às seguintes questões:		
8. Você sofreu alguma agressão nos últimos 12 meses (fora do trabalho)?		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Se sim, quem praticou a agressão?		
<input type="checkbox"/> paciente/ usuário do serviço de saúde <input type="checkbox"/> esposo(a) <input type="checkbox"/> amigo (a) <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> irmão(a) <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> filho (a) <input type="checkbox"/> vizinho(a) <input type="checkbox"/> desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Outros. Especifique		
9. Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)?		
<input type="checkbox"/> Física – Especifique: <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Atos de destruição <input type="checkbox"/> Xingamentos <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____		
10. Você já foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses?		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Qual sua renda média mensal? R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

**Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Muito obrigado por sua colaboração!

Entrevistador/a: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_