



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**CAMILA CARVALHO DE SOUSA**

**INSATISFAÇÃO COM O TRABALHO E OCORRÊNCIA DE  
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE TRABALHADORES DE  
SAÚDE**

**FEIRA DE SANTANA – BA  
2017**



**CAMILA CARVALHO DE SOUSA**

**INSATISFAÇÃO COM O TRABALHO E OCORRÊNCIA DE  
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE TRABALHADORES DE  
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como critério de avaliação final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Saúde, Ambiente e Trabalho

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Tânia Maria de Araújo

**FEIRA DE SANTANA – BA  
2017**

**Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado**

S696i Sousa, Camila Carvalho de Sousa

Insatisfação com o trabalho e ocorrência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de Saúde / Camila Carvalho de Sousa. – , 2017.

125 f.: il.

Orientadora: Tânia Maria Araújo

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2017.

SOUSA, CC. Insatisfação com o trabalho e ocorrência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de saúde. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 31 de maio de 2017.

#### BANCA EXAMINADORA

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tânia Maria de Araújo.

Titulação: Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia.

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kionna Oliveira Bernardes Santos.

Titulação: Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia.

Instituição: Universidade Federal da Bahia.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kátia Santana Freitas.

Titulação: Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vilma Santana

Titulação: Doutora Ph.D. em Epidemiologia pela University of North Carolina

Instituição: Universidade Federal da Bahia.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lúcia Silva Servo

Titulação: Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante em meus dias.

Aos meus pais Dilza Carvalho e Antônio Francisco Barbosa, por todo amor a mim dedicado.

À minha irmã Juliana Carvalho, raio de Sol, que contagia de alegria os meus dias.

A Geraldo Rodrigues, pelo companheirismo em todas as horas, incentivo, amor, cuidado e por entender as minhas ausências.

À minha amada família, aconchego que me fortalece.

À minha orientadora, Tânia Maria Araújo, fonte inesgotável de inspiração. A minha admiração pela senhora é imensa. Muito obrigada por ter me acolhido no Núcleo de Epidemiologia.

À Iracema Lua, por todo apoio na análise de dados.

Ao professor Carlos Telles e a professora Kátia Freitas pela valorosa ajuda na análise de dados.

À equipe do Núcleo de Epidemiologia, nepian@s. Obrigada por todo apoio, aprendizado e ensinamentos compartilhados.

À turma 2015 do mestrado, por trazerem leveza à caminhada.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo apoio, incentivo e ensinamentos.

Aos trabalhadores da saúde, que ao compartilharem conosco suas experiências, nos permitiu compreender melhor o processo saúde-doença-trabalho ao qual estão submetidos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro concedido.

## RESUMO

A insatisfação com o trabalho é um fenômeno complexo e dependente de influências internas e externas ao ambiente laboral, podendo estar intimamente relacionada à saúde física e mental do trabalhador. Contudo, a associação entre insatisfação com trabalho e o adoecimento mental, tem sido pouco explorada na literatura. O presente estudo objetivou analisar a insatisfação com o trabalho, referida pelos trabalhadores dos serviços de saúde da atenção básica e de média complexidade, considerando seus fatores determinantes e os efeitos sobre a saúde mental (ocorrência de transtornos mentais comuns - TMC), sendo objetivos específicos: descrever a insatisfação com o trabalho segundo aspectos sociodemográficos e características gerais do trabalho; estimar os níveis de insatisfação com o trabalho; estimar a frequência de TMC; investigar associação entre estresse ocupacional e insatisfação com o trabalho; investigar associação entre insatisfação com o trabalho e TMC; considerar diferenciais de gênero nas frequências e associações estimadas. Estudo transversal, conduzido em cinco municípios baianos, com 3084 trabalhadores de saúde dos serviços de média complexidade e da atenção básica, entre os anos de 2011 a 2012. Os resultados desta dissertação são apresentados no formato de três artigos científicos. No primeiro artigo a insatisfação com o trabalho foi avaliada considerando-se as características sociodemográficas e informações gerais sobre o trabalho, a análise foi estratificada por gênero, verificou-se que aspectos relativos a divisão sexual do trabalho se associaram positivamente aos níveis de insatisfação com o trabalho. No segundo artigo, foi avaliada associação dos aspectos psicossociais do trabalho e insatisfação com o trabalho em saúde, com base na combinação de modelos de estresse ocupacional Effort-Reward Imbalance – ERI (mensurado através da Escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa) e Modelo Demanda-Controle - MDC, (mensurado pelo Job Content Questionnaire - JCQ). A combinação dos modelos revelou-se mais vantajosa na investigação do desfecho. O terceiro artigo analisou a relação entre insatisfação com o trabalho e ocorrência de TMC, com emprego de modelagem de equações estruturais e estratificação da amostra por sexo. A insatisfação com o trabalho exerceu efeito direto e positivo sobre os TMC. Os achados reforçam o impacto dos aspectos psicossociais sobre a insatisfação com o trabalho e da insatisfação sobre a saúde mental, sendo as mulheres o grupo em que essas relações foram mais expressivas, evidenciando maior exposição.

**Palavras-chave:** aspectos psicossociais do trabalho, satisfação no emprego; transtornos mentais comuns; pessoal de saúde.

## ABSTRACT

Job dissatisfaction is a complex phenomenon and depends on internal and external influences to the work environment. It is closely related to the physical and mental health of the worker. However, the association between job dissatisfaction and mental illness has been little explored in the literature. The present study aimed to analyze the job dissatisfaction, referred to by the health care workers of basic care and medium complexity, considering their determinants and effects on mental health (occurrence of common mental disorders - CMD), with specific objectives: describe job dissatisfaction according to sociodemographic aspects and general characteristics of work; to estimate levels of dissatisfaction; to estimate the frequency of CMD; to investigate the association between occupational stress and job dissatisfaction; investigating the association between job dissatisfaction and CMD; considering gender differentials in the estimated associations. A cross-sectional study was conducted in five counties, in Bahia, with 3084 health workers from the medium complexity and primary care services between 2011 and 2012. The results of this dissertation are presented in the format of three scientific articles. In the first article, the job dissatisfaction was evaluated considering the sociodemographic characteristics and general information about the work, the analysis was stratified by gender. It was verified that aspects related to the sexual division of work were positively associated with the levels of job dissatisfaction. In the second article, was evaluated the association of psychosocial aspects of work and job dissatisfaction, based on the combination of occupational stress models (Effort-Reward Imbalance - ERI (measured by Effort-Reward Imbalance Scale) and Demand-Control Model -DCM (measured by Job Content Questionnaire - JCQ). The combination of the models proved to be advantageous in investigating the outcome. The third article, analyzed the relationship between job dissatisfaction, referred to by health care workers of basic care and medium complexity, and the occurrence of CMD, using modeling of structural equations. The job dissatisfaction had a direct and positive effect on CMD. The findings reinforce the impact of psychosocial aspects on job dissatisfaction and the impact of job dissatisfaction on mental health with women being the group in which these relationships were more expressive, indicating greater exposure.

**Keywords:** psychosocial aspects of work, job satisfaction; common mental disorders; health personnel.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> Modelo esquemático da relação trabalho, insatisfação e adoecimento. ....	23
<b>Figura 2</b> Procedimento de amostragem do estudo.....	36
<b>Figura 3</b> Modelo Demanda-Controlle proposto por Karasek, 1979.....	40
<b>Figura 4</b> Representação esquemática do modelo ERI .....	41
<b>Figura 5</b> Modelo preditivo de associação entre as variáveis de interesse. ....	41

### Artigo 3

<b>Figura 1</b> Modelo estrutural representando os efeitos diretos e indiretos da insatisfação com o trabalho sobre a saúde mental (TMC), segundo gênero, Bahia, 2011-2012.....	90
---	----



## LISTA DE TABELAS

### Artigo 1

- Tabela 1:** Características sociodemográficas dos/as trabalhadores/as de saúde, média complexidade e atenção básica, Bahia, 2012. ....53
- Tabela 2:** Níveis de insatisfação com o trabalho segundo características do sociodemográficas entre trabalhadores/as de saúde, média complexidade e atenção básica, Bahia, 2012.....54
- Tabela 3:** Níveis de satisfação segundo características do trabalho entre trabalhadores/as de saúde, média complexidade e atenção básica, Bahia, 2012.....55
- Tabela 4:** Insatisfação com o trabalho entre trabalhadores/as de saúde, média complexidade e atenção básica, Bahia, 2012.....56

### Artigo 2

- Tabela 1:** Frequências das dimensões dos aspectos psicossociais do trabalho, modelo demanda controle, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.....70
- Tabela 2:** Frequências das dimensões do modelo desequilíbrio esforço-recompensa, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.....71
- Tabela 3:** Insatisfação com o trabalho segundo aspectos psicossociais do trabalho, modelo demanda-controle, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.....72
- Tabela 4:** Insatisfação com o trabalho segundo modelo desequilíbrio esforço-recompensa, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.....72
- Tabela 5:** Insatisfação com o trabalho segundo modelos de estresse ocupacional combinados, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.....73

### Artigo 3

- Tabela 1:** Modelo de Mensuração. Estimativas da insatisfação com o trabalho sobre a saúde mental (TMC), segundo gênero, Bahia, 2011-2012.....89
- Tabela 2:** Modelo Estrutural. Estimativas da insatisfação com o trabalho sobre a saúde mental (TMC), segundo gênero, Bahia, 2011-2012.....89

## **LISTA DE GRÁFICO**

### **Artigo 1**

**Gráfico 1** Insatisfação com o trabalho, entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012.....53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS** Agente Comunitário de Saúde
- AE** Aspectos psicossociais do trabalho estressores
- AFC** Análise Fatorial Confirmatória
- AP** Aspectos psicossociais do trabalho protetores
- CAPS** Centros de Atenção Psicossocial
- CDI** Classificação Internacional de Doença
- CEO** Centro de Especialidades Odontológicas
- CEP** Comitê de Ética em Pesquisa
- CEREST** Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- CFI** Índice de ajuste comparativo
- CNPq** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CTA** Centro de Testagem e Aconselhamento
- ERI** Effort-reward imbalance
- ESF** Estratégia Saúde da Família
- FAPESB** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
- IC** Intervalo de confiança
- JCQ** Job Content Questionnaire
- MDC** Modelo demanda-controle
- MEE** Modelagem de Equações Estruturais
- MPLUS** Muthen E Muthen Plus
- NEPI** Núcleo de Epidemiologia
- NUSC** Núcleo de Saúde Coletiva
- OR** Odds Ratio
- RMSEA** Raiz do erro quadrático médio de aproximação
- RP** Razão de prevalência
- SAP** Satisfação pessoal
- SPSS** Statistical Program for the Social Sciences
- SRMR** raiz de resíduo quadrático médio
- STATA** Data Analysis and Statistical Software
- SUS** Sistema Único de Saúde
- TLI** Índice de Tucker-Lewis
- TMC** Transtornos Mentais Comuns

**UBS** Unidade Básica de Saúde

**UEFS** Universidade Estadual de Feira de Santana

**UESB** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

**UESC** Universidade Estadual de Santa Cruz

**UFBA** Universidade Federal da Bahia

**UFRB** Universidade Federal do Recôncavo Baiano

**UNIVASF** Universidade Federal do Vale do São Francisco

**USF** Unidade de Saúde da Família

**WHOQOL** World Health Organization Quality of Life

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1	Objetivo Geral.....	17
2.2	Objetivos Específicos.....	17
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>18</b>
3.1	Processo de Trabalho em Saúde.....	18
3.2	Trabalho, Satisfação e Adoecimento Mental.....	19
3.3	(In)satisfação com o Trabalho em Saúde e seus Determinantes.....	24
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
4.1	Tipo de Estudo.....	29
4.1.1	<i>Vieses e Limitações dos Estudos Transversais.....</i>	<i>30</i>
4.1.2	<i>Aplicabilidade dos Estudos Transversais à Investigação de TMC.....</i>	<i>32</i>
4.2	Local da Pesquisa.....	33
4.3	População e Amostra.....	34
4.3.1	<i>Descrição dos procedimentos do estudo multicêntrico.....</i>	<i>34</i>
4.3.2	<i>Descrição dos procedimentos do estudo proposto.....</i>	<i>35</i>
4.4	Instrumento de Pesquisa.....	36
4.5	Definição das Variáveis do Estudo.....	37
4.5.1	<i>Variável Desfecho.....</i>	<i>37</i>
4.5.2	<i>Variável Exposição.....</i>	<i>38</i>
4.5.3	<i>Covariáveis.....</i>	<i>39</i>
4.6	Análise dos Dados.....	41
4.6.1	<i>Artigo 1.....</i>	<i>42</i>
4.6.2	<i>Artigo 2.....</i>	<i>43</i>
4.6.3	<i>Artigo 3.....</i>	<i>46</i>
4.7	Aspectos Éticos.....	48
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
5.1	Artigo 1.....	49
5.2	Artigo 2.....	63
5.3	Artigo 3.....	80
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>100</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>102</b>
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE BANCOS DE DADOS.....	108
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP/UEFS.....	111
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	112
ANEXO D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DAOS.....	113

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A satisfação com o trabalho é um fenômeno complexo e dependente de influências internas e externas ao ambiente de trabalho (FRASER 1983), podendo estar intimamente relacionada à saúde física e mental do trabalhador.

Considerada uma emoção positiva de bem-estar, a satisfação com o trabalho resulta da avaliação que o trabalhador faz sobre o seu trabalho e da realização de seus valores por meio da atividade que executa (LOCKE, 1969). Sua importância configura-se na possibilidade de se associar ao bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores, com influência verificada na qualidade da assistência e nos resultados alcançados nas atividades profissionais (LAPISCHIES et al., 2014; ISHARA, et al., 2008).

Os trabalhadores comparam suas necessidades e desejos aos incentivos, vantagens ou direitos que o trabalho oferece tais como seguro saúde, estabilidade no emprego, ambiente saudável, possibilidade de crescimento na carreira e suporte emocional. Quando incentivos organizacionais assemelham-se aos desejos dos trabalhadores sua satisfação com o trabalho aumenta e a carga psíquica é diminuída, o que pode reduzir o estresse dos funcionários fazendo com que desempenhem sua função de maneira mais eficiente. (OVADJE, 2009). Percebe-se que a satisfação está associada à organização e às condições do trabalho e a expectativa que o indivíduo tem sobre o próprio trabalho.

O grau de satisfação com o trabalho exerce efeito direto sobre a produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, cidadania, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes (LIMA, et al., 2014). A insatisfação, por outro lado, contribui para a ocorrência de baixa auto-estima, perda de interesse, irritabilidade, mau humor, entre outros comportamentos, nocivos à saúde do trabalhador (MELO et al., 2011).

A ausência de fontes promotoras de satisfação com o trabalho pode gerar desgaste e adoecimento, tanto físico quanto mental no trabalhador (LIMA, et al. 2014). Apesar dessa afirmação amplamente divulgada, a associação entre insatisfação e saúde mental tem sido pouco abordada na literatura.

Muitos estudos realizados, sobre essa temática, têm sido de caráter exploratório, limitando-se a estimar os níveis de satisfação com o trabalho. Por vezes, abordam fatores associados à satisfação, geralmente estudos de corte transversal que, em sua maioria, buscam analisar a associação entre características do trabalho e satisfação ou características individuais do trabalhador e satisfação com trabalho. Elevados níveis de insatisfação com o trabalho entre trabalhadores de saúde foram evidenciados, assim como associação positiva

entre características do trabalho - como tempo de serviço - e características pessoais – como a idade - com o grau de satisfação com o trabalho (JAISWAL, et al. 2016; ATIF, et al. 2015; DEEBA, et al. 2015; KHAN, JAN, 2015; IFFAT, et al. 2015; HAMID, et al. 2014; LIMA, et al. 2014; RIBEIRO, et al. 2014; FADEL, et al. 2008; ISHARA, et al. 2008; GARCÍA-RAMOS, et al. 2007;).

Quando investigada como exposição, a satisfação, geralmente está relacionada à qualidade da assistência, sendo verificado que níveis elevados de satisfação estão associados a melhor qualidade da atenção prestada aos usuários do serviço (TRINDADE, et al. 2015; PONCE-GÓMEZ, et al. 2006). A satisfação relaciona-se ainda à rotatividade dos trabalhadores de seus locais de trabalho, havendo maior rotatividade no emprego entre trabalhadores mais insatisfeitos (CAMPOS, MALIK, 2008), ou a intenção de mudar/abandonar o emprego (BIEGGER, et al. 2016)

Poucos têm sido os estudos que se propõem a investigar a associação entre satisfação com trabalho e o adoecimento mental. O levantamento bibliográfico realizado identificou apenas um estudo epidemiológico que se propôs a essa finalidade (MARTINEZ, et al. 2004), no qual a satisfação se associou a aspectos da saúde mental, demonstrando a importância dos aspectos psicossociais do trabalho para a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

A relevância dos aspectos psicossociais sobre a satisfação com o trabalho tem sido apontada na literatura. A Organização Internacional do Trabalho (1984) reconhece a influência dos aspectos psicossociais sobre a saúde dos trabalhadores e a satisfação no trabalho, ao considerar os aspectos psicossociais como a interação entre o meio ambiente laboral, o conteúdo do trabalho, sua organização, habilidades do trabalhador, necessidades, cultura e o contexto social e individual.

O trabalho em saúde, por sua vez, possui uma organização particular, que expõe seus trabalhadores às cargas laborais das mais diversas naturezas (físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas), que ao interagirem entre si pode resultar em elevados níveis de desgaste físico e mental. A exposição a fontes promotoras de desgaste pode gerar insatisfação com o ambiente laboral, com prejuízos à saúde dos trabalhadores. O trabalho nos serviços de média complexidade e de atenção básica insere-se nesse contexto, em que a insatisfação pode favorecer o adoecimento mental - ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Neste estudo, foram estabelecidos os seguintes questionamentos: quais os níveis de insatisfação com o trabalho entre os trabalhadores de saúde da atenção básica e de média



complexidade? Existe associação entre insatisfação com o trabalho e saúde mental (transtornos mentais comuns) entre esses trabalhadores?

Investigar a insatisfação com o trabalho em trabalhadores de saúde pode contribuir para a identificação de problemas nos serviços de saúde, planejamento de possíveis soluções visando a saúde e bem-estar desses trabalhadores, melhorias no ambiente de trabalho, na qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, viabilizará o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a saúde do trabalhador, uma das áreas estratégicas de atuação do SUS.

Dessa forma, os resultados obtidos poderão contribuir para a consolidação de conhecimento na área da saúde do trabalhador, subsidiando a formulação e implementação de políticas de saúde voltadas para esta população, fortalecendo assim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que foi recentemente estabelecida no país pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012.

A relação entre a insatisfação dos trabalhadores de saúde e a qualidade dos serviços prestados tem sido apontada na literatura. Assim, a análise da satisfação nesse grupo ocupacional poderá ter impactos positivos na atenção prestada, contribuindo para a consolidação e maior qualidade dos serviços do SUS. Observando-se os aspectos relevantes para os níveis de insatisfação nesse grupo, poderá ser estabelecido um conjunto de medidas que possam reduzir esses níveis, de modo a aumentar a vinculação dos trabalhadores com o seu trabalho, elemento que pode estabelecer mais envolvimento e comprometimento como cotidiano no trabalho. Na medida em que os trabalhadores se sentirem mais satisfeitos, poderão, por sua vez, também valorizar mais as ações que executam, elevando o seu nível de comprometimento com a qualidade da assistência.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisara insatisfação com o trabalho, referida pelos trabalhadores dos serviços de saúde da atenção básica e de média complexidade, considerando seus fatores determinantes e os efeitos sobre a saúde mental (ocorrência de transtornos mentais comuns).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a insatisfação no trabalho segundo aspectos sociodemográficos e características gerais do trabalho na população de estudo;
- Estimar níveis de insatisfação entre os trabalhadores de saúde;
- Estimar a frequência de TMC entre os trabalhadores de saúde;
- Investigar associação entre estresse ocupacional e insatisfação com o trabalho;
- Investigar associação entre insatisfação com o trabalho e TMC;
- Considerar diferenciais de gênero nas frequências e associações estimadas.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este referencial teórico foi construído e contextualizado visando maior aproximação do objeto de estudo. Aborda os seguintes tópicos: processo de trabalho em saúde; trabalho, satisfação e adoecimento mental; e, satisfação no trabalho em saúde e seus determinantes.

#### 3.1 Processo de Trabalho em Saúde

O trabalho deveria ser fonte de prazer, já que, através dele, o homem se constitui sujeito e estabelece sua importância para a sociedade, além de ser necessário à sua subsistência e daqueles que dele dependem. Entretanto, ao longo da história, o trabalho também tem representado dor, adoecimento e morte. Situações como essas tem sido intensificadas, atualmente, com as jornadas excessivas de trabalho, ausência de períodos de descanso, sobrecarga de atividades, condições insalubres no ambiente laboral, além de ausência de participação nos processos de tomada de decisão (BRAGA, et al. 2010).

Assim, nas últimas décadas, questões como produtividade, acidentes de trabalho, absenteísmo e os crescentes índices de sintomas psíquicos entre os trabalhadores de determinadas categorias profissionais tem sido objetos de diversos estudos. Dentre essas categorias, destacam-se os trabalhadores da saúde, especialmente aqueles que atuam na assistência direta ao paciente, tendo em vista as inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano laboral (KIRCHHOF et al. 2009).

O trabalho responde as necessidades do ser humano, sejam elas relacionadas à subsistência, para sobrevivência do corpo biológico, ou num olhar mais ampliado, sejam relacionadas a questões sociais, sendo o trabalho um meio que possibilita ao ser humano estar socialmente inserido (SANNA, 2007).

Entendido como transformação da matéria pelo ser humano, o trabalho se estabelece um ciclo dinâmico, no qual tanto a matéria quanto o ser humano sofrem mudanças, durante o ato consciente ou inconsciente do trabalho. Nesse sentido, processo de trabalho pode ser entendido como uma forma de transformar um *objeto* em determinado *produto*, por meio de um *agente* que utiliza *instrumentos* específicos, conforme a profissão que exerce e o trabalho que desenvolve, tendo como meta uma *finalidade* previamente definida (MARX, 1994).

Pode-se entender que os termos: objeto, produto, agente, instrumento e finalidade constituem-se componentes do processo de trabalho. Portanto, objeto refere-se à matéria ou aquilo que por meio do trabalho será transformado; produto diz respeito ao bem ou serviço conseguido por meio da transformação do objeto; agente, aquele a quem compete a realização do trabalho; instrumentos são os meios que auxiliam na execução do trabalho; e a finalidade é a meta a ser alcançada (MARX, 1994).

O trabalho em saúde caracteriza-se pela produção não material, pois o mesmo se completa no ato de sua realização, não havendo a produção final de algo tangível. Há ainda, a abstração da finalidade/intencionalidade do trabalho, pois depende do que os agentes - os trabalhadores de saúde - identificam como necessidade de transformação no objeto de trabalho - neste caso, os clientes/pacientes (NUNES et al. 2006).

A realização do trabalho em saúde exige dos trabalhadores um elevado grau de percepção das demandas apresentadas pelos usuários. Contudo, elas nem sempre estão explicitadas, por isso, faz-se necessário se estabelecer uma relação muito próxima entre profissionais e usuários para compreensão das demandas que se apresentam com necessidades de saúde (NUNES et al. 2006).

Assim, os trabalhadores de saúde vêm se deparando com demandas crescentes do ser humano. Sendo o trabalho em saúde uma atividade complexa, que expõe seus trabalhadores a riscos de diferentes naturezas, tanto física quanto psicologicamente. Nesse sentido, entende-se que ter como objeto de trabalho um ser semelhante que adoece, sofre, sente dor e morre é uma situação geradora de estresse, fadiga e tensão, assim como estar inserido em um processo de trabalho que é altamente demandante (CEZAR e MARZIALE, 2009).

### **3.2 Trabalho, Satisfação e Adoecimento Mental**

O trabalho humano é um campo repleto de significados que interagem, modificam e até modulam a vida das pessoas, a depender do tipo de atividade que desempenham. Ainda assim, por muito tempo, não foi dada a devida importância às possíveis implicações que a atividade laboral exerce sobre a saúde dos trabalhadores, podendo gerar danos tanto de ordem física, quanto mental (BORSOI, 2007).

Atualmente, as relações causais entre determinados tipos de atividade laboral e adoecimento de natureza física, em sua maioria, encontram-se bem descritos na literatura e possuem respaldo científico para o emprego de medidas preventivas. Contudo, ainda nos dias

atuais, percebe-se certo distanciamento, ao se associar o trabalho ao adoecimento psíquico, como se a inserção em um ambiente de trabalho, muitas vezes repleto de cargas de natureza diversas, pouco influenciasses o adoecimento mental desses trabalhadores (BORSOI, 2007).

As cargas de trabalho constituem-se uma das categorias analíticas voltadas para o estudo do impacto dos elementos constitutivos do trabalho sobre a saúde do trabalhador. Por meio delas busca-se entender como os elementos componentes do processo de trabalho – objeto, tecnologias, organização e divisão – interagem, consumindo e desgastando as capacidades vitais do trabalhador (FACCHINI, 1993).

Podem-se conceituar as cargas de trabalho como exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, às quais os trabalhadores estão expostos. A interação entre as cargas irá configurar as particularidades de cada processo de trabalho e do modo de como esse processo desgasta a saúde do trabalhador. Para facilitar o entendimento, as cargas de trabalho foram agrupadas em seis grandes grupos, com base em sua característica básica ou natureza. Assim podem-se distinguir as seguintes cargas de trabalho: físicas, químicas, orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (FACCHINI, 1993). Percebe-se o quão vulneráveis ao adoecimento não somente físico, mas também mental, estão os trabalhadores ao se encontrarem inseridos em um processo de trabalho repleto de características de ordem objetiva e subjetiva promotoras de desgaste e sofrimento.

Além das cargas de trabalho, de um modo geral, o trabalho é composto pelo conteúdo significativo e conteúdo ergonômico. O conteúdo significativo do trabalho subdivide-se em dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo em relação ao objeto (DEJOURS, 1992).

O conteúdo significativo em relação ao sujeito compreende três dimensões que dizem respeito à maneira como o indivíduo percebe, vivencia e valoriza sua tarefa. São elas: a dificuldade prática da tarefa, o significado da tarefa acabada para a profissão e o estatuto social - referente ao posto de trabalho (DEJOURS, 1992). Vale ressaltar que essa valorização depende não somente do valor que o indivíduo atribui ao seu trabalho, mas também se refere ao valor que é atribuído pelo outro, seja pela família ou pela sociedade, diz respeito ao “*status*”, ao reconhecimento social conferido ao posto de trabalho que o indivíduo ocupa.

O conteúdo significativo do trabalho em relação ao objeto, por sua vez, emerge da interação entre o objeto de trabalho e o que ele representa tanto socialmente quanto para o trabalhador, com base em um conjunto de valores e significados que o indivíduo traz consigo baseado em sua história, em seu modo de viver a vida e de entender o mundo. Dessa forma cada trabalhador irá entender e vivenciar seu objeto de trabalho de maneira singular, não

sendo a experiência de um trabalhador semelhante à do outro. Neste contexto, ressalta-se a função social, econômica e política do trabalho, portanto, não é um campo neutro (DEJOURS, 1992).

O conteúdo ergonômico refere-se ao ambiente laboral e às condições em que o trabalho é realizado. Pauta-se na organização e divisão do trabalho (DEJOURS, 1992). A organização do trabalho e a divisão do trabalho apresentam-se, muitas vezes, alheia à atividade mental do trabalhador, assim como aos seus desejos e aspirações. Em busca de economia psíquica e manutenção da integridade mental, o trabalhador, ainda que de forma inconsciente, luta para adaptar o trabalho às suas competências e motivações. A tentativa de controle sobre a atividade que executa ainda que de forma limitada, seja na utilização do tempo e das ferramentas de trabalho, é uma forma de luta contra a insatisfação com os conteúdos do trabalho (DEJOURS, 1992).

O sofrimento no trabalho, com implicações diretas na saúde mental dos trabalhadores emerge da inadequação da relação homem - conteúdo significativo do trabalho e da relação homem – conteúdo ergonômico do trabalho (DEJOURS, 1992). Estando inserido em um processo de trabalho parcelado, hierarquizado, rigidamente organizado, de maneira estranha a atividade mental e motivações pessoais, o trabalhador se esforça para adaptar-se aos conteúdos do trabalho de modo a evitar o sofrimento. Contudo, grandes esforços visando a adaptação ao ambiente de trabalho podem não ser suficientes ou eficazes na tentativa de manter a satisfação com os conteúdos do trabalho. Assim, é nesse ponto que surge o sofrimento. Quando o trabalhador não mais consegue lançar mão de estratégias adaptativas satisfatórias, pode-se dizer que a relação homem trabalho encontra-se bloqueada (DEJOURS, 1992).

A não adaptação aos conteúdos do trabalho encontra-se relacionada à gênese do sofrimento. Contudo os elementos constituintes do trabalho agem de maneira e intensidade distintas, no processo de desgaste do trabalhador. Essa afirmação pode ser reforçada com a idéia de Dejours (1992) de que uma organização do trabalho rígida, imutável, parcelada e hierarquicamente dividida seria muito mais danosa à saúde do trabalhador do que as más condições do trabalho em que o trabalhador possa estar inserido. Percebe-se a importância que controle sobre o trabalho representa para a manutenção de saúde mental dos trabalhadores.

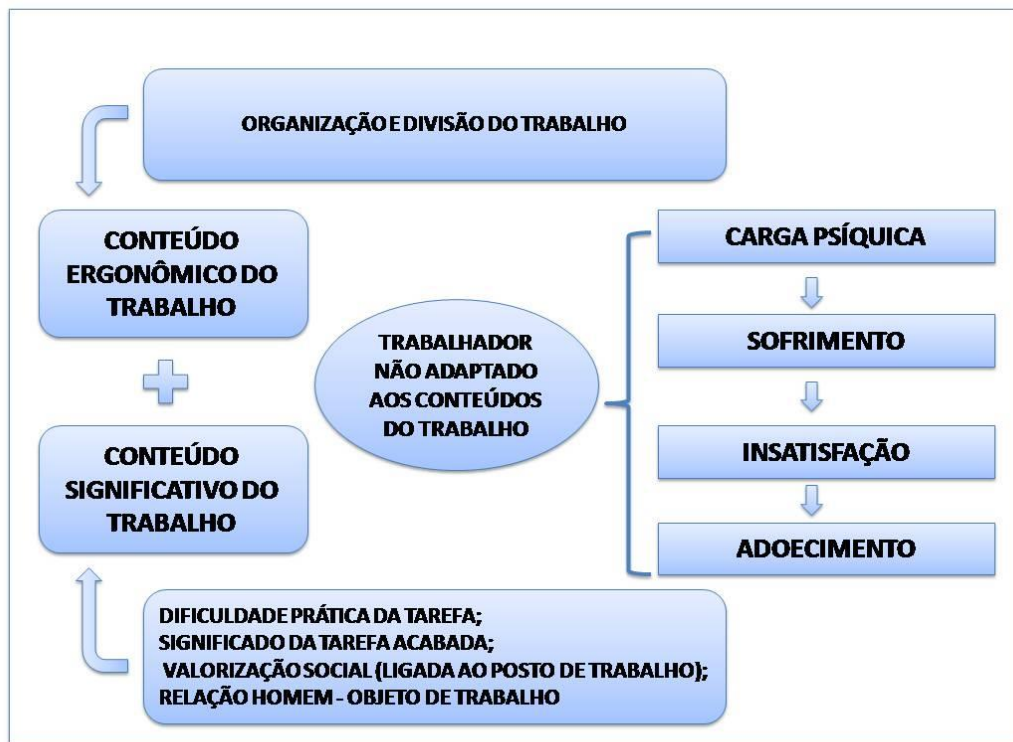
O sofrimento advindo do trabalho pode se manifestar através de dois sintomas: a ansiedade e a insatisfação. A insatisfação decorrente da inadequação do trabalhador aos conteúdos do trabalho configura-se carga psíquica de trabalho (DEJOURS, 1992).

As cargas psíquicas referem-se aos elementos do processo de trabalho que consistem em fonte de estresse. Estas cargas relacionam-se com todos os elementos do processo de trabalho. Neste grupo inserem-se o ritmo e a intensidade do trabalho, a atenção e a responsabilidade exigida para realização da tarefa, o grau de controle e a autonomia na sua execução, a possibilidade ou não de comunicação entre os trabalhadores durante a realização das tarefas, o caráter da supervisão, a consciência de exposição ao risco que determinadas atividades laborais implicam, a obrigação em cumprir as metas preestabelecidas e o medo de perder o emprego (FACCHINI, 1993).

A insatisfação, decorrente da não adaptação ao conteúdo significativo do trabalho, afeta diretamente o estado mental do indivíduo, enquanto a insatisfação relativa à adaptação das características do trabalhador ao conteúdo ergonômico do trabalho resulta, primeiramente, em danos ao corpo, ao organismo físico do trabalhador. Todavia, vale ressaltar que esta divisão é meramente didática e ilustrativa, pois na vida real de trabalho, encontram-se intimamente relacionadas, sendo a sobrecarga mental, muitas vezes responsável por levar a doenças somáticas. Ao passo que as exigências da tarefa (conteúdo ergonômico) se constituem carga de trabalho psíquica, responsável não só pelo adoecimento físico, mas também mental. Segue abaixo modelo esquemático da relação trabalho, insatisfação e adoecimento, com base na Teoria da Psicopatologia do trabalho de Dejours (1992)(**Figura 1**).

A inserção em um ambiente de trabalho repleto de cargas psíquicas, a exemplo do trabalho em saúde, pode gerar sofrimento e insatisfação entre esses trabalhadores, com consequente desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental a exemplo dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), adoecimento psíquico, que segundo Goldberg e Huxley (1992) caracterizam-se por sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento e fadiga, constituindo-se atualmente um grave problema de saúde pública.

Os TMC apesar de não configurarem uma categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doença (CID-10), constituem um sério problema de saúde, pelo seu caráter incapacitante para o trabalho e limitador do bem-estar físico e mental dos indivíduos (BRAGA et al. 2010).



**Figura 1:** Modelo esquemático da relação trabalho, insatisfação e adoecimento. Elaboração própria.

A persistência de sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento e fadiga, comprometem a qualidade de vida dos trabalhadores, contribuem para elevar os índices de absenteísmo no trabalho, aumentam as demandas aos serviços de saúde e podem representar impactos econômicos significativos (BRAGA et al, 2010).

Estudos têm revelado prevalências elevadas de TMC entre trabalhadores de saúde. Knuth e outros (2015) objetivando verificar a prevalência de TMC e depressão entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul, estimaram prevalência de TMC de 25,2% entre os dois grupos profissionais.

Alves e outros (2015), em estudo que objetivou verificar a prevalência de TMC entre os profissionais de saúde de um hospital universitário, estimaram uma prevalência geral de 27,9% para TMC. Estudo realizado com trabalhadores da Atenção Básica de Botucatu, São Paulo, registrou prevalência de 42,6% de TMC (LIMA et al., 2014).



Em estudo realizado em 240 unidades básicas de saúde de 41 municípios de sete estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil, a prevalência de TMC foi de 16%, entre os trabalhadores de saúde, sem diferenças estatísticas por região e modelo de atenção (DILELIO et al., 2012).

Silva e Menezes (2008) em estudo realizado com ACS, atuantes em unidades básicas de saúde do município de São Paulo, identificaram prevalência de TMC de 43,3%.

Autores como Araújo e Pinho (2007) e Kirchof e outros (2009), em estudos realizados em hospitais de diferentes regiões do país revelaram alta prevalência de TMC entre os profissionais de enfermagem, 26,3% e 18,7% respectivamente.

O cenário acima relatado demonstra a magnitude do problema, a prevalência de TMC entre trabalhadores de saúde de diferentes regiões do Brasil variou de 16% a 42,6%, sendo necessário aprofundar o conhecimento sobre o tema e seus determinantes de modo a permitir ações voltadas para promoção e proteção da saúde desses trabalhadores.

### **3.3 Insatisfação com Trabalho em Saúde e seus Determinantes**

A satisfação com trabalho tem sido discutida nos dias atuais (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Abordagens iniciais sobre o tema começaram a surgir ainda na década de 20 (STEUER, 1989). O interesse crescente pela temática justifica-se pelas inúmeras implicações que a satisfação ou insatisfação podem exercer sobre a vida do trabalhador e sua saúde física e mental (LIMA et al. 2014).

Apesar de ser um fenômeno amplamente discutido, verifica-se que ainda não há consenso sobre como proceder ao estudo da satisfação no trabalho. Isso se deve às inúmeras abordagens referentes a este constructo, com variação de conceitos e teorias que discorrem sobre o tema, o que dificulta os estudos, podendo gerar falhas metodológicas no processo de investigação e interpretação dos resultados (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Vários significados têm sido atribuídos à satisfação com trabalho, ou por vezes alguns termos com sentidos diferentes são empregados como sinônimos. Não há padronização na linguagem e, a depender da teoria utilizada, a satisfação no trabalho pode ser definida de diferentes maneiras. É comum encontrar na literatura estudos que utilizam os termos: motivação, atitude (PÉREZ RAMOS, 1980) e estado emocional (LOCKE, 1969), como sinônimos da satisfação no trabalho.

Outra problemática, que pode configurar uma limitação metodológica para análise e interpretação dos resultados, refere-se ao fato de que algumas teorias consideram a

satisfação e a insatisfação como fenômenos distintos e independentes, enquanto outras descrevem a satisfação e a insatisfação como opostos semânticos de um mesmo fenômeno (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Analisaremos a satisfação no trabalho sob a ótica da Teoria de Locke (1969), por ser esta a que mais se aproxima da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho de Dejours (1992), também pelo fato de possuir um caráter coletivo, ao considerar aspectos do ambiente e do contexto em que o trabalhador está inserido como fontes relevantes na avaliação que o indivíduo faz sobre o seu trabalho e, conseqüentemente, do grau de satisfação.

A literatura nos mostra que antes de mensurar algo é preciso ter consolidado o seu significado, ou seja, faz-se necessário uma definição clara e precisa daquilo que desejamos avaliar. Sendo assim, a satisfação com o trabalho é considerada uma emoção positiva de bem-estar, que resulta da avaliação que o trabalhador faz sobre o seu trabalho e da realização de seus valores por meio da atividade que executa (LOCKE, 1969).

A insatisfação com trabalho, por sua vez, corresponde a um estado emocional desagradável resultante da avaliação que o indivíduo faz sobre o seu trabalho ou da impossibilidade de realização de seus valores, desejos e motivações pessoais (LOCKE, 1969).

Assim, satisfação e insatisfação referem-se não a fenômenos distintos, mas ao mesmo fenômeno, ainda que com sentidos opostos. O que justifica o fato de muitos estudos utilizarem escalas para medida da satisfação que variam desde o constructo “muito insatisfeito” até “muito satisfeito” (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Por se tratar de um estado emocional, baseado na avaliação do trabalhador, a satisfação no trabalho pode se manifestar por meio de dois fenômenos: o da alegria - satisfação - e o do sofrimento, desprazer - insatisfação (Locke, 1969).

Em conformidade com Locke (1969), outros autores definem a satisfação como um estado emocional. Fadel e outros (2008) descrevem a satisfação profissional como o estado emocional positivo resultante do prazer que se adquire com experiências laborais, estando fortemente relacionada a fatores como autonomia, desempenho e status profissional, qualidade de vida, auto-estima e remuneração.

Para Melo e outros (2011), a satisfação pode ser compreendida como um estado emocional prazeroso resultante de múltiplos aspectos do trabalho, podendo sofrer alterações conforme a concepção de mundo, aspirações, tristezas e alegrias dos indivíduos, afetando, assim, sua atitude em relação a si mesmo, à família e à organização.

A satisfação no trabalho é influenciada por aspectos internos e externos ao ambiente laboral. Locke (1969) considera que existem três elementos envolvidos no processo

de avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho: percepção de algum aspecto do trabalho; padrão de valores implícitos ou explícitos; julgamento consciente ou inconsciente entre percepções e valores do indivíduo. Dessa forma, percebe-se que os fatores psicossociais são centrais na determinação da satisfação no trabalho.

Para análise da satisfação no trabalho, primeiro é preciso entender quais são os elementos que compõem o trabalho, sendo a satisfação global com o trabalho resultado da satisfação com os elementos que compõem o trabalho. Para tanto, afirma-se que embora a satisfação profissional decorra da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho ou da realização de seus valores (valores estes que são pessoais e singulares) por meio da atividade laboral, ainda assim, é possível perceber fatores causais associados à satisfação, que são comuns entre os trabalhadores (LOCKE, 1976).

Os fatores causais comumente associados à satisfação estão divididos em dois grandes grupos. O primeiro grupo refere-se aos *eventos e condições*, neste grupo inserem-se: o trabalho em si, questões relativas ao pagamento, a promoções, reconhecimento, às condições de trabalho e ao ambiente de trabalho. O segundo grupo abrange *os agentes* do trabalho, nele encontram-se inseridos: os colegas de trabalho, os subordinados, a supervisão e o gerenciamento e por fim, a empresa - a própria organização em si (LOCKE, 1976).

Como se trata de uma avaliação subjetiva e dinâmica realizada pelo trabalhador sobre o quanto os aspectos laborais podem influenciar seu bem-estar, o estado de satisfação pode variar conforme as condições gerais de trabalho vivenciadas (MELO et al. 2011).

A satisfação no trabalho representa um bom indicador na avaliação dos serviços de saúde, uma vez que está associada à organização e às condições do trabalho, sua importância configura-se, ainda, na possibilidade de associar-se ao bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores, com influência verificada no resultado do atendimento prestado aos usuários (LAPISCHIES et al. 2014; ISHARA et al. 2008).

Os aspectos psicossociais podem influenciar diretamente os níveis de satisfação no trabalho, pois é a partir da maneira como cada indivíduo vivencia, julga e valoriza esses aspectos que emergem níveis variados de satisfação ou insatisfação com o trabalho (MARTINEZ et al. 2004).

Acredita-se que possuir um emprego não garante ao indivíduo realização profissional e pessoal, uma vez que o ambiente do trabalho não é neutro e traz consigo situações diversas, algumas vezes desfavoráveis, ao bem-estar e à saúde do trabalhador. Assim, a organização do trabalho e o modo de gestão a que estão submetidos os trabalhadores

exercem influência na maneira de trabalhar e de ser do sujeito, afetando-o física e psiquicamente (MACHADO et al., 2014).

Dessa forma, as condições do ambiente de trabalho, a segurança física e emocional no trabalho e o modo como ele é realizado, avaliado e valorizado, constituem-se fatores relacionados ao nível de satisfação profissional (BONFIM, 2013).

O espaço físico onde o trabalho é desenvolvido revelou-se, na literatura, como importante dimensão relacionada ao grau de insatisfação no trabalho. Em estudo realizado por Lima e outros (2014) com profissionais de saúde da Atenção Básica, ressaltou-se a inadequação do ambiente de trabalho entre os motivos geradores de insatisfação.

Acredita-se que a melhoria do espaço e da infraestrutura dos serviços de saúde, de modo a garantir a disponibilidade de salas em quantidade e tamanhos adequados às demandas de pacientes, assim como permitir a realização do trabalho em um local adequado, limpo e agradável poderia resultar em níveis de satisfação profissional mais elevados (DE MARCO et al. 2008).

O apoio social no trabalho também se mostrou de suma importância para manutenção de níveis elevados de satisfação entre os profissionais de saúde. O desenvolvimento das atividades em equipe configurou-se um dos motivos mais significativos para a satisfação no trabalho entre os profissionais da Atenção Básica. A realização do trabalho de maneira coletiva e compartilhada entre a equipe multidisciplinar visando o alcance de objetivos comuns pode resultar em aumento da eficácia dos serviços, gerando maior satisfação entre os trabalhadores (LIMA et al. 2014).

Estudo realizado com profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, constatou que o contato com diferentes realidades, a troca de afeto, o carinho, o sentimento de confiança e a gratidão por parte dos usuários foram aspectos considerados motivos de satisfação. Em contrapartida, a falta de integração entre os membros das equipes e a falta de suporte para o desenvolvimento das ações (seja apoio profissional, de gestão, espaço físico adequado, recursos financeiros, educação continuada), juntamente com a sobrecarga de trabalho, os baixos salários e a desvalorização profissional constituíram fatores relacionados à insatisfação desses trabalhadores (FADEL et al., 2008).

Indivíduos mais satisfeitos apresentam menores índices de adoecimento mental e físico, e conseqüentemente, referem melhor qualidade de vida. Ressalta-se que o nível de satisfação profissional interfere no comportamento do trabalhador, com implicações no processo de adoecimento, absenteísmo, ocorrência de acidentes de trabalho e iatrogenias, comprometendo, entre outros aspectos, a segurança dos usuários (LIMA et al. 2014).

A problemática da satisfação profissional, apesar de pouco discutida, não é recente. Campos (1992) constatou que os trabalhadores de saúde estavam frustrados, descontentes, trabalhando pela sobrevivência e para garantir certo nível de consumo e que havia forte alienação desses profissionais em relação ao seu objeto e meios de trabalho e também em relação à equipe de saúde.

Os profissionais de saúde vivenciam significativo descontentamento com o trabalho que não favorece a realização profissional e pessoal e pode gerar falta de compromisso com a efetivação da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto modificar esse quadro é uma necessidade importante na construção de um projeto sanitário que resulte em atenção qualificada aos usuários do sistema. Dessa forma, discuti-se a importância de incluir aspectos relativos ao bem-estar e satisfação dos trabalhadores de saúde ao processo de reforma sanitária, em defesa do SUS (CAMPOS, 1992).

Ressalta-se a necessidade de uma reorientação do olhar voltado aos recursos humanos. Os trabalhadores em saúde, sujeitos das transformações necessárias aos serviços, tem grande responsabilidade na condução desse processo, que requer reflexões e revisões das estruturas e práticas e, principalmente, da atuação e da inserção profissional no sistema de saúde (FADEL et al., 2008).

Neste contexto, não se pode negligenciar o papel das instituições de saúde e dos governos na adoção e implantação de políticas, a fim de garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável, visando a satisfação profissional e, conseqüentemente, promoção de bem-estar e saúde dos trabalhadores.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo representa um recorte do projeto multicêntrico “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia” (**ANEXO E**) realizado pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) e pelo Núcleo de Saúde Coletiva (NUSC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com o apoio da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). O projeto contou com apoio financeiro da FAPESB e do CNPq. Em anexo consta a autorização para utilização do banco de dados do projeto multicêntrico (**ANEXO A**).

A metodologia foi elaborada de modo a descrever a estratégia da pesquisa, em sequência cronológica, associando o problema, o objeto de estudo e o objetivo, visando permitir a interpretação dos resultados. Inclui os seguintes tópicos: tipo de estudo, local da pesquisa, população e amostra, instrumentos de pesquisa, definição das variáveis de estudo, análise dos dados, aspectos éticos respeitados e viabilidade do estudo.

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal. Este tipo de estudo caracteriza-se pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade (MEDRONHO et al., 2006). Também denominados estudos seccionais, os estudos de corte transversal produzem instantâneos da situação de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo investigado, daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Assim, esses estudos, avaliam fator e efeito em um mesmo momento histórico (ROUQUAYROL, 2013).

Utilizando amostras representativas da população, esse tipo de estudo permite planejar e administrar ações voltadas para prevenção, tratamento e reabilitação, tanto em nível coletivo como individual, uma vez que a sua utilização possibilita descrever a distribuição de um agravo de saúde, sendo um excelente método para descrever as características de uma população, em uma determinada época (MEDRONHO et al. 2009). São vantagens desse tipo de estudo, o baixo custo, o alto potencial descritivo e a simplicidade analítica, a facilidade de realização, a rapidez com que é empregado e a objetividade na coleta de dados

(ROUQUAYROL, 2013). Apesar das várias vantagens que tornam este tipo de desenho de estudo amplamente utilizado, são inúmeros os vieses e limitações que podem comprometer a qualidade da pesquisa.

#### *4.1.1 Vieses e Limitações dos Estudos Transversais*

Os estudos transversais apresentam algumas limitações importantes que devem ser consideradas como, por exemplo, a dificuldade para investigar condições de baixa prevalência, já que isto implicaria o estudo de uma amostra relativamente grande, o que de certa forma aumentaria os custos operacionais; possibilidade de erro de classificação, ou seja, os casos podem não ser mais casos no momento da coleta de dados (PEREIRA, 2012).

Estudos desse tipo, algumas vezes, não são considerados como estratégias de investigação analítica, isto é, que possam testar hipóteses sobre vínculos causais entre os eventos. Ainda assim, sempre é possível testar a existência de associações de frequência, ou estatísticas entre pelo menos dois eventos, classificados como exposição e desfecho, na população examinada (MEDRONHO, 2009).

Entretanto, deve-se ter bastante cuidado para não confundir uma associação positiva observada em um estudo seccional, com uma associação de fator de risco para o desenvolvimento da doença. Do mesmo modo, a associação negativa não representa necessariamente, um fator de proteção, contra o desenvolvimento da doença (MEDRONHO, 2009).

Os estudos seccionais são úteis para propósitos analíticos quando a exposição é alguma característica permanente ou invariável dos indivíduos, tais como sexo, grupo sanguíneo, etnia ou local de origem, ou que tenha sido adquirida em fase precoce da vida, anterior ao estabelecimento da doença nos adultos, podemos citar como exemplo a classe social e o grau de educação formal (MEDRONHO, 2009).

A coleta de dados sobre exposição e desfecho é realizada em um único momento no tempo. Por isto, ainda que a construção do questionário procure lembrar dados sobre momentos diferentes, as informações relativas a tempos passados são obtidas de forma indireta e sujeitas ao viés de memória. Isto porque dependem dos interesses pessoais dos indivíduos em relação aos temas de investigação. Dessa maneira, a padronização de procedimentos de coleta torna-se muito difícil, o que pode distorcer das relações entre os eventos (MEDRONHO, 2009).

Outra limitação dos estudos transversais diz respeito à dificuldade de estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar com maior grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não (PEREIRA, 1995). Isso por que, o fator de exposição e desfecho são considerados no mesmo espaço temporal a que se refere o estudo, ou seja, seus resultados não são indicativos de sequência temporal, salvo exceções muito específicas, as únicas conclusões legítimas derivadas desse tipo de estudo são relações de associação e não de causalidade (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Além disso, é necessário destacar como limitação, o fato de os estudos transversais trabalharem com casos prevalentes do desfecho. Nesta situação, os indivíduos que possuem o desfecho por um maior período de tempo têm maior chance de serem incluídos na pesquisa. Ou seja, os casos de maior duração são mais facilmente recrutados para investigação e os agravos à saúde de curta duração têm menos chance de aparecerem nos resultados. A principal consequência disso é que se torna difícil diferenciar, em um estudo transversal, se as exposições estudadas estão associadas ao surgimento de novos casos ou à duração dos mesmos; este fenômeno é chamado de viés de prevalência (PEREIRA, 2012).

Assim, deve-se entender que uma exposição, mesmo não tendo relação causal com a doença, leve os doentes a morrerem em prazos mais curtos do que os não expostos, assim que a comparação das proporções de doença entre expostos e não expostos, observados em um estudo seccional leve à conclusão errônea de que a exposição é um fator de proteção para a doença.

Portanto, deve-se considerar que casos prevalentes, identificados em um estudo transversal, podem refletir não apenas os determinantes da possibilidade de adoecer, como também os de sobrevivida. Dessa maneira, torna-se difícil a distinção entre fatores de risco para o aparecimento da doença e fatores prognósticos para sua evolução (MEDRONHO, 2009).

A vulnerabilidade ao confundimento refere-se a falta de comparabilidade entre expostos e não expostos em relação ao risco de adoecer. Para controle das variáveis confundidoras nos estudos transversais pode-se utilizar dois tipos de abordagens: preventiva e analítica. A abordagem preventiva ocorre no delineamento e planejamento da pesquisa. Muitas vezes as abordagens preventivas não dão conta de controlar todas as variáveis confundidoras, fazendo-se necessário o controle dessas variáveis na fase de análise. O controle estatístico, nesta etapa de investigação, é realizado com o intuito de neutralizar variáveis que estão distribuídas desigualmente entre os grupos, quando tal desigualdade é detectada ou suspeitada após a coleta dos dados. Para controle do confundimento na fase de



análise utilizam-se as seguintes estratégias a estratificação e a análise multivariada (PEREIRA, 2012).

A análise estratificada possibilita verificar o efeito de uma exposição sobre o risco de desenvolvimento de uma doença, neutralizando o efeito de outra exposição, suspeita de estar confundindo a associação. São formados subgrupos em função de determinadas características que se queira analisar com maior detalhe. Em seguida, confrontam-se os resultados obtidos no grupo de estudo e de controle no interior de cada uma das características formadas (PEREIRA, 2012).

Quando são muitos os fatores a serem simultaneamente considerados, indica-se o emprego de uma das formas de análise estatística multivariada. Há inúmeras técnicas para realizar o controle de variáveis, ao mesmo tempo, a exemplo da regressão logística. Ao contrário da estratificação, a análise multivariada dos dados aceita um grande número de variáveis explicativas, sejam discretas ou contínuas (PEREIRA, 2012).

De todo modo, apesar de não representar um método ideal para a epidemiologia moderna, é um desenho de estudo muito empregado na prática de investigação da saúde coletiva e aos poucos vem sendo aperfeiçoado e ampliando suas aplicações (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Assim, para o estudo ter sua eficácia as variáveis de confundimento serão controladas, as limitações respeitadas de acordo com o objetivo e os resultados obtidos serão contextualizadas com as dificuldades, vises e limitações que foram encontradas no caminho da pesquisa.

#### *4.1.2 Aplicabilidade dos Estudos Transversais à Investigação de TMC*

Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico.

Estudos transversais são especialmente adequados para investigar doenças não fatais, sintomas e variações fisiológicas sutis. Esse tipo de desenho, capaz de estimar a prevalência dos eventos, é uma valiosa metodologia que permite a investigação de doenças progressivas, sobre as quais é difícil identificar um ponto exato de início (CHECKOWAY, PEARCE, KRIEBEL, 2004), a exemplo dos TMC.

## 4.2 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado em cinco municípios do Estado da Bahia: Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Itabuna, Jequié e Salvador.

O município de Feira de Santana é a segunda maior cidade do Estado da Bahia, com 1.362 km<sup>2</sup>, dividido em 88 bairros e oito distritos, com uma população aproximada de 600.000 habitantes [FEIRA DE SANTANA (Município), 2010].

Com relação aos serviços de saúde de atenção básica e de média complexidade, o município possui 83 Equipes de Saúde da Família (ESF), 76 Unidades de Saúde da Família (USF), 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cinco Policlínicas localizadas estrategicamente para atender a média complexidade e os agendamentos das USF e UBS [FEIRA DE SANTANA (Município), 2010].

Santo Antônio de Jesus possuía 90.949 habitantes em 2010 (IBGE, 2010). A rede básica de saúde era constituída por 21 ESF lotadas em 19 USF (cobertura de 83,9%); duas UBS com duas equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A rede de média complexidade era composta por dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); uma Policlínica; um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Itabuna possuía 204.668 habitantes em 2010 (IBGE, 2010). A rede básica de saúde era composta por 23 ESF lotadas em 16 USF (45,0% de cobertura populacional) e 10 UBS. A rede de média complexidade era constituída por um CAPS Álcool e Drogas; um CAPS infantil; um CAPS II; dois Centros de Referência; um CEREST; um Centro de Prevenção em Oncologia; um Centro de Referência em Doenças de Anemia Falciforme; um Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano; um Centro de Referência de Hipertensão Arterial e Diabetes; um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); uma Policlínica; um Programa Ótico para a Infância; e um Centro de Referência em Saúde do Idoso.

Jequié possuía 143.143 habitantes em 2010 (IBGE, 2010). A rede básica de saúde era composta por 24 ESF alocadas em 15 USF (61,9% de cobertura) e quatro UBS. A rede de média complexidade era composta por um ambulatório de Saúde Mental; um CEREST; um Núcleo Municipal de Prevenção e Reabilitação; um CEO; um Centro de Referência em Saúde Sexual; dois CAPS.

O Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador tinha 69.088 habitantes em 2012 (SALVADOR, 2012). A Rede Básica era composta por duas USF em que estavam

alocadas quatro ESF (23,2% de cobertura) e por seis UBS. A rede de média complexidade era constituída por um CEO e um CAPS.

### **4.3 População e Amostra**

As informações abaixo encontram-se divididas em dois tópicos, o primeiro referente à descrição dos procedimentos do estudo multicêntrico e o segundo relativo aos procedimentos do estudo proposto.

#### *4.3.1 Descrição dos procedimentos do estudo multicêntrico*

A população do estudo multicêntrico foi constituída por trabalhadores dos serviços da rede básica e de média complexidade dos municípios supracitados. Para a definição da população de estudo foi realizado levantamento prévio da estruturação e força de trabalho dos serviços junto às Secretarias Municipais de Saúde. Delimitou-se o número e tipo de serviços de saúde disponíveis, número de trabalhadores e suas respectivas ocupações, bem como a área geográfica em que cada serviço se localizava.

A definição da prevalência do evento de interesse, empregado para a estimativa da amostra, ocorreu por meio de revisão da literatura considerando-se vacinação, vivência de atos de violência no trabalho, exposição a fatores de risco ocupacionais, transtornos mentais e acidentes de trabalho. Dentre esses cinco grupos de eventos de interesse, observaram-se prevalências diferenciadas e optou-se por considerar a frequência dos acidentes de trabalho (42,9%) por possibilitar a estimativa de maior tamanho amostral.

A unidade de análise do inquérito foi o profissional de saúde, empregado no sistema municipal de saúde das cidades incluídas neste estudo. A definição do tamanho amostral foi feita após levantamento, em cada município, do número de trabalhadores na atenção básica e média complexidade. O cálculo amostral foi feito separadamente para cada município.

Para a seleção dos profissionais de saúde a serem estudados realizou-se amostragem por conglomerado, estratificada por área geográfica (regional) e por nível de complexidade existente na rede (ex: unidade básica de Saúde, unidade de referência/ urgência e agentes sanitários).

Em cada município foi formada uma equipe de pesquisa local, ficando as pesquisadoras das universidades e serviços de saúde envolvidos no projeto como responsáveis

pela condução do estudo naquele local. Houve também uma equipe responsável coordenação geral do projeto que incluiu uma pesquisadora de cada município integrante do projeto.

Para padronizar os procedimentos metodológicos adotados em cada local, foi elaborado um Manual de Procedimentos e Condutas e foram realizadas oficinas para treinamento e preparo dos entrevistadores para a coleta dos dados. Nesta etapa foram abordados múltiplos aspectos, entre os quais se destaca a construção de estratégias para: a) a entrada nos locais de trabalho; b) a sensibilização para participação no estudo (campanha informativa e de divulgação do estudo) e, c) a abordagem do profissional (contato inicial e entrevista).

A aplicação do instrumento de coleta foi operacionalizada da seguinte maneira: a) para os profissionais de nível superior, contato inicial com o trabalhador; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**ANEXO C**); entrega do questionário autoaplicado, coleta do questionário em uma data posterior previamente acordada com o trabalhador; b) para os demais profissionais de nível médio ou nível técnico de escolaridade, procedeu-se com contato inicial com o trabalhador; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entrevistas, realizadas utilizando-se o mesmo instrumento de coleta de dados utilizado para os profissionais de nível superior.

O estudo multicêntrico já foi concluído, ao todo foram entrevistados 3084 trabalhadores dos serviços de saúde de média complexidade e Atenção Básica, entre eles: médicos, trabalhadores de enfermagem enfermeiras e auxiliares/técnicas de enfermagem, profissionais de saúde bucal dentistas e auxiliares de saúde bucal, outros profissionais de nível superior, agentes de endemias e agentes comunitários de saúde e outros profissionais de nível superior.

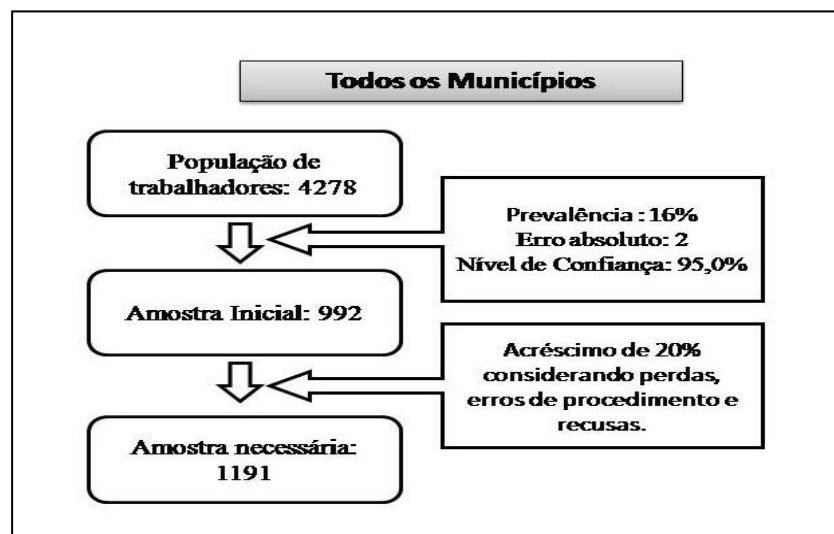
#### *4.3.2 Descrição dos procedimentos do estudo proposto*

Para certificar-se de que a amostra alcançada pelo estudo multicêntrico atendia à investigação proposta pelo presente estudo foi realizada a estimativa amostral, considerando a fórmula para população finita. A definição da prevalência do evento de interesse, empregada para a estimativa da amostra, ocorreu por meio de revisão da literatura considerando-se o desfecho investigado, ou seja, os transtornos mentais comuns.

Para estimar a amostra necessária foi considerado o menor valor de prevalência de TMC encontrado entre os estudos que foi de 16% em estudo realizado por Dilelio e outros (2012) com trabalhadores de 240 Unidades Básicas de Saúde das regiões Sul e Nordeste do

Brasil, não sendo verificadas diferenças estatísticas por região. A escolha desse valor ocorreu também pelo fato de se tratar de uma população semelhante à população do presente estudo.

O cálculo foi realizado utilizando o software OpenEpi, versão 3.03a. Considerando a prevalência do evento de interesse (16%), nível de confiança de 95,0%, erro absoluto de 2%, e, acrescentando-se a estimativa de 20% para perdas/recusas, obteve-se o número de trabalhadores para compor a amostra. A Figura 2 apresenta os procedimentos para a estimativa da amostra necessária ao presente estudo.



**Figura 2:** Procedimento de amostragem do estudo.

O cálculo amostral indicou uma amostra necessária de 1191 trabalhadores de saúde para o desenvolvimento do estudo proposto. Sendo que o estudo multicêntrico alcançou 3084 trabalhadores, satisfazendo assim, o tamanho amostral requerido pelo presente estudo.

#### 4.4 Instrumentos de Pesquisa

O estudo intitulado Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia utilizou como instrumento de pesquisa um formulário (ANEXO D) estruturado em blocos abordando os seguintes aspectos:

**Bloco I.** Dados sociodemográficos;

**Bloco II.** Informações gerais sobre o trabalho;

**Bloco III.** Informações sobre o ambiente de trabalho e situação vacinal dos trabalhadores;

**Bloco IV.** Características psicossociais do trabalho: avaliadas através do Job Content Questionnaire (JCQ) adaptado. Neste bloco estão incluídas questões sobre satisfação no trabalho e consigo mesmo;

**Bloco V.** Atividades domésticas e hábitos de vida (prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólica e tabagismo);

**Bloco VI.** Capacidade para o trabalho: constituído por questões relativas à capacidade autorreferida para o trabalho;

**Bloco VII.** Aspectos relacionados à saúde: referente ao grau de saúde auto-referido, existência de patologias diagnosticadas, presença de sinais e sintomas, incluindo-se o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para rastreamento de Transtorno Mental Comum (TMC); e

**Bloco VIII.** Atos de violência e vitimação: referente ao grau de segurança referido pelo profissional no ambiente de trabalho e vivência de situação de violência dentro e/ou fora do trabalho.

Para o presente estudo serão analisadas informações contidas nos blocos: I. Dados sociodemográficos; II. Informações gerais sobre o trabalho; IV. Características psicossociais do trabalho (no qual estão incluídos aspectos relativos à satisfação) e VII. Aspectos relacionados à saúde.

## **4.5 Definição das Variáveis do Estudo**

### *4.5.1 Variável Desfecho*

A variável desfecho será os TMC e serão avaliados pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo avaliar os transtornos mentais em países em desenvolvimento, o SRQ-20 apresentou desempenho aceitável para avaliar a saúde mental de trabalhadores no Brasil (SANTOS, ARAÚJO, OLIVEIRA, 2009; SANTOS, et al., 2010).

O SRQ-20 é um instrumento autoaplicável, composto de 20 questões em uma escala de sim/não para cada pergunta, que permite rastrear indivíduos com Transtornos Mentais Comuns (TMC), tendo como ponto de corte, sete ou mais respostas positivas (ARAÚJO et al., 2003).

Este instrumento não diagnostica, mas indica a suspeição de ocorrência de transtorno mental, apesar de não identificar qual o transtorno existente. A aplicação do SRQ20 permite a detecção de sintomas neuróticos próximos aos sintomas que caracterizam os TMC, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

O SRQ20 possui como vantagens o fato de ser de fácil compreensão, de rápida aplicação, baixo custo, ser padronizado internacionalmente, alcançando níveis de desempenho aceitáveis notocante à sua validade (SANTOS, et al., 2010).

#### *4.5.2 Variável Exposição*

A variável de exposição principal será a satisfação no trabalho. A satisfação será avaliada por meio do seguinte questionamento: *Você está satisfeito(a) com o seu trabalho?* As opções de resposta incluiu uma escala tipo Likert que variou em pontuação de 1 a 4, sendo possíveis as seguintes respostas: 1. Não estou satisfeito(a) de forma nenhuma; 2. Não estou satisfeito(a); 3. Estou satisfeito(a); e, 4. Estou muito satisfeito(a). Serão considerados insatisfeitos aqueles que responderem 1 ou 2 e satisfeitos aqueles que responderem 3 ou 4.

A utilização desse tipo de escala para avaliar a satisfação é possível pelo fato de satisfação e insatisfação representarem sentidos opostos de um mesmo fenômeno (MARTINEZ, 2004). Sabe-se que a satisfação com trabalho é influenciada por múltiplos fatores, devendo ser considerado a multicausalidade dos eventos que a determinam. Contudo, estudos têm demonstrado a viabilidade de medir a satisfação com o trabalho com uma única questão. Abordagens desse tipo apresentaram correlação positiva com as medidas realizadas a partir de questionários multidimensionais - mais de uma questão. (WANOUS et al. 1997). A utilização de questão única para estimar a satisfação com o trabalho apresentou inúmeras vantagens, tais como: melhor custo benefício, medidas únicas podem conter maior validade e são melhores em capturar mudanças na satisfação com o trabalho (OMMEN et al. 2009).

Quando impelido a responder a seguinte pergunta: *você está satisfeito com seu trabalho?* – o trabalhador, na tentativa de exprimir o quão o trabalho real difere do trabalho desejado, leva em consideração diversos aspectos (relacionados à insatisfação com o trabalho), que podem não ser eficazmente investigados em questionários estruturados.

#### 4.5.3 Covariáveis

As covariáveis selecionadas serão: as características sociodemográficas; informações gerais sobre o trabalho (ex. função, carga horária semanal, turno de trabalho, quantidade de vínculos empregatícios); características psicossociais do trabalho, mensuradas através do Job Content Questionnaire (JCQ) e da escala ERI (em inglês Effort-reward Imbalance) traduzida para o português brasileiro.

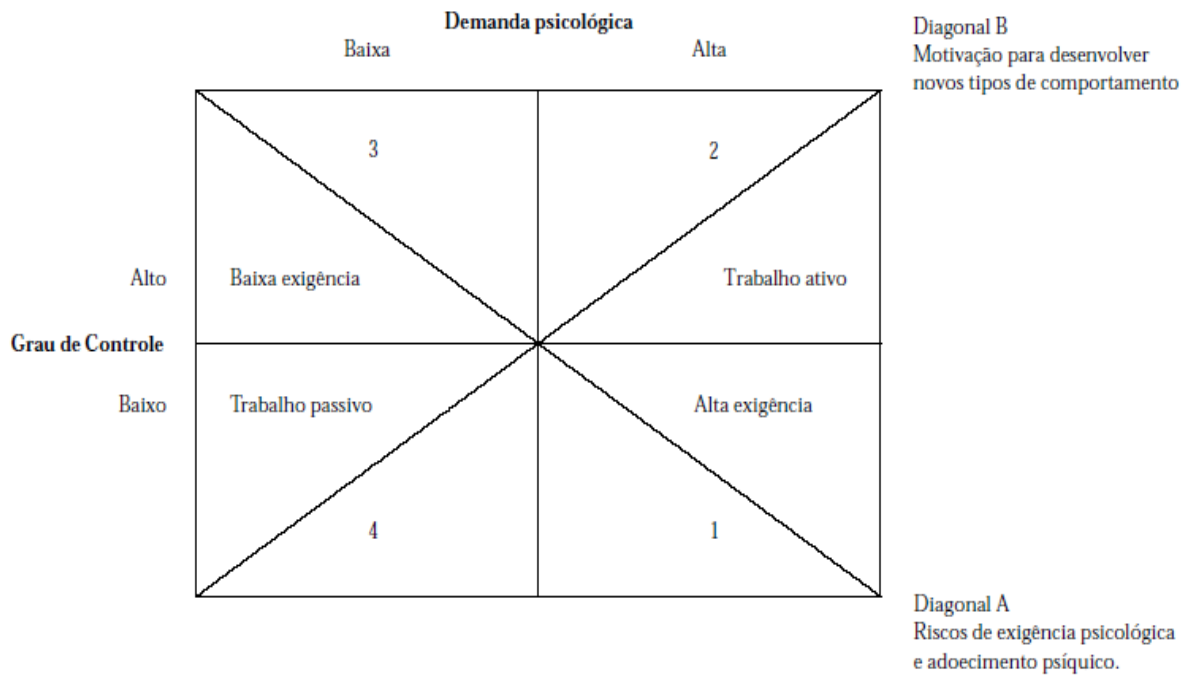
A escolha das covariáveis do estudo baseou-se na literatura que nos revela associação entre TMC e características sociodemográficas, condições de vida e trabalho (LUDERMIR, 2008).

O JCQ é um instrumento que avalia demanda psicológica e controle sobre o próprio trabalho. Assim, neste instrumento são destacadas duas dimensões centrais no estudo de aspectos psicossociais do trabalho: demanda psicológica relacionada à exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução de suas atividades laborais (ex. ritmo de trabalho, facilidade ou dificuldade em realizá-lo) e o controle do trabalhador sobre as atividades laborais que exerce, incluindo sua autonomia no processo decisão (ARAÚJO et al., 2003).

A partir da combinação desses dois aspectos do trabalho, demanda e controle, pode se distinguir quatro situações específicas de trabalho, que configuram riscos variados à saúde do trabalhador. São elas: baixa exigência, trabalho ativo, trabalho passivo e alta exigência (Figura 2).

O JCQ apresentou bom desempenho global para investigar aspectos psicossociais do trabalho entre trabalhadores brasileiros (ARAÚJO; KARASEK, 2008). A versão recomendada aborda além de controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

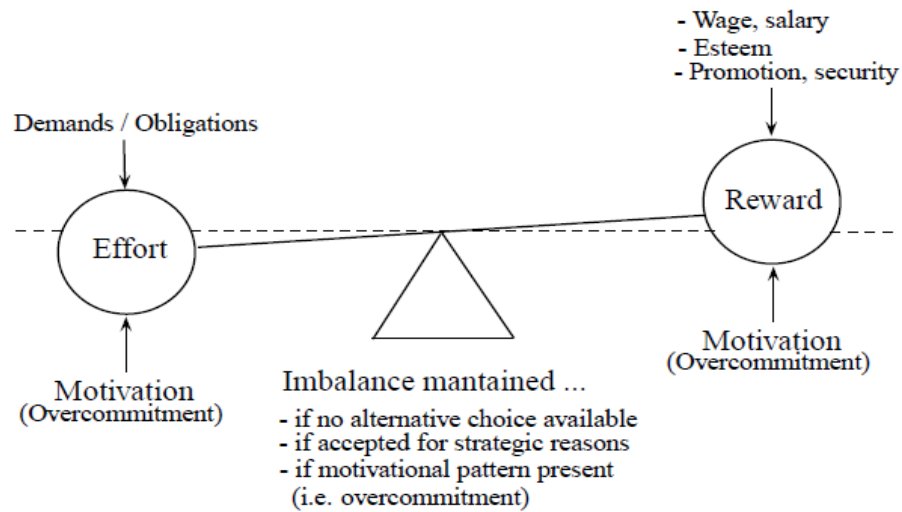




**Figura 3:** Modelo Demanda-controle proposto por Karasek 1979.

O modelo ERI baseia-se na reciprocidade das relações sociais no ambiente do trabalho. De acordo com o modelo, os esforços são equalizados pelas respectivas recompensas. O desequilíbrio entre os esforços despendidos no trabalho e as recompensas recebidas resulta em estresse laboral. Pressupõe-se que altos esforços seguidos por baixas recompensas desencadeiam emoções negativas e respostas sustentadas de estresse, enquanto o equilíbrio entre os esforços e as recompensas geram emoções positivas capazes de promover bem-estar, saúde e sobrevivência no trabalho (SIEGRIST, 2012).

O modelo ERI é construído a partir de um questionário autoaplicável, contendo 23 itens em sua versão reduzida, com respostas que utilizam escala do tipo likert, que varia de 1 a 4 pontos (“discordo fortemente” a “concordo fortemente”). Semelhante ao modelo DC, o modelo ERI, utiliza a média como ponto de corte para definição dos parâmetros: esforço (alto/baixo), recompensa (alta/baixa), comprometimento excessivo (presente/ausente). O indicador de desequilíbrio esforço-recompensa é obtido através da seguinte fórmula:  $ERI = e/(r \cdot c)$ . Onde “e” refere-se a soma dos itens de esforço, “r” corresponde a soma dos itens de recompensa e “c” é um fator de correção. Os resultados foram categorizados em “equilíbrio” (valores  $\leq 1$ ) e “desequilíbrio” (valores  $> 1$ ).



**Figura 4:** Representação esquemática do modelo ERI.

#### 4.6 Análise dos Dados

A análise dos dados foi guiada pelo modelo preditivo de possível relação das variáveis de interesse, conforme figura abaixo (**Figura 5**).



**Figura 5:** Modelo preditivo de associação entre as variáveis de interesse.

A dissertação resultou em três produtos finais, cada artigo empregou caminhos metodológicos diferentes para análise dos dados, sendo as particularidades de cada um deles detalhada separadamente.

Em todos os artigos, inicialmente, foi feita a descrição da população estudada. Esta primeira etapa da análise envolveu descrição de frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse do estudo (desfecho, exposição e covariáveis). Em seguida, foram estimadas as prevalências globais da insatisfação com o trabalho e dos TMC.

#### *4.6.1 Artigo 1*

O artigo 1, intitulado “(In)satisfação com o trabalho em saúde: fatores associados e diferenciais de gênero”, teve como objetivo estimar os níveis de insatisfação com o trabalho entre trabalhadores/as de saúde dos serviços de média complexidade e atenção básica, identificando os fatores associados à insatisfação com o trabalho, segundo gênero.

A satisfação com o trabalho foi analisada considerando-se características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, filhos, renda) e informações gerais sobre o trabalho (ex. função, carga horária semanal, turno de trabalho, vínculo de trabalho, tempo de trabalho na profissão, tempo de trabalho na unidade, realização de atividades compatíveis com o cargo, direitos trabalhistas).

Realizou-se análise estratificada por sexo, na tentativa de descrever diferenças ou similaridades no padrão de distribuição das variáveis que influenciam a insatisfação com o trabalho entre homens e mulheres. Foram realizadas análises bivariadas e multivariadas. Na análise bivariada foram calculadas as razões de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC) de 95% e os valores de  $p$  pelo teste qui-quadrado. Consideraram-se parâmetros para associação estatisticamente significativa os valores de  $p < 0,05$ . Nesta etapa foram utilizados os programas Statistical Program for the Social Sciences 15.0 (SPSS 15.0) e OpenEpi 3.0.

A análise multivariada teve o propósito de descrever o efeito simultâneo das variáveis de interesse nos níveis de satisfação. Foi empregada a técnica de regressão logística por se tratar de variável desfecho dicotômico, satisfação (sim, não). Esta metodologia permite estimar as contribuições relativas das variáveis incluídas na análise. Trata-se de uma tentativa de considerar a multicausalidade dos eventos (PEREIRA, 2013).

Na seleção das variáveis para a análise multivariada foi empregado o teste do Qui-Quadrado de Person ( $X^2$ ). O nível de significância para entrada no modelo multivariado foi  $p$

$\leq 0,25$ . Essa pré-seleção das variáveis para inclusão na análise utilizou o teste de razão de verossimilhança. Foi utilizado o procedimento *backward*, adotando o critério de significância de  $p < 0,10$  para permanência no modelo final. Por fim, sabendo-se que o modelo de regressão logística produz medidas de odds ratio (OR), as RP, intervalos de confiança de 95% e valores de  $p$  foram estimados pelo método de Regressão de *Poisson* com variância robusta.

O diagnóstico do modelo final foi avaliado pelo teste de bondade de ajuste do modelo (Hosmer e Lemeshow), Curva ROC e pelo padrão de distribuição dos dados. Nesta etapa foi utilizado o programa STATA 10.0 (Data Analysis and Statistical Software).

#### 4.6.2 Artigo 2

O segundo artigo intitulado “Estresse ocupacional e insatisfação com o trabalho em saúde” objetivou avaliar associação dos aspectos psicossociais do trabalho, com base na combinação de modelos de estresse ocupacional (ERI e MDC) e insatisfação com o trabalho em saúde.

A variável desfecho foi a insatisfação com o trabalho. Foram consideradas duas variáveis de exposição principais: o “modelo demanda-controle” (MDC) mensurado pelo Job Content Questionnaire (JCQ) e o “desequilíbrio esforço-recompensa” obtido a partir da escala ERI.

A variável MDC foi mensurada a partir da combinação dos aspectos do trabalho, demanda psicológica e controle, considerando-se a média como ponto de corte para definição de alto e baixo. Com base nesses níveis, foram estabelecidas quatro situações específicas de trabalho, que configuram riscos variados à saúde do trabalhador. São elas: baixa exigência (alto controle/ baixa demanda), trabalho ativo (alto controle/ alta demanda), trabalho passivo (baixo controle/ baixa demanda) e alta exigência (baixo controle/ alta demanda) (ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO, 2003).

O modelo ERI é construído a partir de um questionário autoaplicável, contendo 23 itens em sua versão reduzida, com respostas que empregam escala do tipo likert (1. “discordo fortemente”; 2. “discordo”; 3. “concordo”; 4. “concordo fortemente”). De modo similar ao MDC, o modelo ERI, utiliza a média como ponto de corte para definição das escalas propostas: esforço (alto/baixo), recompensa (alta/baixa), comprometimento excessivo (presente/ausente). O indicador de desequilíbrio esforço-recompensa é obtido através da seguinte fórmula:  $ERI = e/(r*c)$ . Onde “e” refere-se a soma dos itens de esforço, “r”

corresponde a soma dos itens de recompensa e “c” é um fator de correção. Os resultados foram categorizados em “equilíbrio” (valores  $\leq 1$ ) e “desequilíbrio” (valores  $> 1$ ).

Para tornar o MDC comparável ao ERI e para combinação dos modelos foi calculado o escore do MDC a partir da razão entre as dimensões demanda e a controle (D/C). Utilizando a média com ponto de corte, os trabalhadores foram classificados em expostos e não expostos, a partir da categorização dicotômica dos escores obtidos (valores  $\leq$  média = não exposto; valores  $>$  média = expostos). O escore ERI, como mencionado anteriormente, foi obtido através da fórmula:  $ERI = e/(r*c)$ . Aqui, os trabalhadores foram classificados como expostos e não expostos tendo como base o valor um (valores  $\leq 1$  = não exposto; valores  $> 1$  = expostos) (GRIEP et al., 2011).

A análise considerou a associação entre insatisfação com o trabalho e os modelos de estresse ocupacional parciais e completos. Assim, foram avaliados os modelos MDC parcial (demanda psicológica e controle) e completo (com a inserção da dimensão apoio social no trabalho), o ERI parcial (esforço e recompensa) e completo (com a inserção da dimensão excesso de comprometimento) e os modelos combinados (MDC parcial combinado com o ERI parcial).

As covariáveis selecionadas foram as características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, filhos e renda) e características do trabalho (tempo de atuação na profissão, vínculo empregatício, turno de trabalho, compatibilidade das funções que exerce com o cargo, possuir direitos trabalhistas, possuir outro trabalho e jornada semanal de trabalho).

A análise foi feita inicialmente com a descrição da população estudada, seguida por análises bivariadas e multivariadas. Na análise bivariada foram calculadas as razões de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC) de 95% e os valores de  $p$  pelo teste qui-quadrado. Consideraram-se parâmetros para associação estatisticamente significativa os IC de 95%. Nesta etapa foram utilizados os programas Statistical Program for the Social Sciences 15.0 (SPSS 15.0) e OpenEpi 3.0.

Para investigar confundimento, considerou-se variações igual ou maior que 20% entre a mediada de associação bruta e a ajustada. Como nenhuma das covariáveis investigadas apresentou um valor maior ou igual a 20%, utilizou-se o conhecimento teórico para seleção das variáveis de confusão e ajuste ao modelo final. O diagnóstico do modelo final foi avaliado pelo teste de bondade de ajuste do modelo (Hosmer e Lemeshow), Curva ROC e padrão de distribuição dos dados.

Por fim, sabendo-se que o modelo de regressão logística produz medidas de odds ratio (OR) e como a prevalência de insatisfação na população foi elevada, a OR não é uma medida de associação adequada, portanto, as razões de prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% e valores de *p* foram estimados pelo método de Regressão de Poisson com variância robusta. O programa utilizado nesta etapa foi o STATA 10.0.

#### 4.6.3 Artigo 3

O artigo intitulado “Insatisfação com o trabalho e ocorrência de transtornos mentais comuns”, artigo 3, objetivou analisar a relação entre insatisfação no trabalho, referida pelos trabalhadores dos serviços de saúde da atenção básica e de média complexidade, e ocorrência de transtornos mentais comuns. A análise foi estratificada por gênero e empregou modelagem de equações estruturais.

A insatisfação com o trabalho foi a variável preditora principal. Os TMC, variável desfecho deste estudo, foram avaliados por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

As variáveis relativas a satisfação pessoal (SAP), aspectos estressores do trabalho (AE) e aspectos psicossociais do trabalho protetores (AP) foram tratadas como variáveis latentes, mensuradas por meio das dimensões do Job Content Questionnaire (JCQ) e da escala Effort-Reward Imbalance (ERI) e do WHOQOL (instrumento de avaliação de qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde) (FLECK, 2000)

Para análise dos dados foi utilizada a Modelagem de Equações Estruturais (MEE). Foram estimados o modelo de mensuração e o modelo estrutural utilizando apenas variáveis dicotômicas. A hipótese testada foi a seguinte: a insatisfação com o trabalho influencia diretamente a ocorrência de TMC, sendo o efeito da satisfação pessoal e dos aspectos psicossociais do trabalho sobre os TMC mediados pela insatisfação.

O software utilizado para análise foi o Mplus versão 6. O método de Médias Ponderadas dos Mínimos Quadrados e Variância Ajustada (WLSMV) foi empregado para estimar os coeficientes de regressão brutos e padronizados, com IC de 95% e *p*-valor < 0,05. Todas as análises foram estratificadas por gênero.

Para avaliar a adequação do modelo, foram utilizadas medidas de ajustamento, conforme recomendado por Hair (2005): índice de ajuste comparativo (CFI  $\geq 0,90$ ); índice de Tucker-Lewis (TLI  $\geq 0,90$ ); e raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA < 0,05=bom; 0,05-0,08=adequado; 0,08-0,10=regular; >0,10= ruim).

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Em obediência à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo intitulado Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia já se encontra aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da UEFS (ANEXO B). Para a presente dissertação foram tomadas precauções para que todos os direitos dos sujeitos participantes fossem respeitados. O modelo do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido que os participantes da pesquisa assinaram ao concordar em participar, consta no ANEXO C.

## 5 RESULTADOS

Os resultados do estudo representam os produtos obtidos a partir da investigação conduzida e serão apresentados na forma de três artigos.

### 5.1 Artigo 1

#### INSATISFAÇÃO COM O TRABALHO EM SAÚDE: FATORES ASSOCIADOS E DIFERENCIAIS DE GÊNERO

##### RESUMO

**Objetivo.** Avaliar os fatores associados à insatisfação com o trabalho entre trabalhadores/as de saúde, segundo gênero. **Métodos.** Estudo epidemiológico, transversal, exploratório, conduzido em cinco municípios baianos, com 3084 trabalhadores/as de saúde dos serviços de média complexidade e da atenção básica, entre os anos de 2011 a 2012. A insatisfação com o trabalho foi avaliada considerando-seas características sociodemográficas e informações gerais sobre o trabalho. Foram realizadas análises bivariadas e multivariadas, todas estratificadas por sexo. **Resultados.** Entre as mulheres, permaneceram no modelo final: possuir até 40 anos de idade (RP: 1,36; IC: 1,17 – 1,58), nível técnico de escolaridade (RP: 0,70; IC: 0,58 – 0,86), nível médio/fundamental de escolaridade (RP: 0,66; IC: 0,57 – 0,77), vínculo de trabalho temporário (RP: 0,66; IC: 0,56 – 0,77) e exercer atividades não compatíveis com o cargo (RP: 2,17; IC: 1,81 – 2,60). Entre os homens, permaneceram no modelo: possuir até 40 anos de idade (RP: 2,09; IC: 1,56 – 2,81), exercer atividades que não eram compatíveis com o cargo (RP: 1,74; IC: 1,30 – 2,34) e vínculo de trabalho temporário (RP: 0,57; IC: 0,44 – 0,74). **Conclusão.** Homens e mulheres vivenciam elevados níveis de insatisfação com o trabalho. Contudo, diferenças de gênero persistem e contribuem para elevar os níveis de insatisfação entre as mulheres, sendo essas trabalhadoras, mais expostas às atividades mais precárias, menos remuneradas e com menor reconhecimento social.

**Palavras-chave:** condições de trabalho; gênero; satisfação no emprego.

##### ABSTRACT

**Aim.** To evaluate the factors associated with job dissatisfaction among health workers, according to gender. **Methods.** A cross-sectional study was conducted in five counties, in Bahia, with 3084 health workers from the services of medium complexity and basic care,



between the years 2011 to 2012. The job dissatisfaction was evaluated considering the sociodemographic characteristics and general information about the work. Bivariate and multivariate analyzes were performed, all stratified by sex. **Results.** Among women, they remained in the final model: to have until 40 years of age (RP: 1.36, CI: 1.17 - 1.58), technical educational level (RP: 0.70, CI 0.58 - 0.66), intermediate educational level (RP: 0.66, CI 0.57 - 0.77), temporary employment relationship (RP: 0.66, CI 0.56-0.77), and perform activities that are not compatible with the position (RP: 2.17; CI: 1.81 - 2.60). Among men, they remained in the final model: to have until 40 years of age (RP: 2.09, CI: 1.56 - 2.81), to perform activities that were not compatible with the position (RP: 1.74, CI: 1.30 - 2.34) and temporary employment relationship (RP: 0.57; CI: 0.44 - 0.74). **Conclusion.** Men and women experience high levels of job dissatisfaction. However, gender differences persist and contribute to raising levels of dissatisfaction among women, and these women are more exposed to less precarious activities, less paid and with less social recognition.

**Keywords:** working conditions; gender; job satisfaction.

## INTRODUÇÃO

A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, observada nos últimos anos, não foi suficiente para minimizar as desigualdades relativas ao gênero no ambiente laboral. Assimetrias relacionadas às oportunidades de emprego, diferenças salariais, a possibilidade de ascender na profissão e a desvalorização das funções majoritariamente exercidas por mulheres ainda persistem, com comprovada influência nos níveis de satisfação com o trabalho (CAVAZOTTE, OLIVEIRA, MIRANDA, 2010).

Considerada uma emoção positiva de bem-estar, a satisfação com o trabalho resulta da avaliação que o/a trabalhador/a faz sobre o seu trabalho e da realização de seus valores por meio da atividade que executa. A insatisfação com o trabalho, por sua vez, corresponde a um estado emocional desagradável resultante da avaliação que o indivíduo faz sobre o seu trabalho ou da impossibilidade de realização de seus valores, desejos e motivações pessoais (LOCKE, 1969). Assim, satisfação e insatisfação referem-se não a fenômenos distintos, mas ao mesmo fenômeno, ainda que com sentidos opostos.

Os/as trabalhadores/as comparam suas necessidades e desejos aos incentivos, vantagens ou direitos que o trabalho oferece (expectativa *versus* realidade) tais como segurança, estabilidade no emprego, ambiente saudável, possibilidade de crescimento na

carreira e apoio emocional. Quando os incentivos organizacionais se aproximam dos desejos dos/as trabalhadores/as, a satisfação com o trabalho aumenta e a carga psíquica demandada na realização das atividades é diminuída, o que pode reduzir o estresse dos/as funcionários fazendo com que desempenhem sua função de maneira mais eficiente, envolvendo prazer e bem-estar (OVADJE, 2009).

Alguns estudos apontam que as mulheres apresentam-se mais satisfeitas com o trabalho do que os homens (CARRILLO-GARCIA, 2013; SALETTI-CUESTA et al., 2013; LÓPEZ, BERNAL, CÁNOVAS, 2001). Como explicação para isto, tem sido defendida a hipótese de que a satisfação com o trabalho se apresenta como um fator de construção social do gênero feminino (SLOANNE, WILLIAMS, 2000), reproduzindo a ideia de docilidade das mulheres como algo da natureza. Assim, alguns autores defendem a ideia de que mulheres nutrem menores expectativas em relação ao trabalho do que os homens e por isso se sentem satisfeitas mais facilmente (CLARK, 1997).

Em oposição, alguns estudos têm evidenciado não haver diferenças significativas nos níveis de satisfação entre homens e mulheres (ATIF; KHAN; MAQBOOL, 2015; RIBEIRO et al., 2014; ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2007). Outros estudos, por sua vez, têm revelado que os homens se encontram mais satisfeitos com o trabalho do que as mulheres (BACHA et al., 2015; CAVAZOTTE, OLIVEIRA, MIRANDA, 2010).

A análise de aspectos relativos à satisfação revela diferenças entre gêneros. Por exemplo, os homens estão mais satisfeitos do que as mulheres com as horas e carga de trabalho e a oportunidade de ascensão na profissão, enquanto as mulheres encontram-se mais satisfeitas do que os homens com a relação interpessoal com a equipe e com a contribuição social do trabalho. Assim, percebe-se que fatores intrínsecos ao trabalho (ex. horas e carga de trabalho) satisfazem mais aos homens, enquanto as mulheres estão mais satisfeitas com os fatores extrínsecos ao trabalho (ex. relação interpessoal e contribuição social) (KIFLE, DESTA, 2012). As diferenças relativas à satisfação com o trabalho entre gêneros desaparecem entre os/as trabalhadores/as jovens e com maior nível de escolaridade (CLARK, 1997).

Portanto, como se pode observar, não há um consenso sobre níveis de satisfação com trabalho quando se avalia aspectos relativos ao gênero. As características do tipo de trabalho desempenhado e as condições nas quais ele é executado podem explicar esses diferenciais observados inicialmente contraditórios. De qualquer modo, dada a heterogeneidade de resultados obtidos, a maior exploração desses dados continua um campo aberto para investigação.

Considerando a divisão sexual do trabalho como algo que ainda hoje estrutura as relações laborais, e que esta, por sua vez, estrutura experiências distintas nos níveis de satisfação com trabalho, torna-se pertinente a análise da insatisfação à luz das relações de gênero de modo a avaliar melhor os aspectos que contribuem para a insatisfação com o trabalho. Este estudo objetivou avaliar os fatores associados à insatisfação com o trabalho entre trabalhadores/as de saúde, segundo gênero.

Investigar a satisfação com o trabalho em saúde, considerando as particularidades existentes entre homens e mulheres, pode contribuir para a identificação de problemas nos serviços de saúde, planejamento de ações que possam elevar os níveis de satisfação, visando a saúde e bem-estar desses/as trabalhadores/as, melhorias no ambiente de trabalho e na qualidade dos serviços prestados. Isto poderá contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acredita-se que na medida em que os/as trabalhadores/as se sentirem mais satisfeitos, poderão, por sua vez, valorizar mais as ações que executam, elevando o seu nível de comprometimento com a qualidade da assistência.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo epidemiológico de corte transversal que integra um projeto multicêntrico de investigação das condições trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia, conduzido em cinco municípios baianos (Feira de Santana, Itabuna, Jequié, Santo Antônio de Jesus e Salvador), com trabalhadores/as de saúde dos serviços de média complexidade e da atenção básica, realizado entre os anos de 2011 a 2012, pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Para a definição da população de estudo foi realizado levantamento prévio dos trabalhadores junto às Secretarias Municipais de Saúde. Delimitou-se o número e tipo de serviços de saúde disponíveis, número de trabalhadores e suas respectivas ocupações, bem como a área geográfica em que cada serviço se localizava. A população do estudo foi constituída por uma amostra aleatória, representativa da população, estratificada por área geográfica (regional), por nível de complexidade existente na rede (atenção básica e média complexidade) e por grupo ocupacional.

O cálculo amostral foi feito utilizando a prevalência de acidentes de trabalho (42,9%), como evento de interesse por possibilitar a estimativa de maior tamanho amostral. Foram entrevistados 3.084 indivíduos. Para verificar se o estudo tinha poder para avaliar os fatores associados à insatisfação com o trabalho em saúde, uma vez que a amostra não havia

sido calculada com essa finalidade, o tamanho amostral foi recalculado, com a utilização do software OpenEpi, versão 3.03a. Considerando a prevalência do evento de interesse de 44,9%(FADEL et al., 2008), nível de confiança de 95,0%, erro absoluto de 2%, e, acrescentando-se a estimativa de 20% para perdas/recusas, obteve-se o número estimado para compor a amostra de 1834 trabalhadores(as). Portanto, o número de trabalhadores investigados foi superior ao necessário à análise desejada.

Para coleta de dados foi utilizado questionário estruturado, previamente testado em estudo piloto. Para padronizar os procedimentos metodológicos adotados em cada local, foi elaborado um Manual de Procedimentos e Condutas e realizadas oficinas para treinamento e preparo dos entrevistadores.

A variável desfecho foi a insatisfação com o trabalho, avaliada por meio do seguinte questionamento: Você está satisfeito(a) com o seu trabalho? As opções de resposta incluíram uma escala tipo Likert que variou de 1 a 4, sendo possíveis as seguintes respostas: 1. Não estou satisfeito(a) de forma nenhuma; 2. Não estou satisfeito(a); 3. Estou satisfeito(a); e 4. Estou muito satisfeito(a). Foram considerados insatisfeitos aqueles que responderem 1 ou 2 e satisfeitos aqueles que responderem 3 ou 4.

A utilização desse tipo de escala para avaliar a insatisfação é possível pelo fato de satisfação e insatisfação representarem sentidos opostos de um mesmo fenômeno (MARTINEZ, 2004). Sabe-se que a satisfação com o trabalho é influenciada por múltiplos fatores, devendo ser considerada a multicausalidade dos eventos que a determinam. Contudo, estudos têm demonstrado a viabilidade de medir a satisfação com o trabalho com uma única questão. Abordagens desse tipo apresentaram correlação positiva com as medidas realizadas a partir de questionários multidimensionais - mais de uma questão (WANOUS et al., 1997).

A utilização de questão única para estimar a satisfação com o trabalho apresenta vantagens, tais como: melhor custo benefício, pode conter maior validade, são melhores em capturar mudanças na satisfação com o trabalho (OMMEN et al., 2009).

A insatisfação com o trabalho foi analisada considerando-se características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, filhos, renda) e informações gerais sobre o trabalho (ex. função, carga horária semanal, turno de trabalho, vínculo de trabalho, tempo de trabalho na profissão, tempo de trabalho na unidade, realização de atividades compatíveis com o cargo, direitos trabalhistas).

Realizou-se análise estratificada por sexo, na tentativa de descrever diferenças ou similaridades no padrão de distribuição das variáveis que influenciam a insatisfação com o trabalho entre homens e mulheres. Foram realizadas análises bivariadas e multivariadas. Na

análise bivariada foram calculadas as razões de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC) de 95% e os valores de  $p$  pelo teste qui-quadrado. Consideraram-se parâmetros para associação estatisticamente significativa os valores de  $p < 0,05$ . Nesta etapa foram utilizados os programas Statistical Program for the Social Sciences 15.0 (SPSS 15.0) e OpenEpi 3.0.

A análise multivariada teve o propósito de descrever o efeito simultâneo das variáveis de interesse nos níveis de satisfação. Foi empregada a técnica de regressão logística por se tratar de uma variável com desfecho dicotômico, satisfação (sim, não). Esta metodologia permite estimar as contribuições relativas das variáveis incluídas na análise. Trata-se de uma tentativa de considerar a multicausalidade dos eventos (PEREIRA, 2013).

Na seleção das variáveis para a análise multivariada foi empregado o teste do Qui-Quadrado de Person ( $X^2$ ). O nível de significância para entrada no modelo multivariado foi  $p \leq 0,25$ . Essa pré-seleção das variáveis para inclusão na análise utilizou o teste de razão de verossimilhança. Foi utilizado o procedimento *backward*, adotando o critério de significância de  $p < 0,10$  para permanência no modelo final. Por fim, sabendo-se que o modelo de regressão logística produz medidas de odds ratio (OR), as RP, intervalos de confiança de 95% e valores de  $p$  foram estimados pelo método de Regressão de *Poisson* com variância robusta.

O diagnóstico do modelo final foi avaliado pelo teste de bondade de ajuste do modelo (Hosmer e Lemeshow), Curva ROC e pelo padrão de distribuição dos dados.

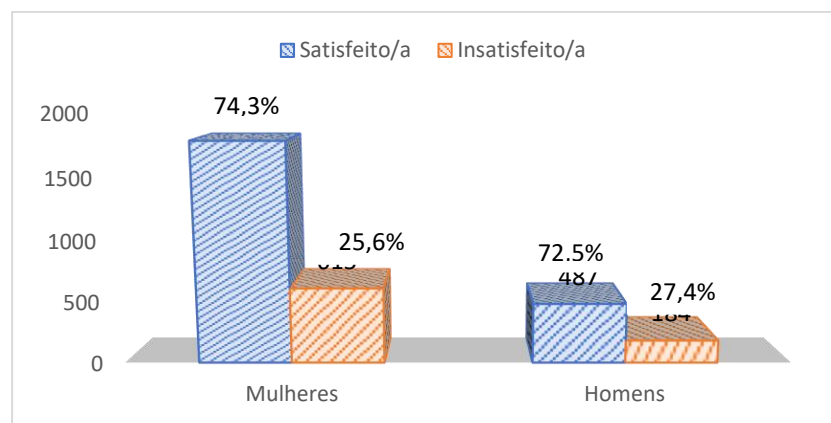
Foram respeitados os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da UEFS sob o número de protocolo: 081/2009 (CAE 0086.0.059.000.-09).

## RESULTADOS

Dos 3.084 trabalhadores da saúde, 84,5% eram provenientes da Atenção Básica. Em sua maioria, eram mulheres (78,2%), jovens, 57,5% tinham até 40 anos. A cor da pele predominante foi a preta ou parda (80,6%). Mais da metade indicou conviver com companheiro(a) (57,3%); possuir nível médio ou fundamental de escolaridade (55,1%); ter filhos (68,8%). As categorias profissionais estavam constituídas por agentes comunitários de saúde-ACS (30,2%), técnicos de enfermagem (13,4%), enfermeiros/as (6,9%), médicos/as (4,7%), outros/as profissionais de nível superior (7,4%). Pessoal administrativo, técnicos de nível médio, vigilantes, motoristas e trabalhadores de serviços gerais somaram 37,1% (**Tabela 1**). A insatisfação global com o trabalho entre os homens foi de 27,4%, e, entre as mulheres, foi um pouco menor, 25,6% (**Gráfico 1**).

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos/as trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012.

Características Sociodemográficas	Mulheres		Homens	
	n	P(%)	n	P(%)
<b>Idade</b>				
Até 40 anos	1384	58,0	396	59,1
Mais de 40 anos	1004	42,0	274	40,9
<b>Cor da Pele Autorreferida</b>				
Pretos/as e pardos/as	1938	84,0	503	78,6
Branco/as	370	16,0	137	21,4
<b>Situação Conjugal</b>				
Com companheiro/a	1364	56,8	393	58,7
Sem companheiro/a	1037	43,2	276	41,3
<b>Escolaridade</b>				
Nível superior	645	27,1	209	31,6
Nível técnico	452	19,1	59	8,9
Nível médio e fundamental	1280	53,8	393	59,5
<b>Tem Filhos</b>				
Sim	1677	70,1	428	63,9
Não	715	29,9	242	36,1
<b>Número de Filhos</b>				
Até 2 filhos	1211	58,1	281	47,4
Mais de 2 filhos	874	41,9	312	52,6
<b>Renda</b>				
Até 2 salários mínimos	1464	73,8	339	59,3
Mais de 2 salários mínimos	520	26,2	233	40,7
<b>Categoria Profissional</b>				
Enfermeiro/a	188	7,9	25	3,7
Médico/a	68	2,9	78	11,7
Outros/as de nível superior	169	7,1	59	8,9
Técnico/a de enfermagem	387	16,2	25	3,8
Agente comunitário de saúde	804	33,5	126	19,0
Outros/as (assistência indireta)	784	32,4	355	52,9

**Gráfico 1:** Insatisfação com o trabalho, entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012.

Na análise bivariada, a insatisfação com o trabalho associou-se, a níveis estatisticamente significantes, aos fatores sociodemográficos e às características do trabalho (Tabelas 2 e 3).

**Tabela 2:** Níveis de insatisfação com o trabalho segundo características do sociodemográficas entre trabalhadores/as de saúde, média complexidade e atenção básica, Bahia, 2012.

Características Sociodemográficas	Mulheres				Homens			
	Insatisfeita	P (%)	RP	IC (95%)	Insatisfeito	P (%)	RP	IC (95%)
<b>Idade</b>								
Até 40 anos	395	28,6	1,31	1,14 – 1,52	137	34,6	2,01	1,49 – 2,69
Mais de 40 anos	218	21,8	*		47	17,2	*	
<b>Cor da Pele</b>								
Pretos/as e pardos/as	502	25,9	*		139	27,6	1,02	0,75 – 1,39
Branco/as	83	22,6			37	27,0	*	
<b>Situação Conjugal</b>								
Com companheiro/a	340	25,0	*		95	24,2	*	
Sem companheiro/a	275	26,6	1,06	0,93 – 1,22	89	32,4	1,34	1,05 – 1,71
<b>Escolaridade</b>								
Nível superior	209	32,6	*		46	22,0	*	
Nível técnico	103	22,8	0,69	0,57 – 0,86	22	37,3	1,69	1,12 – 2,57
Nível médio e fundamental	294	23,0	0,70	0,61 – 0,82	113	28,8	1,31	0,97 – 1,76
<b>Tem Filhos</b>								
Sim	400	23,9	*		94	22,0	*	
Não	214	30,0	1,26	1,09 – 1,44	90	37,3	1,70	1,36 – 2,17
<b>Número de Filhos</b>								
Até 2 filhos	304	25,1	*		71	25,3	*	
Mais de 2 filhos	233	26,7	1,06	0,92 – 1,23	88	28,3	1,12	0,86 – 1,46
<b>Renda</b>								
Até 2 salários mínimos	350	23,9	0,88	0,74 – 1,04	98	28,9	1,20	0,91 – 1,59
Mais de 2 salários mínimos	141	27,2	*		56	24,0	*	
<b>Categoria Profissional</b>								
Enfermeiro/a	63	33,9	1,51	1,15 – 1,98	3	12,0	*	
Médico/a	17	25,4	1,18	0,75 – 1,86	16	20,5	1,71	0,54 – 5,38
Outros/as de nível superior	46	27,2	1,21	0,89 – 1,65	16	27,1	2,26	0,72 – 7,07
Técnico/a de enfermagem	87	22,5	*		8	32	2,66	1,79 – 8,90
ACS	196	24,4	1,09	0,87 – 1,36	39	31,0	2,58	0,86 – 7,69
Outros/as	204	26,0	1,15	0,93 – 1,44	102	28,8	2,40	0,82 – 7,03

Entre as mulheres, após a regressão logística, permaneceram no modelo final os seguintes fatores: possuir até 40 anos de idade, nível técnico de escolaridade, nível médio/fundamental de escolaridade, vínculo de trabalho temporário e exercer atividades não compatíveis com o cargo (Tabela 4). As variáveis possuir até 40 anos de idade (RP: 1,36, IC: 1,17 – 1,58) e exercer atividades não compatíveis com o cargo (RP: 2,17; IC: 1,81 – 2,60), elevaram os níveis de insatisfação, enquanto, a insatisfação entre aqueles com nível técnico (RP: 0,70; IC: 0,58 – 0,86), nível médio/fundamental (RP: 0,66; IC: 0,57 – 0,77) e vínculo de trabalho temporário (RP: 0,66; IC: 0,56 – 0,77), foi menor, a níveis estatisticamente significantes.

Na análise de regressão logística, entre os homens, apenas três variáveis permaneceram no modelo: possuir até 40 anos de idade, exercer atividades que não eram compatíveis com o cargo e vínculo de trabalho temporário (**Tabela 4**). Semelhante ao observado entre as mulheres, as variáveis possuir até 40 anos de idade (RP: 2,09; IC: 1,56 – 2,81) e exercer atividades não compatíveis com o cargo (RP: 1,74; IC: 1,30 – 2,34) atuaram elevando os níveis de insatisfação, enquanto ter vínculo de trabalho temporário (RP: 0,57; IC: 0,44 – 0,74), respondeu por menor prevalência de insatisfação.

**Tabela 3:** Níveis de insatisfação segundo características do trabalho entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012.

Características Sociodemográficas	Mulheres				Homens			
	Insatisfeita	P (%)	RP	IC (95%)	Insatisfeito	P (%)	RP	IC (95%)
<b>Tempo de Trabalho na Profissão</b>								
Até 5 anos	257	25,4	0,98	0,85 – 1,12	85	28,0	1,03	0,80 – 1,32
Mais de 5 anos	356	26,0	*		99	27,2	*	
<b>Vínculo de Trabalho</b>								
Efetivo	438	27,4	*		124	32,9	*	
Temporário	168	21,4	0,78	0,66 - 0,91	56	19,6	0,59	0,45 – 0,79
<b>Turno de Trabalho</b>								
Diurno	473	25,0	*		148	27,5	*	
Noturno/Regime de plantão	130	27,1	1,08	0,92 – 1,28	34	26,0	0,94	0,69 – 1,29
<b>Tempo de Trabalho na Unidade</b>								
Até 2 anos	91	22,1	0,83	0,68 – 1,01	50	23,0	0,79	0,59 – 1,05
Mais de 2 anos	524	26,6	*		124	29,2	*	
<b>Fez Treinamento para exercer o cargo</b>								
Sim	340	22,6	*		85	24,5	*	
Não	297	27,9	1,16	1,01 – 1,33	99	29,6	1,11	0,90 – 1,49
<b>Tem Recebido Treinamento</b>								
Sim	340	22,6	*		76	22,6	*	
Não	268	31,0	1,37	1,19 – 1,57	106	32,6	1,45	1,12 – 1,86
<b>Atividades compatíveis com o cargo</b>								
Sim	548	24,3	*		157	25,7	*	
Não	67	49,6	2,04	1,69 – 2,46	27	46,6	1,81	1,33 – 2,46
<b>Possui direitos Trabalhistas</b>								
Sim	574	25,7	*		170	27,3	*	
Não	32	24,6	0,96	0,70 – 1,30	12	33,3	1,22	0,75 – 1,97
<b>Possuir Outro Trabalho</b>								
Sim	472	25,8	*		56	26,7	0,93	0,71 – 1,21
Não	136	24,8	0,96	0,81 – 1,13	123	28,8	*	
<b>Jornada Semanal de Trabalho Total</b>								
Até 40 horas	488	26,1	*		123	27,4	*	
Mais de 40 horas	112	27,7	1,06	0,79 – 1,13	57	27,5	1,01	0,77 – 1,31

A variável escolaridade não permaneceu no modelo final entre os homens, contudo, fato curioso ocorreu em sua distribuição, comportando-se de modo diversos segundo o gênero. Observou-se, entre as mulheres, maior grau de insatisfação entre aquelas com maior nível de escolaridade, sendo que as variáveis nível técnico e nível médio/fundamental de escolaridade se comportaram como fatores associados a menor prevalência de insatisfação.



Nos estratos masculinos de escolaridade, por sua vez, verificou-se maior insatisfação entre aqueles que possuíam menor nível de escolaridade.

**Tabela 4:** Insatisfação com o trabalho entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012.

Características Sociodemográficas	Insatisfação com o Trabalho			
	Mulheres		Homens	
	RP	IC (95%)	RP	IC (95%)
Idade <40 anos	1,36	1,17 – 1,58	2,09	1,56 – 2,81
Nível médio/ fundamental*	0,70	0,58 – 0,86	-	-
Nível técnico*	0,66	0,57 – 0,77	-	-
Atividades não compatíveis com o cargo	2,17	1,81 – 2,60	1,74	1,30 – 2,34
Vínculo de trabalho temporário	0,66	0,56 – 0,77	0,57	0,44 – 0,74

\*As variáveis nível médio/fundamental e nível técnico de escolaridade não permaneceram no modelo final de regressão logística, no estrato masculino.

Os modelos finais obtidos foram analisados quanto à adequação dos dados. Para o diagnóstico dos modelos, foram analisadas: a bondade de ajuste do modelo, através do teste de Hosmer e Lemeshow, níveis de sensibilidade e especificidade, por meio da Curva ROC, e o padrão de distribuição dos dados, para verificação da existência de dados influentes.

Entre as mulheres, no modelo final obtido, a hipótese alternativa de que o modelo não se adequava aos dados foi rejeitada (teste de Hosmer e Lemeshow revelou  $p=0,150$ ). A Curva ROC revelou uma área igual a 0,62. Na análise do padrão das covariáveis para verificação da influência das observações extremas, a comparação dos modelos com e sem as observações demonstrou pouca influência, não havendo mudança significativa nos coeficientes obtidos.

Entre os homens, o modelo final também se revelou ajustado aos dados. O teste de Hosmer e Lemeshow indicou  $p=0,96$ , sendo rejeitada a hipótese alternativa. A curva ROC revelou uma área igual a 0,67. A ocorrência de dados influentes que alterassem o ajuste do modelo, não foi evidenciada. Desta forma, os modelos obtidos demonstraram estar bem ajustados aos dados, sendo mantidos.

## DISCUSSÃO

A elevada feminização da equipe de saúde, sendo mais expressiva nas profissões ligadas à assistência direta aos usuários (ex. enfermagem, técnicos de enfermagem, ACS), reitera os achados da literatura (BACHA et al., 2015). Verifica-se a reprodução das tarefas que ocorrem no âmbito doméstico, com profissões voltadas para o cuidado, decorrente do estereótipo feminino, socialmente construído e cooptado pelo mercado de trabalho (BARBOSA et al., 2012).

Os níveis de insatisfação variaram entre homens e mulheres, conforme as características sociodemográficas e do trabalho. Em ambos os estratos, associaram-se positivamente, à insatisfação os seguintes fatores: idade menor de 40 anos e executar atividades não compatíveis com o cargo.

Corroborando com os achados de outros estudos (RIBEIRO et al., 2014; REBOLÇAS et al., 2008), verificou-se que a insatisfação com o trabalho diminui conforme aumenta a idade, sendo os mais jovens mais expostos a níveis mais elevados de insatisfação. O maior grau de insatisfação entre os mais jovens pode justificar-se pela inexperiência profissional e incipiente habilidade instrumental, associados à descrença da equipe e dos pacientes em relação à competência desses profissionais, muitas vezes, recém-formados. Gerando assim, estresse e dificuldade nas relações interpessoais com a equipe (muitas vezes resistente) e com os usuários.

Em contrapartida, o maior grau de satisfação entre os mais velhos pode ser explicado pelo fato de que o maior tempo de trabalho na profissão favoreça a aquisição de experiência para lidar com as situações de estresse no dia-a-dia do trabalho, assim como, melhor adaptação ao emprego, de modo a considerar aspectos geralmente desagradáveis aos mais jovens (causadores de insatisfação), em fatores positivos para o desenvolvimento do trabalho, a exemplo da relação interpessoal com a equipe e com a chefia (CARRILO-GRACIA et al., 2013). Trata-se, então, de um processo adaptativo, no qual os mais adaptados tendem a permanecer no emprego, enquanto, acredita-se que aqueles menos satisfeitos optem por mudar de cargo enquanto jovens (REBOLÇAS et al., 2008).

Executar atividades que não são compatíveis com o cargo contribuiu para elevar os níveis de insatisfação entre homens e mulheres, fato também observado em outros estudos. O acúmulo de atividades pode ser decorrente da insuficiência de pessoal e de recursos materiais associados às péssimas condições de trabalho. Na tentativa de prestar um cuidado qualificado, o/a trabalhador/a sujeita-se a desenvolver inúmeras funções, por vezes incompatíveis com o cargo ocupado (NUNES et al., 2010). Ao deparar-se com uma situação de sobrecarga de atividades associadas às condições precárias de trabalho e diante da impossibilidade de efetivar um cuidado qualificado elevam-se os níveis de insatisfação dos/as trabalhadores/as.

O vínculo de trabalho temporário associou-se negativamente à insatisfação com o trabalho. O predomínio da insatisfação entre os trabalhadores com vínculo efetivo de trabalho apontou na direção oposta ao esperado, visto que, sendo o vínculo efetivo, correntemente, associado a maior satisfação, uma vez que envolve maior segurança no trabalho e maior

estabilidade financeira, benefícios acrescentados ao salário e garantia de direitos trabalhistas, situação diversa daquela encontrada entre os trabalhadores com vínculo temporário. Portanto, este é um dado que precisa ser analisado mais detalhadamente para sua adequada compreensão.

Fato semelhante ocorreu em estudo realizado com profissionais de uma instituição de saúde mental de longa permanência, no Rio de Janeiro (REBOLÇAS et al., 2008), no qual, os trabalhadores mais satisfeitos foram aqueles contratados por organizações não-governamentais, a maioria de nível médio, com situação profissional instável, com menores salários e sofrendo maior cobrança por parte da instituição. Acredita-se que esse fato pode estar relacionado ao medo de sofrer represálias por parte da chefia; sendo assim, esses trabalhadores podem ter fornecido respostas que seriam supostamente esperadas deles, apesar da garantia de confidencialidade das informações.

Deve-se ainda considerar, nesta população, que o vínculo efetivo de trabalho predominou entre aqueles/as trabalhadores/as que exerciam profissões de níveis técnico e médio/fundamental (agentes comunitários de saúde - ACS, técnicos de enfermagem, e outros/as relacionados à assistência indireta), podendo ser estas profissões as mais desvalorizadas, mal remuneradas e expostas a piores condições de trabalho. Diante destas questões, possuir um vínculo de trabalho estável não foi suficiente para garantir satisfação entre esses/as trabalhadores/as.

O nível de escolaridade associou-se à insatisfação com o trabalho, entre as mulheres, a níveis estatisticamente significantes, permanecendo no modelo final obtido na regressão logística. Foi evidenciado redução da insatisfação entre as trabalhadoras com menor nível de escolaridade (nível técnico e nível médio/fundamental).

O menor grau de insatisfação observado entre trabalhadoras com nível técnico e fundamental/médio de escolaridade pode estar associado a uma menor responsabilidade na tomada de decisões para manutenção e funcionamento do serviço, sendo que muitas vezes, o gerenciamento da unidade é delegado aos profissionais com nível superior, a exemplo das enfermeiras, categoria profissional que apresentou maior grau de insatisfação no estrato feminino (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2007). Presume-se, ainda, que as trabalhadoras com escolaridade mais elevada possuam maiores expectativas em relação ao trabalho (REBOLÇAS et al., 2008). Quando a realidade do trabalho não condiz com as expectativas das trabalhadoras emerge o sentimento de insatisfação.

A variável escolaridade, apesar de não permanecer no modelo final de regressão logística no estrato masculino, comportou-se de forma oposta quando comparados homens e

mulheres. A análise bivariada evidenciou que entre os homens quanto maior o grau de escolaridade menor era o nível de insatisfação. O oposto ocorreu entre as mulheres, sendo a insatisfação com o trabalho diretamente proporcional ao grau de escolaridade, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, maior foi a insatisfação com o trabalho.

O aumento do nível de escolaridade permitiu às mulheres participar mais fortemente nas práticas econômicas, políticas e educacionais, gatilho importante para disseminação de valores de igualdade nas questões de gênero. Contudo, apesar das mudanças na posição social das mulheres e sua maior inserção no mercado de trabalho, o ideal igualitário ainda não foi alcançado, persistindo a divisão sexual do trabalho, que expõe as mulheres às atividades mais precárias, com menor remuneração e menos reconhecidas socialmente (SORJ, 2005), apesar do nível de escolaridade mais elevado. A percepção da desigualdade de gênero, persistente no trabalho, pode ser fonte de insatisfação entre as mulheres com maior escolaridade, justificando as diferenças encontradas, nos níveis de insatisfação com o trabalho, entre homens e mulheres com mesmo grau de escolaridade.

A base sobre a qual se estabeleceu e é perpetuada a divisão sexual do trabalho na saúde remete ao processo de valorização da qualificação de homens e mulheres para o exercício das profissões. Enquanto as qualidades necessárias aos homens para as profissões ditas masculinas são institucionalizadas no âmbito público, as qualidades necessárias às mulheres para exercer as profissões ditas femininas são aprendidas no âmbito privado (o cuidado, a passividade, a generosidade, por exemplo) sendo desprovidas de valor e de reconhecimento social (KERGOAT et al., 1989), apesar serem cooptadas pelo mercado de trabalho.

A construção da identidade profissional baseada em qualidades de sexo é o combustível para perpetuação de relações desiguais de gênero, visto que, se encontra ancorada em um sistema hierarquizado que valoriza a qualificação masculina na esfera pública e menospreza as qualidades “femininas” adquiridas no âmbito privado. Justificando, assim, mecanismos de exploração e de subordinação do trabalho feminino, assim como os elevados níveis de insatisfação entre as mulheres, apesar do maior grau de escolaridade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Homens e mulheres vivenciam elevados níveis de insatisfação com o trabalho. Contudo, diferenças de gênero persistem e contribuem para elevar os níveis de insatisfação

entre as mulheres, sendo essas trabalhadoras, mais expostas às atividades mais precárias, menos remuneradas e com menor reconhecimento social.

Características pessoais e do trabalho permaneceram associadas à insatisfação, nos estratos masculino e feminino (idade, vínculo de trabalho, exercer atividade não compatíveis com o cargo). Diferentemente, a escolaridade comportou-se de forma contrária entre os estratos, revelando a persistência de desigualdades de gênero no trabalho. Assim, melhor entendimento desses aspectos pelos gestores pode subsidiar o planejamento e execução de políticas e estratégias voltadas para minimizar os efeitos desses fatores sobre os/as trabalhadores/as e contribuir para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

Diante do exposto, torna-se relevante considerar que o gênero interfere de forma significativa na escolha da profissão, na inserção no mercado de trabalho e nas possibilidades de ascensão profissional, a fim de promover medidas que reduzam os diferenciais de gênero relativos à insatisfação com o trabalho e que de modo geral, elevem os níveis de satisfação com o trabalho, entre homens e mulheres.

## REFERÊNCIAS

ATIF, K.; KHAN, H. U.; MAQBOOL, S. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in lahore. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 31, n. 3, p. 610–614, 2015.

BACHA, Angela Maria et al . Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o gênero. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 549-556, dez. 2015.

BARBOSA, R.H.S. Gender and healthcare work: a critical view of community health agents' work. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.42, p.751-65, jul./set. 2012.

CARRILLO-GARCÍA, C., SOLANO-RUÍZ, M. D. C., MARTÍNEZ-ROCHE, M. E. ; GÓMEZ-GARCÍA, C. I. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 21, n. 6, p. 1314 – 1320, 2013.

CAVAZOTTE, F. S. C. N., OLIVEIRA, L. B., MIRANDA, L. C. Desigualdade de gênero no trabalho: reflexos nas atitudes das mulheres e na sua intenção de deixar a empresa. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**. v. 45, n. 1, p. 70-83, 2010.

CLARK, A.E. Job satisfaction and gender: why are women so happy at work? **Labour**

**Economics**. n. 4, p. 341-418, 1997

FADEL, C. B. et al. Interesse E Satisfação Profissional De Quem Atua Em Equipes Teams in the Northwest of the State of São Paulo. **reme – Rev. Min. Enferm**, v. 12, n. 1, p. 64–70, 2008.

IFFAT, W., SHAKEEL, S., YAQOOB, M. The impact of organizational care on job satisfaction among health care professionals in Karachi. **World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**. v. 4, n. 10, p. 2050-2058, 2015.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A. W. Public psychiatric services : job satisfaction evaluation Equipes de serviços psiquiátricos públicos : avaliação da satisfação. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 30, n. 1, p. 38–41, 2007.

KERGOAT, D. Da divisão do trabalho entre sexos. **Tempo Social. Revista de Sociologia da USP**. v. 1, n. 2, p. 73-103, 1989.

KIFLE, T.; HAILEMARIAM, I. Gender Differences in Domains of Job Satisfaction: Evidence from Doctoral Graduates from Australian Universities. *Economic Analysis and Policy*. v. 42, n. 3, p. 319-338, dez. 2012.

LIMA, L.D.E et al. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 17–24, 2014.

LÓPEZ F., BERNAL L., CÁNOVAS, A. Satisfacción laboral de los profesionales de un hospital comarcal de Murcia. **Rev Calid Asist.** v. 16, p.243-6, 2001.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. psicol. soc. trab.** São Paulo, v. 6, p. 59-78, 2003.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, Fev. 2004.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R.. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, Ago 2011.

NUNES C.M, TRONCHIN, D.M.R., MELLEIRO, M.M., KURCGANT, P. Satisfação e

insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]; v.12, n. 2, p.252-2577, 2010.

OMMEN, O., et al. The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. **BMC Health Services Research**. v. 9, n. 81, 2009. doi:10.1186/1472-6963-9-81.

OVADJE, F. Exploring turnover among middle managers in a non-western context. **International Journal of Business Research**. v. 10, n. 2, p. 64-80, 2009.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

PONCE-GÓMEZ, J.; REYES-MORALES, H.; PONCE-GÓMEZ, G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. **Rev Enferm IMSS**. v. 14, n. 2, p. 65-73, 2006.

REBOUCAS, Denise; LEGAY, Letícia Fortes; ABELHA, Lúcia. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007.

RIBEIRO, R.B.N.; ASSUNÇÃO, A.A.; ARAÚJO, T.M. Factors associated with job satisfaction among public-sector physicians in Belo Horizonte, Brazil. **Int J Health Serv**. v. 44, n. 4, p.787-804, 2014.

SALETTI-CUESTA, L. et al. Diferencias de género en la percepción del logro profesional en especialistas de medicina familiar y comunitaria. **Revista Española de Salud Pública**, v. 87, n. 3, p. 221–238, 2013.

SLOANNE P, WILLIAMS H. Job satisfaction, comparison, earnings and gender. **Labour**. V.14 p.473-502, 2000.

SORJ, B. Percepções sobre tarefas separadas de gênero. In: ARAÚJO, C., SCALON, C. (orgs.). **Gênero, Família e Trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora FGV, 304p., 2005.

STEUER, R. S. **Satisfação no trabalho, conflito e ambigüidade de papéis: estudo junto às enfermeiras de Maternidade Escola do Município de São Paulo**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

WANOUS, J. P., REICHERS, A. E., HUDY, M. J. Overall Job Satisfaction: How Good Are Single-Item Measures? **Journal of Applied Psychology**; v. 82, n. 2, pp. 247-252, 1997.

## 5.2 Artigo 2

### ESTRESSE OCUPACIONAL E INSATISFAÇÃO COM O TRABALHO EM SAÚDE

#### RESUMO

**Objetivo.** Avaliar associação dos aspectos psicossociais do trabalho e insatisfação com o trabalho em saúde. **Métodos.** Estudo epidemiológico, transversal confirmatório, conduzido em cinco municípios baianos, com 3084 trabalhadores/as de saúde dos serviços de média complexidade e da atenção básica, entre os anos de 2011 e 2012. A variável desfecho foi a insatisfação com o trabalho, a partir da questão: você está satisfeito(a) com seu trabalho? Foram consideradas duas variáveis de exposição principais: o “modelo demanda-controle” (MDC) mensurado pelo Job Content Questionnaire (JCQ) e o “desequilíbrio esforço-recompensa” mensurado pela escala Effort-Reward Imbalance (ERI). A análise considerou a associação entre os modelos de estresse ocupacional parciais, completos (a partir da inserção das dimensões apoio social ao MDC e comprometimento excessivo ao ERI) e parciais combinados (MDC e ERI) e a insatisfação com o trabalho. **Resultados.** A prevalência da insatisfação foi de 26%. Os modelos MDC e ERI completos apresentaram maior força para investigar a insatisfação, do que os modelos parciais, demonstrando a relevância das dimensões apoio social e comprometimento excessivo. Porém, o uso dos modelos parciais combinados obteve medidas de associação mais robusta do que os demais (RP: 2,93; IC: 2,26 – 3,80), mesmo após ajuste pelas variáveis confundidoras. **Conclusão.** A combinação dos modelos revelou-se mais vantajosa na investigação do desfecho, indicando a necessidade de investimento em métodos epidemiológicos de análise mais avançados na tentativa de explicar a complexidade dos eventos, bem como subsidiar ações voltadas para promoção de saúde dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** aspectos psicossociais do trabalho; satisfação no emprego; métodos epidemiológicos.

#### ABSTRACT

**Aim.** To evaluate the association of psychosocial aspects of work and job dissatisfaction.

**Methods.** A confirmatory, cross-sectional epidemiological study conducted in five counties with 3084 health workers from the medium complexity and basic care services between 2011



to 2012. The variable outcome was job dissatisfaction, it was measured by the question: Are you satisfied with your work? Two main exposure variables were considered: the "demand-control model" (DCM) measured by the Job Content Questionnaire (JCQ) and the "effort-reward imbalance" measured by the Effort-Reward Imbalance scale (ERI). The analysis considered the association between partial models, complete occupational stress models (from the insertion of dimensions of social support to DCM and excessive commitment to ERI) and combined partial models (DCM and ERI) and job dissatisfaction. **Results.** The prevalence of job dissatisfaction was 26%. The full DCM and ERI models presented greater strength to investigate job dissatisfaction than partial models, demonstrating the relevance of the dimensions of social support and excessive commitment. However, the use of the combined partial models obtained measures of association more robust than the others (RP: 2.93; CI: 2.26 - 3.80), even after adjusting for confounding variables. **Conclusion.** The combination of models proved advantageous in the investigation of the outcome, indicating the need to invest in more advanced epidemiological methods of analysis in an attempt to explain the complexity of the events, as well as subsidize actions aimed at health promotion of workers.

**Keywords:** psychosocial aspects of work; job satisfaction; epidemiological methods.

## INTRODUÇÃO

Altos níveis de estresse ocupacional podem se manifestar de várias formas entre os trabalhadores de saúde, sendo a insatisfação com o trabalho uma delas (MARTINEZ, 2004). Considerada como um estado emocional desagradável, resultante da avaliação que o trabalhador faz sobre o seu trabalho ou da impossibilidade de realização de seus valores (LOCKE, 1969), a insatisfação com o trabalho está intimamente relacionada com os aspectos psicossociais do trabalho.

Os aspectos psicossociais podem influenciar diretamente os níveis de insatisfação com o trabalho, pois é a partir da maneira como cada trabalhador vivencia, julga e valoriza esses aspectos que emergem níveis variados de insatisfação com o trabalho (MARTINEZ, 2004). Assim, a insatisfação com o trabalho resulta da insatisfação com os elementos que o compõem, configurando-se como uma interação complexa de tarefas, responsabilidades, incentivo e recompensas em determinado contexto (MARTINEZ et al., 2004).

Acredita-se que possuir um emprego não garante ao indivíduo realização profissional e pessoal, uma vez que o ambiente laboral não é neutro e traz consigo situações diversas relacionadas à organização e divisão do trabalho, por vezes desfavoráveis ao bem-estar do trabalhador, resultando em níveis elevados de insatisfação.

O trabalho em saúde possui uma organização particular, que expõe seus trabalhadores a diversos tipos de cargas laborais (físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas), que, ao interagirem entre si, podem resultar em elevados níveis de desgaste físico e mental. A exposição frequente a fontes promotoras de desgaste pode gerar insatisfação com o ambiente laboral, com prejuízos à saúde dos trabalhadores.

A relevância dos aspectos psicossociais sobre a satisfação com o trabalho tem sido apontada na literatura (MARTINEZ et al., 2004). Diferentes instrumentos de mensuração desses aspectos tem sido elaborados, a exemplo do modelo demanda-controle (MDC) proposto por Karasek (1979) e do modelo de desequilíbrio esforço-recompensa (ERI – Effort-Reward imbalance), desenvolvido por Siegrist (1996). Ambos amplamente utilizados na literatura nacional e internacional, por possuírem bom desempenho na avaliação das características psicossociais do trabalho e seus desfechos sobre a saúde do trabalhador.

Alguns estudos têm indicado o uso de modelos combinados para a investigação de desfechos em saúde do trabalhador (ARAÚJO et al., 2016; YU, et al, 2013; GRIEP et al., 2011; CALNAN, et al, 2004; JONGE, et al, 2000). Trata-se de uma tentativa de minimizar as limitações dos modelos isolados em captar a complexidade do ambiente de trabalho. Tendo como pressuposto que considerar as diferentes exposições estabelecidas em cada um desses modelos permite superar as limitações dos modelos isolados, neste estudo, objetivou-se: avaliar associação dos aspectos psicossociais do trabalho e insatisfação com o trabalho em saúde.

Ressalta-se que na literatura nacional e internacional, investigadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO não foram encontrados estudos que avaliassem a insatisfação com o trabalho em saúde a partir da combinação de modelos de estresse ocupacional. Portanto, a exploração desta temática poderá contribuir para a produção de conhecimento ainda pouco investigado em estudos de estresse ocupacional e saúde.

## **MÉTODOS**

Estudo epidemiológico de corte transversal conduzido em cinco municípios baianos (Feira de Santana, Itabuna, Jequié, Santo Antônio de Jesus e Salvador), com

trabalhadores de saúde dos serviços de média complexidade e atenção básica. Este estudo integra um projeto multicêntrico de investigação das condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia, desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, entre os anos de 2011 a 2012.

Amostra representativa da população foi obtida por amostragem aleatória, estratificada, proporcional por área geográfica (áreas de abrangência dos Núcleos de Atenção à Saúde Família - NASF), por nível de complexidade existente na rede de serviços de saúde (atenção básica e média complexidade) e pela categoria profissional. Para o sorteio da amostra realizou-se levantamento prévio de todos os trabalhadores pertencentes às unidades de saúde. Em seguida, os sorteados foram convidados a participar da pesquisa, contactados em seus respectivos postos de trabalho.

Foram critérios de inclusão do estudo: trabalhadores que estavam em efetivo exercício profissional, que aceitaram participar da pesquisa e que tinham tempo mínimo de seis meses de trabalho na unidade. Os trabalhadores não encontrados, após três tentativas, foram substituídos respeitando-se a área geográfica, o nível de complexidade do serviço, o grupo ocupacional e o sexo.

Para verificar se o estudo multicêntrico tinha poder para avaliar a associação entre aspectos psicossociais e insatisfação com o trabalho em saúde, uma vez que a amostra não havia sido calculada com essa finalidade, o tamanho amostral foi recalculado, utilizando-se como desfecho de interesse a insatisfação com o trabalho.

O cálculo foi realizado utilizando o software OpenEpi, versão 3.03a. Considerando a prevalência do evento de interesse de 44,9%, com base na literatura (FADEL et al., 2008), nível de confiança de 95,0%, erro absoluto de 2%, e acrescentando-se a estimativa de 20% para perdas/recusas, obteve-se o número estimado para compor a amostra de 1.834 trabalhadores(as). Contudo, foram incluídos todos os 3084 trabalhadores participantes do estudo multicêntrico.

A coleta de dados utilizou questionário estruturado, elaborado com base na revisão da literatura, sendo previamente testado em estudo piloto. Para padronizar os procedimentos metodológicos adotados em cada local, foi elaborado um Manual de Procedimentos e Condutas e realizadas oficinas para treinamento e preparo dos entrevistadores.

A variável desfecho foi a insatisfação com o trabalho, avaliada por meio do seguinte questionamento: Você está satisfeito(a) com o seu trabalho? As opções de resposta

incluíram uma escala tipo Likert com pontuação de 1 a 4, sendo possíveis as seguintes opções de resposta: 1: não estou satisfeito(a) de forma nenhuma; 2: não estou satisfeito(a); 3: estou satisfeito(a); e, 4: estou muito satisfeito(a). Para a análise, a variável foi dicotomizada em: satisfeito (respostas 3 e 4) e insatisfeito (respostas 1 a 2).

A utilização desse tipo de escala para avaliar a insatisfação é possível pelo fato de satisfação e insatisfação representarem sentidos opostos de um mesmo fenômeno (MARTINEZ, 2004). Sabe-se que a satisfação com o trabalho é influenciada por múltiplos fatores, devendo ser considerada a multicausalidade dos eventos que a determinam. Contudo, estudos têm demonstrado a viabilidade de medir a satisfação com o trabalho com uma única questão. Abordagens desse tipo apresentaram correlação positiva com as medidas realizadas a partir de questionários multidimensionais - mais de uma questão (WANOUS et al., 1997), além de que, são mais sensíveis em capturar variações na insatisfação com o trabalho (OMMEN et al., 2009).

Foram consideradas duas variáveis de exposição principais: o “modelo demanda-controle” (MDC) mensurado pelo Job Content Questionnaire (JCQ) e o “desequilíbrio esforço-recompensa” obtido a partir da escala ERI.

O MDC destaca dois elementos como centrais no trabalho: a demanda psicológica relacionada às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução de suas atividades laborais (ex. ritmo de trabalho, facilidade ou dificuldade em realizá-lo) e o controle do trabalhador sobre as atividades laborais que executa, incluindo sua autonomia no processo de decisão (ARAÚJO et al., 2003). O apoio social configura-se uma terceira dimensão, posteriormente incluída no MDC, por Johnson e Hall (1988), considerando ser essa dimensão responsável por minimizar os danos à saúde do trabalhador causados pelos aspectos psicossociais. Segundo os autores, o auxílio na realização das tarefas por parte dos colegas e superiores, a integração social e a confiança no grupo atuam como protetoras do desgaste à saúde, resultantes do trabalho.

O JCQ apresentou bom desempenho global para investigar aspectos psicossociais do trabalho entre trabalhadores brasileiros (ARAÚJO; KARASEK, 2008). A versão recomendada aborda além de controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego (KARASEK, 1979)

O modelo ERI baseia-se na reciprocidade das relações sociais no ambiente do trabalho. De acordo com o modelo, os esforços são equalizados pelas respectivas recompensas. O desequilíbrio entre os esforços despendidos no trabalho e as recompensas

recebidas resulta em estresse laboral. Pressupõe-se que altos esforços seguidos por baixas recompensas desencadeiam emoções negativas e respostas sustentadas de estresse, enquanto o equilíbrio entre o esforço e a recompensa gera emoções positivas capazes de promover bem-estar e saúde no trabalho (SIEGRIST, 1996).

Assim como o MDC, o modelo ERI foi acrescido de uma terceira dimensão, o excesso de comprometimento (CE), considerado um fator intrínseco ao trabalhador. Esta dimensão caracteriza-se pelo empenho de esforço excessivo, visando reconhecimento e aprovação. A interação entre o excesso de comprometimento e o desequilíbrio esforço-recompensa é danosa ao trabalhador, expondo-o a níveis elevados de estresse (DE JONGE et al., 2000).

A variável MDC foi mensurada a partir da combinação dos aspectos do trabalho, demanda psicológica e controle, considerando-se a média como ponto de corte para definição de alto e baixo. Com base nesses níveis, foram estabelecidas quatro situações específicas de trabalho, que configuram riscos variados à saúde do trabalhador. São elas: baixa exigência (alto controle/ baixa demanda), trabalho ativo (alto controle/ alta demanda), trabalho passivo (baixo controle/ baixa demanda) e alta exigência (baixo controle/ alta demanda) (ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO, 2003).

O modelo ERI é construído a partir de um questionário autoaplicável, contendo 23 itens em sua versão reduzida, com respostas que empregam escala do tipo likert (1. “discordo fortemente”; 2. “discordo”; 3. “concordo”; 4. “concordo fortemente”). De modo similar ao MDC, o modelo ERI, utiliza a média como ponto de corte para definição das escalas propostas: esforço (alto/baixo), recompensa (alta/baixa), comprometimento excessivo (presente/ausente). O indicador de desequilíbrio esforço-recompensa é obtido através da seguinte fórmula:  $ERI = e/(r*c)$ . Onde “e” refere-se a soma dos itens de esforço, “r” corresponde a soma dos itens de recompensa e “c” é um fator de correção. Os resultados foram categorizados em “equilíbrio” (valores  $\leq 1$ ) e “desequilíbrio” (valores  $> 1$ ).

Para tornar o MDC comparável ao ERI e para combinação dos modelos foi calculado o escore do MDC a partir da razão entre as dimensões demanda e a controle (D/C). Utilizando a média com ponto de corte, os trabalhadores foram classificados em expostos e não expostos, a partir da categorização dicotômica dos escores obtidos (valores  $\leq$  média = não exposto; valores  $>$  média = expostos). O escore ERI, como mencionado anteriormente, foi obtido através da fórmula:  $ERI = e/(r*c)$ . Aqui, os trabalhadores foram classificados como expostos e não expostos tendo como base o valor um (valores  $\leq 1$  = não exposto; valores  $> 1$  = expostos) (GRIEP et al., 2011).

A análise considerou a associação entre insatisfação com o trabalho e os modelos de estresse ocupacional, parciais e completos. Assim, foram avaliados os modelos MDC parcial (demanda psicológica e controle) e completo (com a inserção da dimensão apoio social no trabalho), o ERI parcial (esforço e recompensa) e completo (com a inserção da dimensão excesso de comprometimento) e os modelos combinados (MDC parcial combinado com o ERI parcial).

As covariáveis selecionadas foram as características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, filhos e renda) e características do trabalho (tempo de atuação na profissão, vínculo empregatício, turno de trabalho, compatibilidade das funções que exerce com o cargo, possuir direitos trabalhistas, possuir outro trabalho e jornada semanal de trabalho).

A análise foi feita inicialmente com a descrição da população estudada, seguida por análises bivariadas e multivariadas. Na análise bivariada foram calculadas as razões de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC) de 95% e os valores de  $p$  pelo teste qui-quadrado. Consideraram-se parâmetros para associação estatisticamente significativa os IC de 95%. Nesta etapa foram utilizados os programas Statistical Program for the Social Sciences 15.0 (SPSS 15.0) e OpenEpi 3.0.

Para investigar confundimento considerou-se variações igual ou maior que 20% entre a mediada de associação bruta e a ajustada. Como nenhuma das covariáveis investigadas apresentou um valor maior ou igual a 20%, utilizou-se o conhecimento teórico para seleção das variáveis de confusão e ajuste ao modelo final. O diagnóstico do modelo final foi avaliado pelo teste de bondade de ajuste do modelo (Hosmer e Lemeshow), Curva ROC e padrão de distribuição dos dados.

Por fim, sabendo-se que o modelo de regressão logística produz medidas de odds ratio (OR) e como a prevalência de insatisfação na população foi elevada, a OR não é medida de associação adequada, portanto, as razões de prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% e valores de  $p$  foram estimados pelo método de Regressão de Poisson com variância robusta. O programa utilizado nesta etapa foi o STATA 10.0.

A Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foi seguida em todas as etapas da pesquisa, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da UEFS sob o número de protocolo: 081/2009 (CAE 0086.0.059.000.-09).

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 3.084 trabalhadores de saúde, com predominância de mulheres (78,2%), jovens com até 35 anos (42,0%) e na faixa etária de 36 a 50 anos (39,5%). A cor da pele predominante foi a preta ou parda (82,8%). Mais da metade (55,1%) possuía nível fundamental ou médio de escolaridade, conviviam com companheiro/a (57,3%) e referiram ter filho (68,5%). A renda mensal prevalente foi de até 2 salários mínimos (70,8%).

Pouco mais da metade dos trabalhadores exerciam a profissão a mais de cinco anos (56,9%). A maioria (64,8%) informou possuir vínculo efetivo de trabalho e trabalhar em turno diurno (79,8%). A grande maioria relatou exercer funções compatíveis com o cargo (93,7%) e não possuir direitos trabalhistas (68,8%). Aproximadamente três quartos da população declararam possuir apenas um emprego (74,8%) e uma jornada de trabalho de até 40 horas semanais (79,1%). A prevalência da insatisfação com o trabalho foi de 26%.

Em relação aos aspectos psicossociais, predominou o alto controle sobre o trabalho (51,1%), seguido pela baixa demanda psicológica (56,6%), e o baixo apoio social (71,3%). No que se refere ao modelo demanda-controle, a experiência alta exigência foi vivenciada por 21,8% dos trabalhadores (**Tabela 1**).

**Tabela 1:** Frequências das dimensões dos aspectos psicossociais do trabalho, modelo demanda controle, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.

Exposições	n	%
<b>Controle sobre o trabalho (n=2936)</b>		
Baixo	1437	48,9
Alto	1499	51,1
<b>Demanda psicológica (n=3025)</b>		
Baixa	1713	56,6
Alta	1312	43,4
<b>Apoio social (n=2864)</b>		
Baixo	2043	71,3
Alto	821	28,7
<b>Modelo Demanda-Controle (n=2890)</b>		
Baixa exigência	846	29,3
Trabalho passivo	784	27,1
Trabalho ativo	629	21,9
Alta exigência	631	21,7

**Tabela 2:** Frequências das dimensões do modelo desequilíbrio esforço-recompensa, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.

<b>Exposições</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Esforço (n=3048)</b>		
Baixo	2096	68,8
Alto	952	31,2
<b>Recompensa (n=3014)</b>		
Baixa	2105	69,8
Alta	909	30,2
<b>Comprometimento excessivo (n=3040)</b>		
Ausente	1666	54,8
Presente	1374	45,2
<b>Modelo desequilíbrio esforço-recompensa (n=2987)</b>		
Equilíbrio	933	31,2
Desequilíbrio	2054	68,8

Considerando as dimensões do modelo ERI, 31,8% referiram alto esforço, 69,8% baixa recompensa e o comprometimento excessivo com trabalho, 45,2% (**Tabela 2**). Houve predomínio da situação de desequilíbrio esforço-recompensa (68,8%).

Associaram-se à insatisfação com o trabalho a níveis estatisticamente significantes: baixo controle sobre o trabalho (RPajustada: 1,82; IC: 1,57 – 2,11); alta demanda psicológica (RPajustada: 1,56; IC: 1,36 – 1,79) e baixo apoio social (RPajustada: 1,77; IC: 1,47 – 2,13). As situações de exposição a estressores ocupacionais (alta demanda ou a baixo controle), isoladamente (trabalho passivo ou ativo) ou em conjunto (trabalho em alta exigência), estavam estatisticamente associadas à insatisfação com o trabalho (**Tabela 3**), mesmo após ajuste por sexo, escolaridade, renda, vínculo de trabalho e atividades compatíveis com o cargo. Registra-se que a maior magnitude de associação foi encontrada na situação de alta exigência (exposição conjunta dos dois fatores), sendo quase três vezes maior neste grupo do que em baixa exigência.

Dimensões do modelo ERI estiveram associadas à insatisfação com o trabalho, a níveis estatisticamente significantes: alto esforço (RPajustada: 1,66; IC: 1,45 – 1,89); a presença de comprometimento excessivo com o trabalho (RPajustada: 1,42; IC 1,24 – 1,63) e o desequilíbrio entre esforço e recompensa (RPajustada: 1,73; IC: 1,44 – 2,08), mesmo quando ajustado por sexo, escolaridade, renda, vínculo de trabalho e atividades compatíveis com o cargo (**Tabela 4**).



**Tabela 3:** Insatisfação com o trabalho segundo aspectos psicossociais do trabalho, modelo demanda-controle, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.

Exposições	Insatisfação com o Trabalho					
	Sim	P(%)	RP	IC(95%)	RP*	IC(95%)*
<b>Controle</b>						
Baixo	490	34,2	1,83	1,62 – 2,09	1,82	1,57 – 2,11
Alto	278	18,6	*		*	
<b>Demanda psicológica</b>						
Baixa	358	20,9	*		*	
Alta	429	32,8	1,56	1,39 – 1,77	1,56	1,36 – 1,79
<b>Apoio Social</b>						
Baixo	610	29,9	1,76	1,49 – 2,08	1,77	1,47 – 2,13
Alto	139	17,0	*			
<b>Demanda-Controle</b>						
Baixa exigência	123	14,6	*		*	
Trabalho Passivo	223	28,5	1,96	1,60 – 2,38	1,99	1,59 – 2,49
Trabalho Ativo	151	24,0	1,65	1,33 – 2,04	1,74	1,37 – 2,21
Alta exigência	260	41,4	2,84	2,36 – 3,43	2,81	2,78 – 3,48

\* Ajuste para sexo, escolaridade, renda, vínculo de trabalho e atividades compatíveis com o cargo

**Tabela 4:** Insatisfação com o trabalho segundo modelo desequilíbrio esforço-recompensa, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.

Exposições	Insatisfação com o Trabalho					
	Sim	P(%)	RP	IC(95%)	RP*	IC(95%)*
<b>Esforço</b>						
Baixo	448	21,4	*		*	
Alto	343	36,0	1,68	1,46 – 1,89	1,66	1,45 – 1,89
<b>Recompensa</b>						
Baixa	567	27,0	1,11	0,97 – 1,27	1,16	0,99 – 1,36
Alta	221	24,3	*		*	
<b>Comprometimento excessivo</b>						
Ausente	353	21,2	*		*	
Presente	442	32,2	1,52	1,35 – 1,71	1,42	1,24 – 1,63
<b>Modelo desequilíbrio esforço-recompensa</b>						
Equilíbrio	161	17,3	*		*	
Desequilíbrio	618	30,1	1,75	1,49 – 2,04	1,73	1,44 – 2,08

\* Ajuste para sexo, escolaridade, renda, vínculo de trabalho e atividades compatíveis com o cargo.

Na avaliação do modelo demanda-controle e apoio social, observou-se que ambas as exposições, consideradas separadamente, estavam associadas à insatisfação (Tabela 5). No entanto, quando foram analisadas em conjunto, a magnitude da associação foi mais elevada (RPajustada= 2,70).

O modelo ERI isoladamente estava associado à insatisfação; o que não se observou com o comprometimento excessivo do trabalho ajustado pelas covariáveis (isoladamente não estava associado à insatisfação). Contudo, quando considerados conjuntamente (ERI + comprometimento excessivo), elevou-se a medida de associação (RP=2,05), evidenciando que em situação em que ambas as exposições estavam presentes, elevava-se a prevalência de insatisfação.

Na análise comparativa da insatisfação considerando os modelos MDC e ERI, observou-se que os grupos do MDC apresentaram medida de associação de maior magnitude em relação ao ERI. No entanto, a combinação dos modelos MDC e ERI foi aquela com associação mais forte (RPajustada: 2,93; IC: 2,26 – 3,80) de todas as análises realizadas, após ajuste do modelo pelas covariáveis sexo, escolaridade, vínculo de trabalho e atividades compatíveis com o cargo. Portanto, evidencia que o uso combinado dos modelos de estresse ocupacional é mais vantajoso em identificar situação de insatisfação com o trabalho.

**Tabela 5:** Insatisfação com o trabalho segundo modelos de estresse ocupacional combinados, entre trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.

Exposições	Insatisfação com o Trabalho					
	Sim	P(%)	RP	IC(95%)	RP*	IC(95%)*
<b>Demanda-controle (DC) e apoio social no trabalho (AST)</b>						
DC e AST sem exposição	73	13,8	*		*	
Exposição em DC	64	26,2	1,89	1,41 – 2,56	1,80	1,29 – 2,52
Exposição em AST	224	22,9	1,66	1,30 – 2,11	1,60	1,23 – 2,09
Exposição em DC e AST	355	37,4	2,70	2,15 – 3,96	2,70	2,10 – 3,47
<b>Esforço-recompensa (ERI) e comprometimento excessivo (CE)</b>						
ERI e CE sem exposição	109	15,2	*		*	
Exposição em ERI	239	26,5	1,74	1,42 – 2,14	1,69	1,33 – 2,13
Exposição em CE	51	24,8	1,63	1,22 – 2,19	1,37	0,95 – 1,96
Exposição em ERI e CE	376	33,2	2,19	1,81 – 2,65	2,05	1,65 – 2,56
<b>Modelos Combinados</b>						
DC e ERI sem exposição	84	14,1	*		*	
Exposição somente em DC	74	25,8	1,82	1,38 – 2,41	2,17	1,56 – 3,01
Exposição somente em ERI	221	22,4	1,59	1,26 – 1,99	1,75	1,33 – 2,30
Exposição em DC e ERI	364	38,2	2,69	2,18 – 3,34	2,93	2,26 – 3,80

\* Ajuste para sexo, escolaridade, renda, vínculo de trabalho e atividades compatíveis com o cargo

O diagnóstico dos modelos indicou que os mesmos se adequavam bem aos dados. A hipótese alternativa de que o modelo não se adequava aos dados foi rejeitada (o teste de Hosmer e Lemeshow revelou valores de  $p > 0,05$ , em todos os três modelos). A Curva ROC

revelou área igual a 0,669 (MDC parcial e completo), 0,646 (ERI parcial e completo) e 0,672 (modelos parciais combinados).

Em seguida foi feita análise do padrão das covariáveis, avaliando se as observações extremas encontradas eram influentes. A comparação dos modelos com e sem as observações demonstrou pouca influência, não havendo mudança significativa nos do teste de Hosmer Lemeshow e da Curva ROC obtidos.

## DISCUSSÃO

A análise do perfil dos trabalhadores permitiu identificar elevada feminização das profissões de saúde, com uma população relativamente jovem -características que podem influenciar a insatisfação com o trabalho, como já evidenciado em outros estudos (CARRILLO-GRACIA et al., 2013). Somam-se a esses fatores, os aspectos psicossociais do trabalho, fontes reconhecidamente promotoras de estresse e de insatisfação (RIBEIRO et al., 2014; MARTINEZ et al., 2004)

O nível de insatisfação com o trabalho apesar de inferior aos valores encontrados em outros estudos com populações semelhantes (RIBEIRO et al., 2014; FERNANDES et al., 2012; FADEL et al., 2008;) é um indicador alarmante. Verifica-se que um a cada quatro trabalhadores está insatisfeito com o seu trabalho. Considerando-se que níveis elevados de insatisfação podem resultar em exaustão física e mental, ao tempo em que contribuem para a ocorrência de baixa autoestima e perda de interesse, desencadeando comportamentos adversos, tais como irritabilidade, mau humor, entre outros, nocivos à saúde do trabalhador (MELO et al., 2011), cabe considerar essa população sob risco iminente de adoecimento, confirmando a necessidade de intervenção e acompanhamento desse grupo.

A insatisfação com o trabalho associou-se positivamente às dimensões dos modelos DC e ERI, parciais e completos. As dimensões do MDC estiveram fortemente associadas à insatisfação a níveis estatisticamente significante, sendo a dimensão “controle” a que apresentou maior magnitude de associação com o desfecho, seguida pelas dimensões “apoio social” e “demanda psicológica” respectivamente. Alta exigência, trabalho passivo e trabalho ativo, nessa ordem, associaram-se positivamente à insatisfação a níveis crescentes de razões de prevalência.

O controle sobre o trabalho refere-se a liberdade de escolha do trabalhador de como agir, com base nas habilidades que possui. Contudo, dado a dinamicidade do trabalho em saúde, constantemente novas regras vão sendo implementadas passando a exigir cada vez

mais do trabalhador. As estratégias previamente, utilizadas pelo trabalhador para adaptar-se às demandas laborais, a fim de manter determinado grau de equilíbrio, por vezes não são eficazes, diante das novas rotinas impostas, podendo resultar em desequilíbrio e estresse (KARASEK, 2008). Assim, temos que o baixo controle sobre o trabalho, expõe o trabalhador ao estresse, gerando insatisfação com o trabalho (DEJOURS, 1992).

Os achados assemelham-se aos reportados por Ribeiro e outros (2014), em estudo realizado com médicos e por Jonge e outros (2000), em estudo com trabalhadores holandeses, ambos revelaram relação positiva entre baixo controle e insatisfação profissional, sendo a percepção negativa de controle sobre o trabalho preditiva de insatisfação.

Quanto maior foi o grau de demanda sentida pelos profissionais, maior foi o nível de insatisfação, corroborando com achados da literatura, em que a exposição a altos níveis de demanda psicológica predispõe o trabalhador a insatisfação com o trabalho (FERREIRA, 2015; PESOLI et al., 2007). O equilíbrio necessário ao indivíduo, para realização das tarefas e manutenção da integridade psíquica, é abalado pelo aumento da demanda, resultando em estresse ocupacional (KARASEK, 2008). A demanda elevada pode desencadear aceleração do trabalho, impedindo que o trabalho seja feito tal como deveria – isto pode ter impacto na qualidade e resolutividade da atenção – diminuindo a experiência de que o trabalho alcançou seus propósitos.

A alta demanda psicológica somada ao baixo controle sobre o trabalho associou-se a elevados níveis de insatisfação com o trabalho, expondo o trabalhador a cargas psíquicas constantes, que predispõem a ocorrência de exaustão emocional e problemas de saúde. A associação entre alta demanda, baixo controle e insatisfação foi evidenciada em outros estudos (RIBEIRO, 2014; DE JONGE, et al., 2000).

O apoio social é de suma importância para manutenção de níveis elevados de satisfação entre os trabalhadores, sendo capaz de minimizar os efeitos adversos do ambiente laboral (FONSECA, MOURA, 2008). O desenvolvimento das atividades em equipe configurou-se um dos motivos mais significativos para a satisfação com o trabalho entre os trabalhadores da saúde. A realização do trabalho de maneira coletiva e compartilhada entre a equipe multidisciplinar visando o alcance de objetivos comuns pode resultar em aumento da eficácia dos serviços, gerando maior satisfação entre os trabalhadores (LIMA et al., 2014).

Para o ERI, a dimensão “esforço” esteve mais fortemente associada à insatisfação, seguida pelo “excesso de comprometimento”, já a dimensão recompensa não apresentou significância estatística. O desequilíbrio esforço-recompensa quase dobrou o grau de insatisfação com o trabalho.

Quando o esforço despendido com o trabalho não condiz com as recompensas recebidas, ou seja, quando há desequilíbrio nesta relação, gera-se uma situação de estresse e insatisfação com o trabalho. Quando incentivos organizacionais se assemelham aos desejos dos trabalhadores sua satisfação com o trabalho aumenta e a carga psíquica é diminuída (OVADJE, 2009).

Estudo realizado com profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, constatou que o contato com diferentes realidades, a troca de afeto, o carinho, o sentimento de confiança e a gratidão por parte dos usuários foram aspectos considerados motivos de satisfação (FADEL et al., 2008), sendo estas situações, formas de recompensas não materiais alcançadas através do trabalho em saúde, que podem não ser adequadamente captadas pelo ERI. As recompensas parecem advir mais do convívio com a equipe e com os usuários dos serviços, juntamente com a sensação de utilidade do trabalho desenvolvido, do que de ganhos financeiros.

A introdução da dimensão excesso de comprometimento no modelo ERI elevou a magnitude de associação com o desfecho. Essa dimensão pode ser definida como um conjunto de atitudes, comportamentos e emoções que resultam em esforço excessivo juntamente com a necessidade de reconhecimento e aprovação. O exagero nos esforços despendidos com o trabalho pode contribuir para um desequilíbrio na relação esforço-recompensa.

Após ajuste pelas variáveis de confusão as medidas de associação para o modelo combinado superaram as razões de prevalência dos modelos parciais e completos, mantendo significância estatística, confirmando o melhor desempenho do uso de modelos combinados para investigação de desfechos com trabalhadores de saúde (ARAÚJO, et al., 2016). Como os modelos DC e ERI mensuram diferentes aspectos psicossociais do trabalho, seu uso combinado possui um elevado poder explanatório capaz de melhor predizer desfechos em saúde do trabalhador (YU et al., 2013).

Vale ressaltar que apesar de todas as precauções tomadas para evitar vieses, deve-se considerar os vieses e limitações inerentes aos estudos transversais (a exemplo da causalidade reversa, viés de memória e o viés do trabalhador sadio), nos quais o presente estudo pode ter incorrido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insatisfação com o trabalho esteve positivamente associada aos aspectos psicossociais, indicando a necessidade de mudanças na organização do trabalho e melhorias do ambiente laboral, com vista a redução do estresse e aumento dos níveis de satisfação.

Os modelos DC e ERI completos apresentaram melhor desempenho do que os modelos parciais (dimensões avaliadas separadamente) para investigar o desfecho, demonstrando a relevância das dimensões apoio social e excesso de comprometimento com o trabalho. O MDC sobressaiu em relação ao ERI, ao exibir maior magnitude das medidas de associação. A combinação dos modelos revelou-se vantajosa na investigação dos níveis de insatisfação com o trabalho, sendo observado incremento nas razões de prevalência em relação aos modelos isolados (parciais e completos), após ajuste pelas variáveis confundidoras.

Por fim, ressalta-se que a utilização de métodos de análise mais avançados pode significar ganhos importantes para saúde pública, uma vez que os modelos combinados demonstram melhor desempenho para detecção de eventos relacionados à saúde dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saude Publica**, v. 37, n. 4, p. 424–433, 2003.

ARAÚJO, T. M. DE; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991–1003, 2003.

ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **SJWEH Supplements**, n. 6, p. 52–59, 2008.

ARAÚJO, T. M. et al. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology**, v. 19, n. 3, p. 645–657, jan. 2016.

BOBBIO, LÚCIA; RAMOS, W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal

asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. **Revista Peruana de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 1–6, 2010.

CALNAN, M. et al. Job strain, effort-reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models? **Scand J Public Health**. n. 32, p. 84-93, 2004.

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo sobre a psicopatologia do trabalho. 5ª edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

FADEL, C. B. et al. Interesse E Satisfação Profissional De Quem Atua Em Equipes Teams in the Northwest of the State of São Paulo. **remE – Rev. Min. Enferm**, v. 12, n. 1, p. 64–70, 2008.

FERREIRA, A. P. Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev Bras Med Trab.**, v. 13, n. 2, p. 91–99, 2015.

GRIEP, R. H. et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 145–152, fev. 2011.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A.W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 38-41, mar. 2008.

JOHNSON J.V., HALL E.M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. **Am J Public Health**. v.78, n.10, p. 1336-42, 1988.

KARASEK, R. Low social control and physiological deregulation - the stress - disequilibrium theory, towards a new demand - control model. **SJWEH Supplements**, n. 6, p. 117–135, 2008.

KARASEK, R, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Adm Sci Q**. v.24, n. 2, p.285-308, 1979.

LAPISCHIES, S. R. C.; JARDIM, V. M. R.; KANTORSKI, L. P. Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.6, p.950-8, nov-dez, 2014.

LOCKE, E.A. What is job satisfaction? **Organiz Behavior Human Performance**. v. 4, n.4, p.309-336, 1969.

LIMA, L. DE et al. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 17–24, 2014.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, fev. 2004.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, ago 2011.

OMMEN, O., et al. The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. **BMC Health Services Research**. v. 9, n. 81, 2009. doi:10.1186/1472-6963-9-81.

OVADJE, F. Exploring turnover among middle managers in a non-western context. **International Journal of Business Research**. v. 10, n. 2, p. 64-80, 2009.

PELISOLI, C.; MOREIRA, Â. K.; KRISTENSEN, C. H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. **Mental**, v. 5, n. 9, p. 63–78, 2007.

RIBEIRO, R.B.N.; ASSUNÇÃO, A.A.; ARAÚJO, T.M. Factors associated with job satisfaction among public-sector physicians in Belo Horizonte, Brazil. **Int J Health Serv**. v. 44, n. 4, p.787-804, 2014.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high- effort - low-reward conditions at work. **J Occup Health Psychol**. v.1, n. 1, p.27-41, 1996.

TEIXEIRA, A. C.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M. DO C. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. **Revista de Enfermagem Referência**, v. serIV, n. 6, p. 151–160, 2015.

YU, S.F. et al. Co-effect of Demand-control-support Model and Effort-reward Imbalance Model on Depression Risk Estimation in Humans: Findings from Henan Province of China. **Biomedical and Environmental Sciences: BES**. v. 26, n.12, p.962-971, 2013.

WANOUS, J. P., REICHERS, A. E., HUDY, M. J. Overall Job Satisfaction: How Good Are Single-Item Measures? **Journal of Applied Psychology**; v. 82, n. 2, pp. 247-252, 1997.



### 5.3 Artigo 3

## INSATISFAÇÃO COM O TRABALHO E OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS UMA ANÁLISE DE MODELAGEM DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a relação entre insatisfação no trabalho, referida pelos trabalhadores dos serviços de saúde da atenção básica e de média complexidade, e ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC). **Metodologia:** estudo transversal, conduzido em cinco municípios baianos, com 3084 trabalhadores/as de saúde dos serviços de média complexidade e da atenção básica, entre os anos de 2011 e 2012. A análise foi estratificada por gênero e empregou modelagem de equações estruturais. A insatisfação com o trabalho foi a variável preditora principal. Os TMC, variável desfecho deste estudo, foram avaliados por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). As variáveis relativas a satisfação pessoal (SAP), aspectos estressores do trabalho (AE) e aspectos psicossociais do trabalho protetores (AP) foram tratadas como variáveis latentes, mensuradas por meio das dimensões do Job Content Questionnaire (JCQ), da escala Effort-Reward Imbalance (ERI) e questões do WHOQOL. Foram estimados o modelo de mensuração e o modelo estrutural. Conforme a hipótese testada, a insatisfação com o trabalho influencia diretamente a ocorrência de TMC, sendo o efeito da satisfação pessoal e dos aspectos psicossociais do trabalho sobre os TMC mediados pela insatisfação. **Resultados:** a insatisfação com o trabalho exerceu efeito direto positivo sobre os TMC, sendo estatisticamente significativa entre os homens 0,160 (IC: 0,024 – 0,295) e mulheres 0,198 (IC: 0,135 – 0,260). A SAP e os AE correlacionaram-se positivamente com a insatisfação. Os AP, por sua vez, correlacionaram-se negativamente com a insatisfação com o trabalho. Os AE relacionaram-se positivamente com os TMC, bem como exerceram efeito positivo direto sobre a SAP. Os AP apresentaram efeitos negativos diretos sobre os TMC e a SAP. Os efeitos indiretos da SAP sobre os TMC, mediados pela insatisfação com o trabalho, foram positivos e significantes no grupo feminino. Os aspectos psicossociais do trabalho influenciaram indiretamente a ocorrência de TMC, quando mediados pela insatisfação com o trabalho, a níveis estatisticamente significantes. Apesar da mediação do efeito pela insatisfação com o trabalho os AP continuaram relacionando-se negativamente com os TMC. **Conclusão:** os achados reforçam o impacto dos aspectos psicossociais sobre a insatisfação

com o trabalho e da insatisfação sobre a saúde mental, sendo as mulheres o grupo em que essas relações foram mais expressivas, evidenciando maior exposição.

**Palavras-chave:** aspectos psicossociais do trabalho, satisfação no emprego; transtornos mentais comuns.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the relationship between job dissatisfaction, referred to by health care workers in basic care and medium complexity, and the occurrence of common mental disorders (CMD). **Methods:** a cross-sectional study conducted in five counties, in Bahia, with 3084 health workers from the medium complexity and primary care services between 2011 to 2012. The analysis was stratified by gender and used modeling of structural equations. Job dissatisfaction was the main predictor variable. The CMD, variable outcome of this study, were evaluated using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The variables related to personal satisfaction (PS), stressful psychosocial aspects of work (SA) and protective psychosocial aspects of work (PA) were treated as latent variables, measured using the Job Content Questionnaire (JCQ), Effort-Reward scale Imbalance (ERI) and WHOQOL issues. The measurement model and the structural model were estimated. According to the hypothesis tested, job dissatisfaction directly influences the occurrence of CMD, being the effect of personal satisfaction and psychosocial aspects of work on CMD mediated by dissatisfaction. **Results:** job dissatisfaction had a positive direct effect on the CMD, being statistically significant among men 0.160 (CI: 0.024 - 0.295) and women 0.198 (CI: 0.135-0.260). PS and SA correlated positively with job dissatisfaction. PA, correlated negatively with job dissatisfaction. The SA were positively related to the CMD, as well as exerting a direct positive effect on PS. PA had direct negative effects on CMD and PS. The indirect effects of PS on CMD, mediated by job dissatisfaction, were positive and significant in the female group. The psychosocial aspects of the work indirectly influenced the occurrence of CMD, when mediated by dissatisfaction with work, at statistically significant levels. Despite the mediation of the effect by the dissatisfaction with the work PA continued being negatively related to CMD. **Conclusion:** The findings reinforce the impact of psychosocial aspects on job dissatisfaction and the impact of job dissatisfaction on mental health, with women being the group in which these relationships were more expressive, indicating greater exposure

**Keywords:** psychosocial aspects of work, job satisfaction; common mental disorders.

## INTRODUÇÃO

A satisfação profissional influencia o comportamento do trabalhador e repercute em suas relações no seu ambiente laboral, com implicação no processo de saúde e bem-estar, visto que indivíduos mais satisfeitos apresentam menores índices de adoecimento (LIMA, et al., 2014).

O grau de insatisfação com o trabalho exerce efeito direto sobre a produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, cidadania, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes (LIMA et al., 2014). A insatisfação com o trabalho contribui para a baixa autoestima, perda de interesse, irritabilidade, perda de energia vital e mau humor comportamentos nocivos à saúde do trabalhador, culminando em exaustão física e mental (MELO et al., 2011). A insatisfação pode ter impacto, também, no produto do trabalho, ou seja, na qualidade e no alcance dos objetivos do trabalho. No caso da prestação de serviços, pode influenciar no resultado do atendimento prestado aos usuários (LAPISCHIES et al. 2014; ISHARA et al. 2008).

O trabalho em saúde possui uma organização particular, que expõe seus trabalhadores a diferentes tipos de cargas laborais (físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas), que, ao interagirem entre si, podem resultar em elevados níveis de estresse laboral. A exposição constante a fontes promotoras de desgaste pode gerar insatisfação com o trabalho, com prejuízos à saúde dos/as trabalhadores/as. A insatisfação diante da organização e divisão do trabalho tem sido relacionada ao adoecimento mental de modo geral (LU, et al, 2012; KWAK, et al, 2010; MARTINEZ, et al, 2004), e especificamente aos Transtornos Mentais Comuns – TMC (RIBEIRO, et al, 2014).

Os TMC caracterizam-se por sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento e fadiga (GOLDBERG E HUXLEY, 1992). Apesar de não configurarem uma categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doença (CID-10), constituem um sério problema de saúde, pelo seu caráter incapacitante para o trabalho (BRAGA et al., 2010). A persistência dos sintomas compromete a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as, contribuem para elevar os índices de absenteísmo no trabalho, aumentam as demandas aos serviços de saúde e podem representar impactos econômicos significativos (BRAGA et al, 2010).

Estudos têm revelado prevalências elevadas de TMC entre trabalhadores/as de saúde, com proporções que variaram de 16% a 42,6%, em diferentes regiões do Brasil (ARAÚJO et al., 2016; ALVES et al., 2015; KNUTH et al, 2015; LIMA et al., 2014;

DILELIO et al., 2012; KIRCHHOT et al., 2009; SILVA e MENEZES, 2008; PINHO e ARAÚJO, 2007). Este cenário evidencia a magnitude do problema nesse grupo, sendo necessário aprofundar o conhecimento sobre o tema e seus determinantes (a exemplo da insatisfação com o trabalho) de modo a orientar ações voltadas para a promoção e proteção da saúde desses/as trabalhadores/as.

A associação entre insatisfação e saúde mental, em específico a ocorrência de TMC, ainda tem sido pouco abordada, na literatura revisada apenas um estudo estimou essa associação (RIBEIRO, et al, 2014). Este estudo objetivou analisar a relação entre insatisfação com o trabalho, referida pelos trabalhadores dos serviços de saúde da atenção básica e de média complexidade, e ocorrência de transtornos mentais comuns.

Os resultados obtidos poderão contribuir para a consolidação de conhecimento na área da saúde do/a trabalhador/a, subsidiando a formulação e implementação de políticas de saúde e estratégias voltadas para esta população, com vistas à elevar os níveis de satisfação com o trabalho, favorecendo a manutenção da saúde mental dos/as trabalhadores/as de saúde.

## **METODOLOGIA**

Estudo epidemiológico de corte transversal conduzido em cinco municípios baianos (Feira de Santana, Itabuna, Jequié, Santo Antônio de Jesus e um distrito sanitário de Salvador), com trabalhadores de saúde dos serviços de média complexidade e atenção básica. Integra um projeto multicêntrico de investigação das condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia, desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, em parceria com outras universidades baianas, entre os anos de 2011 a 2012.

Amostra representativa da população foi obtida por amostragem aleatória, estratificada e proporcional por área geográfica (áreas de abrangência dos Núcleos de Atenção à Saúde Família - NASF), por nível de complexidade existente na rede de serviços de saúde (atenção básica e média complexidade) e pela categoria profissional. Para o sorteio da amostra realizou-se levantamento prévio de todos os trabalhadores pertencentes às unidades de saúde. Em seguida, os sorteados foram convidados a participar da pesquisa, em seus respectivos postos de trabalho.

Foram critérios de inclusão no estudo os trabalhadores que estavam em efetivo exercício profissional, que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente e que tinham tempo mínimo de seis meses de trabalho. Os trabalhadores não encontrados ou que se

recusaram a participar, após três tentativas, foram substituídos por outros, respeitando-se a área geográfica, o nível de complexidade do serviço, o grupo ocupacional e o sexo.

Para verificar se o estudo multicêntrico tinha poder para avaliar a associação entre insatisfação com o trabalho e ocorrência de TMC, uma vez que a amostra não havia sido estimada com essa finalidade, o tamanho amostral foi recalculado.

O cálculo foi realizado utilizando o software OpenEpi, versão 3.03a. Considerando a prevalência de TMC entre o grupo de expostos de 45%, e entre o grupo de não expostos de 17%, com base na literatura (RIBEIRO, et al., 2014), nível de confiança de 95,0%, poder do estudo de 90%, obteve-se o número estimado para compor a amostra de 160 trabalhadores/as. Contudo, no intuito de aumentar o poder do estudo, foram incluídos todos/as os/as 3084 trabalhadores/as participantes do estudo multicêntrico.

A coleta de dados utilizou questionário estruturado, elaborado com base na revisão da literatura na área da saúde do trabalhador, sendo previamente testado em estudo piloto. Para padronizar os procedimentos metodológicos adotados em cada local, foi elaborado um Manual de Procedimentos e Condutas e realizadas oficinas para treinamento e preparo dos entrevistadores.

### **Variáveis**

A insatisfação com o trabalho, variável preditora principal, foi avaliada por meio do seguinte questionamento: Você está satisfeito(a) com o seu trabalho? As opções de resposta incluíram uma escala tipo Likert, variando de 1 a 4: 1 = não estou satisfeito(a) de forma nenhuma; 2= não estou satisfeito(a); 3= estou satisfeito(a) e, 4= estou muito satisfeito(a), sendo dicotomizada em: satisfeito(a) (valores 3 e 4) e insatisfeito (1 e 2).

A utilização desse tipo de escala para avaliar a insatisfação é possível pelo fato de satisfação e insatisfação representarem sentidos opostos de um mesmo fenômeno (MARTINEZ, 2004). Estudos têm demonstrado a viabilidade de medir a satisfação com o trabalho com uma única questão. Abordagens desse tipo apresentaram correlação positiva com as medidas realizadas a partir de questionários multidimensionais - mais de uma questão (WANOUS et al., 1997). Acredita-se que, ao responder a seguinte pergunta: você está satisfeito(a) com seu trabalho? – o/a trabalhador/a, na tentativa de exprimir o quão o trabalho real difere do trabalho desejado, leva em consideração diversos aspectos que podem não ser eficazmente investigados em questionários com múltiplas questões.

Ademais, utilização de questão única para estimar a insatisfação com o trabalho apresenta inúmeras vantagens, tais como: pode conter maior validade, são melhores em capturar mudanças na satisfação com o trabalho (OMMEN et al., 2009).

Os TMC, variável desfecho deste estudo, foram avaliados por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo avaliar os transtornos mentais em países em desenvolvimento. O SRQ20 apresentou desempenho aceitável para avaliar a saúde mental de trabalhadores no Brasil, com boa consistência interna (SANTOS, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2016; SANTOS, ARAÚJO, OLIVEIRA, 2009). Trata-se de um instrumento autoaplicável, composto de 20 questões em uma escala de sim/não para cada pergunta, que permite rastrear indivíduos com TMC, tendo como ponto de corte, sete ou mais respostas positivas para mulheres e cinco ou mais respostas positivas para homens (SANTOS, et al., 2010; ARAÚJO et al., 2003).

O SRQ20 indica suspeição de ocorrência de transtorno mental; permite a detecção de sintomas neuróticos. Incluem sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (SANTOS, ARAÚJO, OLIVEIRA, 2009).

As variáveis relativas a satisfação pessoal (SAP), aspectos estressores do trabalho (AE) e aspectos psicossociais do trabalho protetores (AP) foram tratadas como variáveis latentes, mensuradas por meio das dimensões do Job Content Questionnaire (JCQ) e da escala Effort-Reward Imbalance (ERI) e de questões do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).

O JCQ permite avaliar quatro dimensões psicossociais do trabalho: demanda psicológica relacionada às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução de suas atividades laborais (ex. ritmo de trabalho, facilidade ou dificuldade em realizá-lo); controle do trabalhador sobre as atividades laborais que exerce, incluindo sua autonomia no processo de decisão e apoio social (proveniente da chefia e dos colegas de trabalho) e demanda física (KARASEK, 1979)

O ERI, por sua vez, permite mensurar as seguintes dimensões: esforço, recompensa e comprometimento excessivo (SIEGRIST, 1996).

A variável latente satisfação pessoal (SAP) foi obtida a partir de três questões relacionadas à satisfação, pertencentes ao WHOQOL, questionário que avalia qualidade de vida. São elas:

- Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?
- Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo?

- Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

Essas questões foram avaliadas em uma escala tipo Likert que variou em pontuação de 1 a 5: 1 = muito insatisfeito(a); 2 = insatisfeito(a); 3 = nem insatisfeito(a), nem satisfeito(a); 4 = satisfeito(a); 5 = muito satisfeito(a)”, sendo dicotomizadas em: insatisfeito(a), para os valores 1, 2 e 3 e satisfeito(a), para os valores 4 e 5.

A variável relativa aos aspectos psicossociais do trabalho estressores (AE), também considerada latente, foi mensurada a partir de duas dimensões do JCQ, demanda psicológica (0= baixa; 1= alta) e demanda física (0= baixa; 1= alta), juntamente com duas dimensões do ERI: esforço (0= baixo; 1= alto) e comprometimento excessivo com o trabalho (0= ausente; 1= presente).

A terceira variável latente, aspectos psicossociais do trabalho protetores (AP) também foi mensurada a partir de duas dimensões do JCQ: controle (0= alto; 1= baixo); apoio social (0= alto; 1= baixo) e uma do ERI: recompensa (0= alta; 1= baixa).

### **Análise dos dados**

Para análise dos dados foi utilizada a Modelagem de Equações Estruturais (MEE). A MEE engloba técnicas multivariadas de análise de dados que combinam aspectos de regressão múltipla e de análise fatorial para estimar simultaneamente uma série de relações de dependência (AMORIN et al., 2012). Trata-se de um conjunto de modelos estatísticos que busca explicar as relações entre múltiplas variáveis, ao examinar a estrutura de interrelações expressas em uma série de equações (HAIR, 2005).

A MEE é composta pelo modelo de mensuração e pelo modelo estrutural. O modelo de mensuração expõe como as variáveis indicadoras expressam os constructos ou variáveis latentes. Esta etapa relaciona-se com a análise fatorial confirmatória (AFC). O modelo estrutural expõe como os constructos e variáveis observadas se relacionam, por meio do cálculo de equações simultâneas (AMORIN et al, 2012).

A MEE estima uma série de equações de regressão múltipla separadas, mas interdependentes, simultaneamente, pela especificação do modelo estrutural, que expressa as relações entre variáveis. As relações propostas são traduzidas em equações estruturais para cada variável dependente. Este aspecto diferencia a MEE das demais técnicas de análise, uma vez que permite mais de uma relação entre variáveis dependentes e independentes (HAIR, 2005).

O software utilizado para análise foi o Mplus versão 6. O método de Médias Ponderadas dos Mínimos Quadrados e Variância Ajustada (WLSMV) foi empregado para estimar os coeficientes de regressão brutos e padronizados, com IC de 95% e p-valor < 0,05. Todas as análises foram estratificadas por gênero.

Por se tratar de eventos de natureza abstrata (insatisfação com o trabalho e TMC), foi considerada como variável latente adequada aquela que apresentou cargas fatoriais padronizadas significantes e maiores ou iguais a 0,30, ou seja, a partir desse valor, assume-se que os indicadores medem a mesma coisa convergindo para o mesmo constructo – validade convergente. A validade discriminante dos constructos foi verificada através da correlação entre os construtos, valores menores que 0,90 indicavam que cada construto estava medindo coisas diferentes (WANG e WANG, 2012).

Para avaliar a adequação do modelo, foram utilizadas medidas de ajustamento, conforme recomendado por Hair (2005): índice de ajuste comparativo ( $CFI \geq 0,90$ ); índice de Tucker-Lewis ( $TLI \geq 0,90$ ); e raiz do erro quadrático médio de aproximação ( $RMSEA < 0,05$ =bom;  $0,05-0,08$ =adequado;  $0,08-0,10$ =regular;  $>0,10$ = ruim).

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 3.084 trabalhadores/as de saúde, com predominância de mulheres (78,2%), jovens com até 40 anos de idade (58,2%). A cor da pele predominante foi a negra (preta/parda) (82,8%). Mais da metade (55,1%) possuía nível fundamental ou médio de escolaridade, convivia com companheiro/a (57,3%) e referiu ter filho (68,5%). A renda mensal predominante foi de até 2 salários mínimos (70,8%).

Pouco mais da metade dos trabalhadores exerciam a profissão a mais de cinco anos (56,9%). A maioria (64,8%) informou possuir vínculo efetivo de trabalho e trabalhar em turno diurno (79,8%). A grande maioria relatou exercer funções compatíveis com o cargo (93,7%) e não possuir direitos trabalhistas (68,8%). Aproximadamente três quartos da população declararam possuir apenas um emprego (74,8%) e uma jornada de trabalho de até 40 horas semanais (79,1%).

A frequência da insatisfação com o trabalho entre os homens foi de 27,4%, e, entre as mulheres, foi um pouco menor, 25,6%. A prevalência de TMC foi de 11,9% para os homens e, entre as mulheres, foi de 23,0%.

Este estudo estimou o modelo de mensuração e o modelo estrutural utilizando apenas variáveis dicotômicas. A figura 1 apresenta o modelo teórico estimado. Conforme a



hipótese testada, a insatisfação com o trabalho influencia diretamente a ocorrência de TMC, sendo o efeito da satisfação pessoal e dos aspectos psicossociais do trabalho sobre os TMC mediados pela insatisfação.

A estimação do modelo de mensuração resultou em cargas fatoriais aceitáveis das variáveis latentes para as indicadoras e significantes ( $p < 0,05$ ). O indicador de maior carga para o constructo SAP foi a satisfação com a capacidade para o trabalho (0,668 entre os homens e 0,629 entre as mulheres). A carga fatorial mais elevada para a variável latente aspectos estressores do trabalho (AE) foi o esforço (0,718 entre os homens e 0,727 entre as mulheres). Para o constructo aspectos protetores (AP), a carga fatorial mais expressiva foi o apoio social (0,557 entre os homens e 0,491 para as mulheres) (Tabela 1).

O modelo estrutural indicou os efeitos diretos e indiretos das variáveis explicativas sobre os TMC (Figura 1). A insatisfação com o trabalho exerceu efeito direto sobre os TMC, sendo estatisticamente significativa entre os homens 0,160 (IC: 0,024 – 0,295) e mulheres 0,198 (IC: 0,135 – 0,260). O valor mais elevado das cargas fatoriais, para dados categóricos, indica maior probabilidade de ocorrência do desfecho, quando a exposição está presente (Tabela 2).

A SAP, os aspectos estressores e os protetores apresentaram efeitos diretos e significantes em relação à insatisfação com trabalho entre homens e mulheres. A SAP e os AE do trabalho correlacionaram-se positivamente com a insatisfação. Os AP, por sua vez, correlacionaram-se negativamente com a insatisfação com o trabalho entre os homens e as mulheres.

Os AE relacionaram-se positivamente com os TMC, bem como exerceram efeito direto sobre a SAP, nos estratos masculino e feminino, a níveis estatisticamente significantes.

Os AP apresentaram efeitos diretos sobre os TMC, porém, com significância estatística apenas entre as mulheres (-0,193; IC: -0,285 - -0,101). Em relação a SAP, os AP relacionaram-se negativamente tanto no grupo masculino, quanto no grupo feminino, com significância estatística.

Os efeitos indiretos da SAP sobre os TMC, mediados pela insatisfação com o trabalho, foram positivos e significantes no grupo feminino (0,065; IC: -0,001 – 0,131). Os aspectos psicossociais do trabalho influenciaram indiretamente a ocorrência de TMC, quando mediados pela insatisfação com o trabalho, a níveis estatisticamente significantes. O efeito indireto dos AE sobre os TMC foi de 0,032 entre os homens e 0,027 entre as mulheres. Para os AP os coeficientes estimados do efeito indireto sobre os TMC foram - 0,052 no estrato

masculino e -0,040 no estrato feminino. Apesar da mediação do efeito pela insatisfação com o trabalho os AP continuaram relacionando-se negativamente com os TMC.

Os modelos estimados apresentaram índices de ajustes adequados, entre os homens (CFI = 0,952; TLI = 0,933; RMESA = 0,040), e entre as mulheres (CFI = 0,915; TLI= 0,900; RMESA = 0,053).

**Tabela 1:** Modelo de Mensuração. Estimativas da insatisfação com o trabalho sobre a saúde mental (TMC), segundo gênero, Bahia, 2011-2012.

MODELO DE MENSURAÇÃO	ESTIMATIVAS (IC 95%)	
	HOMENS	MULHERES
<b>SATISFAÇÃO PESSOAL (SAP)</b>		
Satisfação consigo mesmo	0,633 (0,553 – 0,713)	0,554 (0,507 – 0,601)
Satisfação com as relações pessoais	0,492 (0,407 – 0,577)	0,508 (0,460 – 0,555)
Satisfação com a capacidade para o trabalho	0,668 (0,593 – 0,742)	0,629 (0,581 – 0,677)
<b>ASPECTOS ESTRESSORES (AE)</b>		
Comprometimento excessivo	0,554 (0,491 – 0,617)	0,506 (0,469 – 0,542)
Demanda psicológica	0,479 (0,411 – 0,546)	0,400 (0,360 – 0,441)
Demanda física	0,589 (0,528 – 0,650)	0,566 (0,531 – 0,602)
Esforço	0,718 (0,659 – 0,777)	0,727 (0,694 – 0,760)
<b>ASPECTOS PROTETORES (AP)</b>		
Recompensa	0,308 (0,193 – 0,422)	0,300 (0,229 – 0,360)
Controle	0,392 (0,273 – 0,512)	0,425 (0,411 – 0,571)
Apoio	0,557 (0,415 – 0,699)	0,491 (0,350 – 0,500)

**Tabela 2:** Estimativas da insatisfação com o trabalho sobre a saúde mental (TMC), segundo gênero, Bahia, 2011-2012.

MODELO ESTRUTURAL	ESTIMATIVAS (IC 95%)	
	HOMES	MULHERES
<b>EFEITOS DIRETOS</b>		
SAP ← AE	0,374 (0,255 – 0,493)	0,307 (0,244 – 0,370)
SAP ← AP	- 0,395 (-0,560 - -0,229)	-0,327 (-0,410 - -0,244)
Insatisfação ← SAP	0,408 (0,255 – 0,560)	0,444 (0,366 – 0,521)
Insatisfação ← AE	0,201 (0,060 – 0,341)	0,135 (0,067 – 0,203)
Insatisfação ← AP	- 0,327 (-0,515 - -0,138)	-0,204 (-0,299 - -0,109)
TMC ← AE	0,466 (0,318 – 0,614)	0,369 (0,304 – 0,434)
TMC ← AP	- 0,079(-0,295 – 0,138) *	-0,193 (-0,285 - -0,101)
TMC ← Insatisfação	0,160 (0,024 – 0,295)	0,198 (0,135 – 0,260)
<b>EFEITOS INDIRETOS</b>		
SAP → Insatisfação → TMC	0,065 (-0,001 – 0,131) *	0,088 (0,053 – 0,123)
AE → Insatisfação → TMC	0,032 (0,002 – 0,062)	0,027 (0,012 – 0,041)
AP → Insatisfação → TMC	- 0,052 (-0,100 - -0,004)	-0,040 (-0,060 - -0,021)
<b>ADEQUAÇÃO DO MODELO</b>		
RMSEA	0,040	0,053
CFI	0,952	0,915
TLI	0,933	0,900

RMSEA: raiz do erro quadrático médio de aproximação; CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: índice de Tucker-Lewis.

\* Estimativas não significantes.

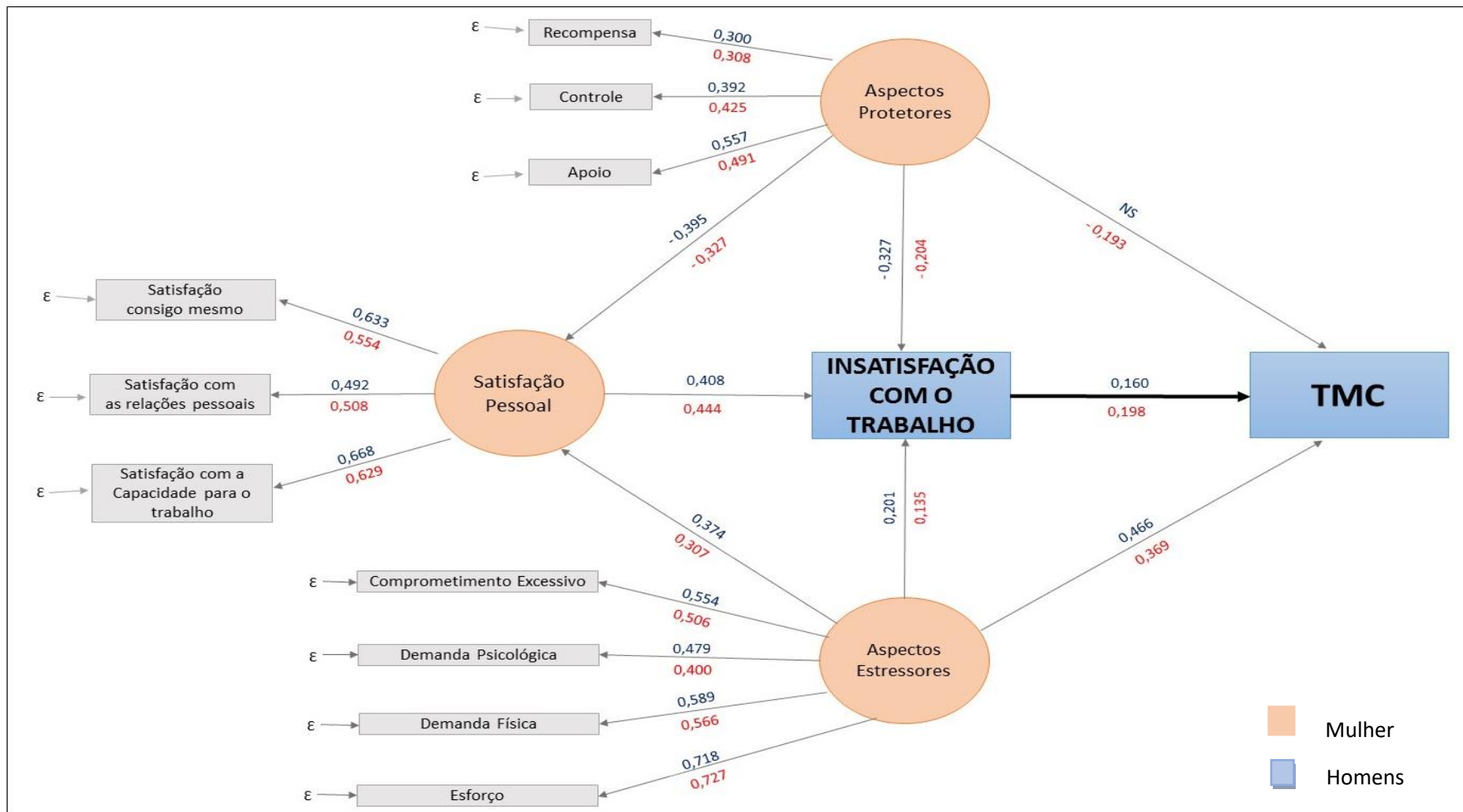


Figura 1: Modelo estrutural representando os efeitos diretos e indiretos da insatisfação com o trabalho sobre a saúde mental (TMC), segundo gênero, Bahia, 2011-2012. Os coeficientes em vermelho correspondem aos valores estimados entre as mulheres e aqueles em azul correspondem aos valores estimados entre os homens. NS: não significativo.

## DISCUSSÃO

Verificou-se intensa feminização do trabalho em saúde, em conformidade com achados de outros estudos (BACHA et al., 2015). Isto decorre do processo de divisão sexual do trabalho, em que as habilidades e qualificações adquiridas no âmbito privado das famílias, exercidas pelas mulheres, são também convocadas a serem realizadas nas instituições (BARBOSA et al., 2012), como atividades voltadas para ações de cuidado, por exemplo.

Elevados percentuais de insatisfação com o trabalho entre homens e mulheres revelam que esses/as profissionais têm vivenciando situações desgastantes no ambiente laboral, tais como jornadas excessivas de trabalho, ausência de períodos de descanso, sobrecarga de atividades, condições de trabalho insalubres, vínculos empregatícios precários, além de ausência de participação nos processos de tomada de decisão (BRAGA, et al. 2010).

A organização e a divisão do trabalho apresentam-se, muitas vezes, alheia à atividade mental do/a trabalhador/a, assim como aos seus desejos e aspirações. Em busca de economia psíquica e manutenção da integridade mental, o/a trabalhador/a, ainda que de forma inconsciente, luta para adaptarsuas competências e motivações ao trabalho. Contudo, grandes esforços podem não ser suficientes ou ineficazes na tentativa de manter a satisfação com o trabalho, emergindo, assim, o sofrimento e a insatisfação (DEJOURS, 1992).

A insatisfação decorrente da inadequação do trabalhador/a ao trabalho, configurando-se carga psíquica (DEJOURS, 1992). A inserção em um ambiente de trabalho repleto de cargas psíquicas pode repercutir na saúde mental dos/as trabalhadores/as, a exemplo das elevadas prevalências de TMC, verificada nesta população, sendo as mulheres o grupo mais afetado, com prevalência de TMC mais de duas vezes mais elevada do que entre os homens, aproximadamente um quarto da população feminina.

A repercussão da insatisfação com o trabalho na saúde mental tem sido descrita na literatura. Estudo realizado com médicos do estado de Minas Gerais estimou associação positiva e significativa da insatisfação com o trabalho e TMC (RIBEIRO, et al. 2014). Lu e colaboradores (2012), em revisão sistemática da literatura, concluíram que a satisfação com o trabalho é um importante preditor da saúde mental. Estudo realizado com enfermeiras sul-coreanas indicou correlação positiva e significativa entre insatisfação com o trabalho e saúde mental (KWAK, et al. 2010).

Os TMC configuram um grave problema de saúde pública, uma vez que a persistência de sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de

concentração, esquecimento e fadiga, comprometem a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as, contribuem para elevar os índices de absenteísmo no trabalho, aumentam as demandas aos serviços de saúde e podem representar impactos econômicos significativos (BRAGA et al, 2010).

Os aspectos psicossociais influenciaram diretamente os níveis de insatisfação com o trabalho, entre homens e mulheres. A variável latente AE contribuiu para maior probabilidade de ocorrência de insatisfação com o trabalho, confirmando os efeitos deletérios das dimensões deste constructo (demanda psicológica, demanda física, esforço e comprometimento excessivo com o trabalho), quando elevadas, sobre a insatisfação com o trabalho. Os AP, variável latente estimada a partir de dimensões apoio social, controle e recompensa, associaram-se negativamente à insatisfação com o trabalho, indicando menor probabilidade de ocorrência de insatisfação quando esses aspectos estavam presentes.

A associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a saúde mental tem sido amplamente discutida em produções científicas (ARAÚJO et al., 2016; YU et al. 2013; BRAGA, et al, 2010; ARAÚJO, et al, 2003). Assim como a relação entre estresse ocupacional e insatisfação com o trabalho (ARAÚJO et al, 2016; RIBEIRO et al, 2014; MARTINEZ, 2004). A maneira como cada indivíduo vivencia, julga e valoriza esses aspectos pode atuar elevando os níveis de estresse, ou moderando/reduzindo os efeitos do estresse ocupacional sobre a insatisfação com o trabalho e com a saúde mental do/a trabalhador/a.

As demandas físicas e psicológicas do trabalho, por exemplo, variáveis indicadoras do constructo aspectos estressores, quando elevadas, contribuem para o aumento do estresse ocupacional com repercussão nos níveis de satisfação com o trabalho (RIBEIRO. et al., 2014) e na saúde mental (ARAUJO et al., 2016).

O esforço refere-se a resposta do indivíduo às demandas que lhe são apresentadas. Quando o esforço com o trabalho não é recompensado adequadamente, contribui para elevar o grau de insatisfação com o trabalho. O desequilíbrio entre os esforços despendidos e as recompensas recebidas resulta em estresse laboral. Pressupõe-se que altos esforços seguidos por baixas recompensas desencadeiam emoções negativas e respostas sustentadas de estresse elevado, enquanto o equilíbrio entre os esforços e as recompensas geram emoções positivas capazes de promover bem-estar e saúde no trabalho (SIEGRIST, 1996).

O comprometimento excessivo com o trabalho refere-se à necessidade de manter-se o tempo todo vinculado às situações de trabalho. Nessa perspectiva o/a trabalhador/a envolve-se demasiadamente com o trabalho, com maior dispêndio de energia, ainda que as

recompensas não sejam satisfatórias (SIEGRIST, 1996). Esse maior envolvimento também implica necessidade maior de recompensas. Em geral, nessa situação, a pessoa eleva muito as expectativas com o trabalho, dependendo excessivamente de reconhecimento. A ausência desse reconhecimento pode produzir elevados níveis de insatisfação com o trabalho.

O apoio social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho exerce papel primordial nos níveis de satisfação. Quando o estilo de liderança dos supervisores envolve preocupação com o apoio ao/a trabalhador/a no desenvolvimento de suas atividades, verifica-se maior envolvimento deste com o trabalho. O apoio proveniente dos colegas é mais decisivo em ocupações de trabalho em equipe, como no caso dos serviços de saúde. Este apoio estimula a sensação de pertencimento ao grupo e eleva o envolvimento com o trabalho, o ambiente laboral torna-se mais agradável e os/as trabalhadores se sentem mais satisfeitos, ainda que demandas elevadas estejam presentes (ALEGRE, et al, 2016).

Em contrapartida, a falta de integração entre os membros das equipes e a falta de apoio para o desenvolvimento das ações (seja apoio profissional, de gestão, espaço físico adequado, recursos financeiros, educação continuada), juntamente com a sobrecarga de trabalho, os baixos salários e a desvalorização profissional constituem fatores relacionados à insatisfação desses trabalhadores (FADEL et al., 2008).

O controle sobre o próprio trabalho associa-se inversamente à insatisfação. O controle sobre a atividade que executa, ainda que de maneira limitada, na utilização do tempo e das ferramentas de trabalho, é uma forma de luta contra o sofrimento e insatisfação com o trabalho, trata-se de uma tentativa de adaptação ao trabalho (DEJOURS, 1992). O controle sobre o trabalho relaciona-se com a saúde do/a trabalhador/a ao alterar os efeitos nocivos causados pela demanda (ARONSSON, 1989).

As recompensas obtidas com o trabalho equalizam o desgaste causado pelo esforço elevado, e constituem-se fonte de satisfação (DE JONGE, 2000). Ressalta-se que no trabalho em saúde as recompensas são expressas não somente de forma material (como o salário) mas também com o contato com diferentes realidades, a troca de afeto, o sentimento de confiança e a gratidão por parte dos usuários revelaram-se fontes de recompensa (FADEL et al., 2008).

A satisfação pessoal foi diretamente influenciada pelos aspectos psicossociais do trabalho, assim como relacionou-se positivamente com a insatisfação com o trabalho e com os TMC. Acredita-se que possuir um emprego não garante ao indivíduo realização profissional e pessoal, uma vez que o ambiente do trabalho não é neutro e traz consigo situações diversas,

algumas vezes desfavoráveis à saúde do/a trabalhador/a (MACHADO et al., 2014). As experiências laborais extrapolam o ambiente do trabalho e repercute na personalidade e nas relações pessoais. A insatisfação pessoal, em parte associada ao estresse ocupacional, é carga psíquica adicional e se relaciona positivamente com a insatisfação com o trabalho. Dado que a insatisfação com o trabalho decorre também de fontes externas ao ambiente laboral, pode-se esperar que a insatisfação pessoal afete negativamente os níveis de satisfação com o trabalho.

Estudo realizado com médicos intensivistas, estimou associação positiva e significativa entre a satisfação pessoal e profissional (FERNANDES et al., 2011). A satisfação com as relações pessoais, apresentou carga fatorial elevada na formação do constructo satisfação pessoal. O apoio da família e dos amigos, permite ao/a trabalhador/a uma vida mais equilibrada, resultando em sentimentos positivos, que elevam o envolvimento e satisfação com o trabalho (LAMBERT et al., 2016).

A satisfação pessoal refere-se à aceitação pelo indivíduo da condição em que se encontra, sendo associada à percepção de preenchimento dos desejos e necessidades pessoais. A insatisfação emerge da diferença entre o que se deseja e o que de fato se possui; portanto, trata-se de uma medida subjetiva (SOUSA, LYUBOMIRSKY, 2001). Sendo o trabalho uma dimensão da vida humana, acredita-se que a insatisfação pessoal pode relacionar-se com a diminuição dos níveis de satisfação laboral.

Pensar a insatisfação com o trabalho como mediador dos efeitos do estresse ocupacional sobre a saúde mental pode constituir-se um avanço na saúde do/a trabalhador/a, uma vez que a insatisfação com o trabalho parece preceder o adoecimento psíquico (DEJOURS, 1992). Para saúde pública esses achados representam ganhos importantes, uma vez que podem nortear a adoção de estratégias que incidam diretamente sobre a exposição a fim de elevar os níveis de satisfação com o trabalho, favorecendo a manutenção da saúde mental.

Sabe-se que um estudo transversal não permite sustentar a hipótese acima levantada, apesar da modelagem utilizada assumir relações causais, as limitações inerentes a este tipo de estudo não permitem que uma sequência causal seja estabelecida pois exposição e desfecho foram analisados em um único momento do tempo, não podendo ser descartada a possibilidade de causalidade reversa, ou seja, não é possível identificar o que de fato ocorreu primeiro a insatisfação com o trabalho ou os TMC. O viés de prevalência, situação na qual os indivíduos que possuem o desfecho por um maior período de tempo têm maior chance de serem incluídos na pesquisa; o viés do trabalhador sadio, dado que foram entrevistados apenas

os/as trabalhadores que estavam em pleno exercício de suas atividades, não sendo incluídos os demais que poderiam estar afastados por problemas de saúde; e o viés de memória, ao qual o desfecho está vulnerável, visto que sua estimação depende do resgate de informações passadas, são limitações inerentes aos estudos transversais que devemos considerar às quais o presente estudo pode ter incorrido.

## **CONSIDERAÇÕES**

A principal vantagem do estudo reside no fato dos efeitos diretos e indiretos de cada variável serem estimados simultaneamente, contribuindo para a melhor compreensão dessas relações. Os achados reforçam o impacto dos aspectos psicossociais sobre a insatisfação com o trabalho e da insatisfação sobre a saúde mental, sendo as mulheres o grupo em que essas relações foram mais expressivas, evidenciando maior exposição.

Considerar a adoção de estratégias de enfrentamento que reduzam os aspectos estressores do trabalho (como por exemplo, dimensionamento adequado de pessoal, condições salubres de trabalho, redução da carga horária de trabalho semanal, adoção de medidas coletivas de proteção) e que elevem as dimensões protetoras (tais como liderança participativa, que promova a tomada de decisões compartilhada, estímulo à autonomia sobre o trabalho, implementação de planos de carreira, cargos e salários, cumprimento dos direitos trabalhistas) emerge como medidas a serem adotadas para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis, com vista à manutenção da saúde mental dos/as trabalhadores/as. Assim como levar em consideração diferenciais de gênero.

Por fim, o emprego de MEE para análise de desfechos em saúde revelou-se uma ferramenta com muita potência, possibilitando ampliar o entendimento da complexidade dos eventos em saúde mental. Desta forma, ressalta-se a necessidade de investimento em métodos epidemiológicos e estatísticos de análises mais avançados como um esforço de capturar a multicausalidade inerente a interrelação entre os fatores, de modo mais aproximado a como eles ocorrem em contextos concretos.



## REFERÊNCIAS

- ALEGRE, I., MAS-MACHUCA, M., BERBEGAL-MIRABENT, J. Antecedents of employee job satisfaction: Do they matter? *Journal of Business Research*. v. 69, n. 4, p. 1390–1395, Apr, 2016. Pages 1390–1395
- ALVES, A., PEDROSA, L., COIMBRA, M., MIRANZI, M., HASS, V. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 64-9, jan/fev, 2015.
- AMORIM, L.D.A.F.; SANTOS, C.A.S.T.; MORAES, L.T.L.P.; SANTOS, T.N. Modelos de Equações Estruturais em Epidemiologia. In: ALMEIDA FILHO, N. BARRETO, M. Lima. *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.
- ARAÚJO, T.M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C.O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**. v.37, n.4, p.424-33, 2003.
- ARAÚJO, T. M. et al. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology**, v. 19, n. 3, p. 645–657, jan. 2016.
- ARONSSON, G. Dimensions of control as related to work organization, stress, and health. **Int J Health Serv**. v. 19, n. 3, p. 459-68, 1989.
- BACHA, Angela Maria et al . Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o gênero. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 549-556, dez.2015.
- BARBOSA, R.H.S. Gender and healthcare work: a critical view of community health agents' work. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.42, p.751-65, jul./set. 2012
- 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). **Ciênc.saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, Jun, 2010.
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo sobre a psicopatologia do trabalho*. 5ª edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

JONGE, J., BOSMA, H., PETER, R., SIEGRIST, J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. **Soc Sci Med.** v. 50, n.9, p.1317-27, 2000.

DILELIO, A. S. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, mar. 2012.

FADEL, C. B. et al. Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do Programa Saúde da Família no noroeste paulista. **REME rev. min. enferm;** v.12, n.1, p.64-70, jan-mar. 2008.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-412, abr. 2012.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

GOLDBERG DP, HUXLEY PJ. *Common Mental Disorders: a Bio-Social Model*. London: Tavistock/Routledge; 1992.

HAIR, J. F. *Análise multivariada de dados*. 5. ed Porto Alegre: Bookman, 2005. 593p.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A.W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 38-41, Mar. 2008.

KARASEK JR, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Adm Sci Q.** v.24, n. 2, p.285-308, 1979.

KIRCHHOF, A.L.C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, Jun. 2009.

KLIN R. B. *Principles and practice of structural equation modeling*. 3ª ed. New York: Guilford Press, 2011.

KWAKA, C., CHUNGB, B.Y., XU, Y., EUN-JUNG, C. Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies.** v. 47, n. 10, p.1292–1298, Oct, 2010.

- LAPISCHIES, S. R. C.; JARDIM, V. M. R.; KANTORSKI, L. P. Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.6, p.950-8, nov-dez, 2014.
- LAMBERT, E.G., MINOR, K.I., WELLS, J.B., HOGAN, N.L. Social support's relationship to correctional staff job stress, job involvement, job satisfaction, and organizational commitment. **The Social Science Journal**. v. 53, n.1, p. 22–32, Mar, 2016.
- LIMA, L., et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 17-24, Mar 2014.
- LU, H., BARRIBALL, K.L., ZHANG, X., WHILE, A.E. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. **Int J Nurs Stud**. v. 49, n. 8, p.1017-38, aug, 2012.
- MACHADO, M. C., et al. Avaliação da satisfação profissional de funcionários em um hospital público de reconhecida efetividade assistencial. **Rev. bras. oftalmol.**Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 143-147, Jun, 2014.
- MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, fev. 2004.
- MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, Ago 2011.
- NASSAR JUNIOR, Antonio Paulo; AZEVEDO, Luciano César Pontes de. Fatores associados à satisfação profissional e pessoal em intensivistas adultos brasileiros. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 107-113, jun, 2016.
- OMMEN, O., et al. The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. **BMC Health Services Research**. v. 9, n. 81, 2009.
- PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **R. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul/set. 2007.
- SILVA, A.T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, out. 2008.

RIBEIRO, R.B.N.; ASSUNÇÃO, A.A.; ARAÚJO, T.M. Factors associated with job satisfaction among public-sector physicians in Belo Horizonte, Brazil. **Int J Health Serv.** v. 44, n. 4, p.787-804, 2014.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; CARVALHO, Fernando Martins; ARAUJO, Tânia Maria de. Consistência interna do *self-reporting questionnaire-20* em grupos ocupacionais. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.50, 6, 2016.

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

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ARAUJO, Tânia Maria de; OLIVEIRA, Nelson Fernandes de. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, Jan. 2009.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high- effort - lowreward conditions at work. **J Occup Health Psychol.** v.1, n. 1, p.27-41, 1996.

WANG, J.; WANG, X. Structural equation modeling: applications using Mplus. Noida: Thomson Digital, 2012.

WANOUS, J. P., REICHERS, A. E., HUDY, M. J. Overall Job Satisfaction: How Good Are Single-Item Measures? **Journal of Applied Psychology**; v. 82, n. 2, pp. 247-252, 1997.

YU, S.F. et al. Co-effect of Demand-control-support Model and Effort-reward Imbalance Model on Depression Risk Estimation in Humans: Findings from Henan Province of China. **Biomedical and Environmental Sciences: BES.** v. 26, n.12, p.962-971, 2013.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram estimados níveis elevados de insatisfação com o trabalho e de TMC entre os trabalhadores da saúde, evidenciando estes trabalhadores como categoria de risco, dada a natureza do trabalho do em saúde, que expões seus trabalhadores a situação de desgaste físico e mental constantemente.

Verificou-se intensa feminização do trabalho em saúde. Diferenças relativas ao gênero, foram observadas em relação ao nível de insatisfação com o trabalho e a ocorrência de TMC, evidenciando desigualdades de gênero, construídas socialmente e ainda reproduzidas nos dias atuais, sendo as mulheres, o grupo mais exposto às atividades mais precárias, com menor remuneração e menor reconhecimento social.

Achado importante do estudo diz respeito à degradação do trabalho formal e fragilização dos vínculos de trabalho, com repercussão direta nos níveis de insatisfação com o trabalho, sendo os trabalhadores com vínculo efetivo (em sua maioria profissionais com níveis técnico e médio/fundamental de escolaridade), expostos a piores condições de trabalho, enquanto, entre os trabalhadores com vínculo empregatício temporário (a maioria profissionais com nível superior), estavam submetidos a vínculos precários de trabalho.

Os aspectos psicossociais do trabalho exerceram influência significativano grau de insatisfação com o trabalho e na degradação da saúde mental dos trabalhadores. A insatisfação com o trabalho revelou-se um aspecto importante a ser considerado em estudos que avaliam desfecho em saúde do trabalhador, dada a sua estreita relação com a da saúde mental, sendo verificada associação positiva e significativa entre insatisfação com o trabalho e ocorrência de TMC.

Torna-se evidente a urgência em se considerar a adoção de estratégias de enfrentamento que reduzam os aspectos estressores do trabalho (demandas física e psicológica elevadas, esforço elevado, comprometimento excessivo) e que, por outro lado, elevem as dimensões protetoras (controle sobre o trabalho, apoio social e recompensas adequadas), a fim de aumentar os níveis de satisfação com o trabalho, favorecendo assim, a manutenção da saúde mental.

Dessa forma, medidas como por exemplo, dimensionamento adequado de pessoal, condições salubres de trabalho, redução da carga horária de trabalho semanal, adoção de medidas coletivas de proteção, liderança participativa, que promova a tomada de decisões compartilhada, estímulo à autonomia sobre o trabalho, implementação de planos de carreira,

cargos e salários e cumprimento dos direitos trabalhistas emergem como ações a serem adotadas para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis. Assim como levar em consideração diferenciais de gênero.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A., PEDROSA, L., COIMBRA, M., MIRANZI, M., HASS, V.. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 64-9, jan/fev, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>>. Acesso em: 22 Jan 2016.
- AMORIM, L.D.A.F.; SANTOS, C.A.S.T.; MORAES, L.T.L.P.; SANTOS, T.N. Modelos de Equações Estruturais em Epidemiologia. In: ALMEIDA FILHO, N.BARRETO, M. Lima. Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.
- AMORIM, et al. Structural equation modeling in epidemiology. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2251-2262, dez. 2010.
- ARAÚJO, T.M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C.O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**. v.37, n.4, p.424-33, 2003.
- ARAUJO, T. M.; GRACA, C.C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo , v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 dez 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>.
- ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 6, p. 52-59, 2008.
- ATIF, K., KHAN, H.U., MAQBOOL, S. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. **Pak J Med Sci**. v. 31, n. 3, p. 610-614, 2015.
- BIEGGER, A. et al. The 'magnetic forces' of Swiss acute care hospitals: A secondary data analysis on nurses' job satisfaction and their intention to leave their current job. **Nursing Plus Open**. v. 2, p. 15-20, 2016.
- BOMFIM, R. A. A satisfação dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho. **Rev. Adm. Saúde**. v.15, n.60, p.127-132, 2013.

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). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, Junho, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 19 Set. 2014.

CAMPOS, G. W. S. Sobre a peleja dos sujeitos da reforma, ou da reforma dos sujeitos em peleja. **Saúde soc.** [online]. v.1, n.2, p. 79-95, 1992.

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-368, Abr. 2008.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 217-221, Jan, 2006.

CHECKOWAY, H.; PEARCE, N.; KRIEBEL, D. Research methods in occupational epidemiology. 2ª ed. New York, NY: Oxford University Press, 2004.

CORTES, T. R.; FAERSTEIN, E.; STRUCHINER, C. J. Utilização de diagramas causais em epidemiologia: um exemplo de aplicação em situação de confusão. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, e00103115, 2016 .

DEEBA, F. USMANI, R.A., AKHTAR, M., ZAHRA, M., RASOOL, H. Job satisfaction; Among doctors working in public and private tertiary care hospitals of Lahore. **Professional Med J.** v. 22, n. 10, p. 1373-1378, 2015.

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo sobre a psicopatologia do trabalho. 5ª edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DILELIO, A. S. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, Mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 Dez 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>.

FACCHINI, L.A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI J.T.P., ROCHA L.E. & RIGOTTO R.M. (orgs.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: VOZES, 1993. p: 178-186.



FADEL, C. B. et al. Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do Programa Saúde da Família no noroeste paulista. **REME rev. min. enferm**; v.12, n.1, p.64-70, jan-mar. 2008.

FRASER, TM. Human stress, work and job satisfaction: a critical approach. **Germany: International Labour Office**; 1983.

GARCÍA-RAMOS, M., LUJÁN-LÓPEZ M. H., MARTÍNEZ-CORONA, M.A. Satisfacción laboral del personal de salud. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc**.v. 15, n. 2, p. 63-72, 2007.

GOLDBERG DP, HUXLEY PJ. Common Mental Disorders: a Bio-Social Model. London: Tavistock/Routledge; 1992.

HAIR, J. F. Análise multivariada de dados. 5. ed Porto Alegre: Bookman, 2005. 593p.

HAMID S., MALIK A.U., KAMRAN I., RAMZAN M. Job satisfaction among nurses working in the private and public sectors: a qualitative study in tertiary care hospitals in Pakistan. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**. v. 7, p. 25-35, 2014.

IFFAT, W., SHAKEEL, S., YAQOOB, M. The impact of organizational care on job satisfaction among health care professionals in Karachi. **World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**. v. 4, n. 10, p. 2050-2058, 2015.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A.W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 38-41, Mar. 2008.

JAISWAL, P., et al. Job satisfaction among hospital staff working in a Government teaching hospital of India. **Med J DY Patil Univ**. V. 8, n. 2, p. 131-7, 2015.

KIRCHHOF, A. L. C., et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 2, abr-jun, 2009. Disponível em <<http://www.index-f.com/textocontexto/1809/18-215.php>> Acesso em 21 mar 2012.

KARASEK JR, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Adm Sci Q**. v.24, n. 2, p.285-308, 1979.

KIRCHHOF, A.L.C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, Jun. 2009.

KNUTH, B. S. et al. Mental disorders among health workers in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2481-2488, Aug. 2015. Disponível em

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802481&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802481&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 22 Dez 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>.

LAPISCHIES, S. R. C.; JARDIM, V. M. R.; KANTORSKI, L. P. Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.6, p.950-8, nov-dez, 2014.

LIMA, L., et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 17-24, Mar 2014.

MACHADO, M. C., et al. Avaliação da satisfação profissional de funcionários em um hospital público de reconhecida efetividade assistencial. **Rev. bras. oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 143-147, Jun, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 11 Nov 2015

MARCO, P. F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.57, n. 3, p. 178-183, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 12 Jan. 2016.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 6, p. 59-78, dez. 2003. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 9 jan. 2016.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, Fev. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 9 jan. 2016.

MARX, K. **O Capital**. 14.ed. São Paulo: Difel, 1994. v.1.

MEDRONHO, Roberto A; BLOCH, Katia Vergetti (Editora-chefe) (Editora). **Epidemiologia**. 2ª ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 493p.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, Ago 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 9 Jan 2016.

NUNES, I.M., et al. O trabalho em saúde no contexto hospitalar: processos e necessidades como subsídios para a formação profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Dez. 2006.

OMMEN, O., et al. The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. **BMC Health Services Research**. v. 9, n. 81, 2009. doi:10.1186/1472-6963-9-81.

OVADJE, F. Exploring turnover among middle managers in a non-western context. **International Journal of Business Research**. v. 10, n. 2, p. 64-80, 2009.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **R. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul/set. 2007.

PONCE-GÓMEZ, J.; REYES-MORALES, H.; PONCE-GÓMEZ, G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. **Rev Enferm IMSS**. v. 14, n. 2, p. 65-73, 2006.

Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em 15 Dez 2015.

RIBEIRO, R.B.N.; ASSUNÇÃO, A.A.; ARAÚJO, T.M. Factors associated with job satisfaction among public-sector physicians in Belo Horizonte, Brazil. **Int J Health Serv**. v. 44, n. 4, p.787-804, 2014.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, Abr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Mai. 2015.

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

SIDDIQUI, N. Investing in Human Relations for Healthy Nursing Practice Environment, Nurses' Job Satisfaction and Quality of Nursing Care. **American Journal of Nursing Research**. V. 1, n. 1, p.10-19, 2013.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high- effort - lowreward conditions at work. **J Occup Health Psychol**. v.1, n. 1, p.27-41, 1996.

SILVA, A.T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, out. 2008.

STEUER, R. S. **Satisfação no trabalho, conflito e ambigüidade de papéis: estudo junto às enfermeiras de Maternidade Escola do Município de São Paulo**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

TRINDADE, L. L.; BORDIGNON, M.; FERRAZ, L.; AMESTOY, S. C. Satisfação profissional e qualidade no cuidado em oncologia: visão dos profissionais da saúde. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online); v. 7, n. 2, p. 2383-2392, abr.-jun. 2015.

UGWA, E.A., YAKASAI, I.A., ABUBAKAR, I.A. Job satisfaction among resident doctors in a tertiary healthcare facility in northern Nigeria: a cross-sectional study. **Asian Journal Social Sciences & Humanities (AJSSH)**, v. 1, n. 3, p. 60–69, 2012.

WANOUS, J. P., REICHERS, A. E., HUDY, M. J. Overall Job Satisfaction: How Good Are Single-Item Measures? **Journal of Applied Psychology**; v. 82, n. 2, pp. 247-252, 1997.

## ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE BANCOS DE DADOS

De: Camila Carvalho de Sousa

Para: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tânia Araujo

### **Solicitação para uso de bancos de dados**

Solicitamos desta coordenação autorização de uso de bancos de dados do projeto:

### **CONDIÇÕES DE TRABALHO, CONDIÇÕES DE EMPREGO E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NA BAHIA**

Para realização da pesquisa intitulada:

### **SATISFAÇÃO NO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE.**

Que tem como objetivo principal:

Avaliar a satisfação no trabalho e sua associação com a ocorrência de Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de saúde.

E para tal serão necessárias as seguintes informações:

População: Trabalhadores de saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade dos municípios: Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Itabuna, Ilhéus e Centro Histórico de Salvador.

Variáveis:

- Informações sociodemográficas;
- Informações gerais sobre o trabalho: (cargo exercido; tempo de trabalho na ocupação; vínculo de trabalho (tipo de contrato); tempo de trabalho no serviço público; tempo de trabalho na unidade; formação para o trabalho; educação continuada; compatibilidade entre as atividades com o cargo ocupado; turno de trabalho no serviço; jornada de trabalho real no serviço; direitos no trabalho na unidade (13º salário; folgas; férias remuneradas; 1/3 adicional de férias); trabalho em outro local; jornada total de trabalho semanal);
- Características psicossociais do trabalho: (avaliadas através do Job Content Questionnaire (JCQ) adaptado. Neste bloco estão incluídas questões sobre satisfação no trabalho e consigo mesmo);
- SRQ 20;

- Qual sua renda média mensal

Afirmo o compromisso que a pesquisa em questão é de cunho científico e assumo que todos os dados serão utilizados apenas com o intuito de alcançar os objetivos acima referidos, sendo de minha responsabilidade notificar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UEFS) a inclusão desses objetivos.

Comprometo-me a não utilizar os dados fornecidos para outros objetivos que não os especificados acima.

Comprometo-me a assegurar a coautoria à coordenação geral da pesquisa e aos coordenadores locais, quando aplicável. Assim, todo o material produzido para ser encaminhando para publicação deverá ser previamente encaminhado à coordenação do projeto para análise e aprovação. Assumo também o compromisso de encaminhar cópia do material publicado para o acervo dos produtos do projeto de pesquisa. Isto se aplica a todo material produzido com base no banco de dados cedido nesta autorização: artigos, livros e capítulos de livros, boletins, cartilhas, resumos e apresentações em eventos científicos de qualquer natureza (congressos, seminários, simpósios etc.).

Assumo o compromisso de manter o sigilo e a privacidade das informações coletadas, garantindo que todos os compromissos assumidos junto aos entrevistados sejam mantidos, sobretudo o seu anonimato. Fica assegurado que não será permitida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins de publicação científica, após notificação e aprovação da coordenação da pesquisa.

Local: Feira de Santana, 16 de dezembro de 2015.

Camila Carvalho de Sousa  
Nome do solicitante



Universidade Estadual de Feira de Santana  
Núcleo de Epidemiologia

### **Autorização para uso de dados**

Eu, Tânia Maria de Araújo autorizo o uso de bancos de dados da pesquisa intitulada:

Condições de emprego, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores de saúde

Para realização da pesquisa intitulada:

Satisfação no emprego e transtornos mentais comuns entre trabalhadores de saúde

Que tem como objetivo geral:

Avaliar a satisfação no emprego e a ocorrência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de saúde.

Sob a orientação da Prf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo

Saliento que as considerações éticas firmadas na construção do projeto devem ser asseguradas na condução da análise, bem como a parceria na publicação dos resultados da referida pesquisa.

---

Tânia Maria de Araújo  
(Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia – NEPI/UEFS)

## ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP/UEFS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS**

Av. Transnordestina, S/N – Novo Horizonte - Módulo I – 44.036-900 – Feira de Santana-BA  
Fone: (75) 224-8124 E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

Feira de Santana, 30 de novembro de 2009.  
O f. CEP-UEFS nº 287/2009.

Senhor(a) Pesquisador(a): Tânia Maria de Araújo

Tenho muita satisfação em informar-lhe que o atendimento às pendências referentes ao seu Projeto de Pesquisa intitulado "**Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia**", registrado sob **Protocolo N.º 081/2009 (CAAE 0086.0.059.000-09)**, satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado** podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Na oportunidade informo que qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c*, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano (30/11/2010) este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,

Maria Ângela Alves do Nascimento  
Coordenadora do CEP-UEFS



## ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Av. Universitária, s/n - Km 03 da BR 116, Campus Universitário. CEP: 44031-460. Feira de Santana - BA

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

**Título do Projeto: Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde.**

**Pesquisadores: Dr<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo, Dr<sup>a</sup>. Maura Maria Guimarães de Almeida e Thereza Christina Coelho Bahia.**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes de decidir, é importante que entenda o motivo da realização do estudo e qual sua finalidade. Estaremos a sua disposição, pessoalmente, na UEFS – Departamento de Saúde – Núcleo de Epidemiologia - KM 03, BR 116, Campus Universitário, 8º Módulo, 44.031-460, Feira de Santana-BA, ou pelo telefone (0xx75) 3224-8320 para prestar qualquer esclarecimento, caso você precise de maiores informações.

Esta pesquisa pretende investigar as condições de trabalho nas unidades de atenção básica à saúde dos municípios de Feira de Santana, Vitória da Conquista, Juazeiro e Santo Antônio de Jesus, a partir da percepção dos profissionais de saúde que estão em efetivo exercício profissional nas unidades selecionadas para este estudo. O conhecimento sobre os fatores envolvidos na relação entre a saúde e o trabalho pode favorecer o planejamento de ações para a melhoria da qualidade de vida e para eliminação ou redução de fatores de risco no ambiente do trabalho.

Todas as pessoas em atividade na unidade selecionada serão convidadas a participarem desta pesquisa.

A sua participação é voluntária e você poderá se afastar a qualquer momento do estudo, se desejar. Para participar, você preencherá o questionário anexo que aborda alguns aspectos em relação às condições e características do seu ambiente trabalho e serão avaliados também aspectos relacionados à saúde.

Salientamos que a sua identificação será resguardada e mantida em sigilo, mas se alguma pergunta do questionário lhe causar constrangimento, ela não precisará ser respondida. Se você sentir algum desconforto (mal estar) relacionado ao objeto de pesquisa, a equipe fará encaminhamento às unidades de serviço especializadas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aos seus participantes e à comunidade geral e científica. Os dados serão armazenados pelo núcleo de pesquisa NEPI (UEFS) no prazo máximo de 5 anos, sob a responsabilidade da coordenação da pesquisa. A divulgação, em qualquer meio de apresentação, se fará de forma a garantir a confidencialidade dos dados.

Se você achar que foi bem informado (a) e quiser participar voluntariamente desta pesquisa, permitindo que os resultados da mesma sejam publicados, deverá assinar este documento que consta de duas vias. Uma das vias ficará com você e a outra conosco.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que porventura possam surgir.



Feira de Santana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

Assinatura do Participante

Prof<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo  
Coordenadora da Pesquisa  
(0xx75) 3224-8320

ANEXO D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do Questionário

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**TRABALHADORES DA SAÚDE**

**PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO**

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**

**INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS**

<p>1. Sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 feminino    <input type="checkbox"/> 0 masculino</p>	<p>2. Idade:</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> anos</p>	<p>3. Tem filhos?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 não    <input type="checkbox"/> 1 sim    Quantos ? <input type="text"/><input type="text"/></p>			
<p>4. Situação conjugal:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 solteiro(a)    <input type="checkbox"/> 3 união consensual/união estável    <input type="checkbox"/> 5 divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 casado(a)    <input type="checkbox"/> 4 viúvo/a</p>					
<p>5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série /grau que concluiu?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <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; padding: 2px;"> <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; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> Ensino Superior  <input type="checkbox"/> 7 completo         <input type="checkbox"/> 8 incompleto  <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 <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 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> 9 especialização <input type="checkbox"/> 10 mestrado      <input type="checkbox"/> 11 doutorado			
<p>6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?</p> <p><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</p>					

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

<p>1. Qual o cargo que você exerce _____</p>				
<p>2. Há quanto tempo você está trabalhando neste cargo?    <input type="text"/><input type="text"/> anos    <input type="text"/><input type="text"/> meses</p>				
<p>3. Seu vínculo de trabalho atual é:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1 Municipal com concurso (do quadro)</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 3 Contratado pela CLT</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 4 Prestador de serviços</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 5 Cooperativado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Municipal com concurso (do quadro)	<input type="checkbox"/> 3 Contratado pela CLT	<input type="checkbox"/> 4 Prestador de serviços	<input type="checkbox"/> 5 Cooperativado
<input type="checkbox"/> 1 Municipal com concurso (do quadro)	<input type="checkbox"/> 3 Contratado pela CLT	<input type="checkbox"/> 4 Prestador de serviços	<input type="checkbox"/> 5 Cooperativado	

permanente)
<input type="checkbox"/> Municipalizado (cedido p/ governo estadual ou federal) <input type="checkbox"/> Cargo de confiança <input type="checkbox"/> Terceirizado <input type="checkbox"/> Estagiário
4. Há quanto tempo você trabalha nos serviços públicos de saúde? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses
5. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses
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 $\geq$ 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 c/ 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, você considera as condições das cadeiras e mesas:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos são:	<input type="checkbox"/> precária	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> satisfatória
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

## Com relação à vacinação

20. Já tomou a vacina contra Hepatite B?		<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
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 sei/não me lembro
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 sei/não me lembro
22.1 Em caso afirmativo, você recebeu:		<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
23. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)?		<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
23.1 Em caso afirmativo, você recebeu:		<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
24. Já tomou a vacina contra Tétano?		<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
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 sei/não me lembro
26. No setor onde você trabalha existem recursos:				
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"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

própria conta.	discordo fortemente	discordo	concordo	concordo fortemente
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
17. Meu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
19. Meu trabalho exige muito esforço físico	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
23. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente

24. Meu supervisor me trata com respeito. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
25. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
28. Eu sou tratado/a com respeito pelos meus colegas de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 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"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
33. Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
34. Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
35. Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes e supervisores.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
36. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
37. No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 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 totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
40. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado(a) pela pressão do tempo.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
41. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
42. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
43. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
44. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
45. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

**Com relação a satisfação:**

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

ATIVIDADE	Contando com você, <b>quantas pessoas vivem na sua casa?</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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? <input type="checkbox"/> todos os dias da semana <input type="checkbox"/> três ou mais dias na semana <input type="checkbox"/> um ou dois dias na semana <input type="checkbox"/> apenas no final de semana <input type="checkbox"/> não realizou atividades domésticas

9. Quantas horas você dedica, por dia, às tarefas domésticas? 111_ 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? <input type="checkbox"/> atividades culturais (cinema, teatro, exposição) <input type="checkbox"/> Assiste TV ou ouve rádio <input type="checkbox"/> atividades sociais (visita a amigos, festa, barzinho, jogos – baralho, dominó, xadrez) <input type="checkbox"/> físicas (caminhadas, natação, prática de esportes, corrida, academia)	
13. Com que frequência você realiza as atividades físicas?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana <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:	<input type="checkbox"/> não fumante <input type="checkbox"/> ex-fumante <input type="checkbox"/> fumante atual
15. Você consome bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Se respondeu “ <b>não</b> ”, siga para o próximo bloco.
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

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. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Estou incapaz para o trabalho   Estou em minha melhor capacidade para o trabalho
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) <input type="checkbox"/> muito boa <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> baixa <input type="checkbox"/> muito baixa
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) <input type="checkbox"/> muito boa <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> baixa <input type="checkbox"/> muito baixa
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?	<input type="checkbox"/> nenhum	<input type="checkbox"/> até 9 dias	<input type="checkbox"/> de 10 a 24 dias	<input type="checkbox"/> de 25 a 99 dias	<input type="checkbox"/> de 100 a 365 dias
5. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?	<input type="checkbox"/> é improvável	<input type="checkbox"/> não estou muito certo	<input type="checkbox"/> bastante provável		
6. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> nunca
7. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> nunca
8. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> nunca

## BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE

1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
2. Você possui <b>diagnóstico médico</b> para alguma das doenças listadas abaixo? Pode marcar mais de uma opção					
Diabetes	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Tuberculose	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Colesterol alto	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Gastrite	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Obesidade	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Úlcera	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Pressão alta	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Hepatite	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
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. <b>Em caso de algum problema de saúde</b> , sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)					
<input type="checkbox"/> não há impedimento / eu não tenho doença					
<input type="checkbox"/> eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença, me causa alguns sintomas					
<input type="checkbox"/> algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho					
<input type="checkbox"/> frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho					
<input type="checkbox"/> por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial					

<input type="checkbox"/> 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 que ele acontece.											
<b>0 = nunca</b>		<b>1 = raramente</b>		<b>2 = pouco frequente</b>		<b>3 = frequente</b>		<b>4 = muito frequente</b>			
Dor nas pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cansaço mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor parte inferior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervosismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor nos braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonolência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor parte superior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insônia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cansaço ao falar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Azia/Queimação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouquidão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fraqueza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Redução da visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esquecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irritação nos olhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nas duas últimas semanas, você percebeu alguma piora na qualidade de sua voz?											
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> de vez em quando <input type="checkbox"/> diariamente											
6. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
Se SIM, por qual motivo?											
7. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> 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 a Orientação para 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?											
As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos <b>últimos 30 DIAS</b> . Se você sentiu a situação descrita <b>nos últimos 30 DIAS</b> 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"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
2. Tem falta de apetite?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
3. Dorme mal?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
4. Assusta-se com facilidade?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
5. Tem tremores nas mãos?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
7. Tem má digestão?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?								<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não	

9. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
10. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
16. Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
20. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

### BLOCO VIII - ATOS DE VIOLÊNCIA – VITIMIZAÇÃO

1. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2. Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> 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"/> nunca	<input type="checkbox"/> uma vez
	<input type="checkbox"/> algumas vezes	<input type="checkbox"/> 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"/> nunca	<input type="checkbox"/> uma vez
	<input type="checkbox"/> algumas vezes	<input type="checkbox"/> 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"/> nunca	<input type="checkbox"/> uma vez
	<input type="checkbox"/> algumas vezes	<input type="checkbox"/> 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 últimos 12 meses. 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		

<p>9. Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Física – Especifique:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Psicológica</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Sexual</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Negligência</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Atos de destruição</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Xingamentos</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Outros. Especifique</p>		
<p>10. Você já foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 sim</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 não</p>
<p>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"/></p>		
<p>Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:</p>		

Muito obrigado por sua colaboração!

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