



UNIVERSIDADE LA SALLE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

EDUARDO HERNANDES FERNANDES

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE PERCEBIDO, SATISFAÇÃO NO TRABALHO
E ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

CANOAS, 2018

EDUARDO HERNANDES FERNANDES

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE PERCEBIDO, SATISFAÇÃO NO TRABALHO
E ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Andressa de Souza

CANOAS, 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F363q Fernandes, Eduardo Hernandes.

Qualidade de vida, estresse percebido, satisfação no trabalho e absenteísmo-doença de técnicos administrativos de uma universidade pública [manuscrito] / Eduardo Hernandes Fernandes – 2018.
101 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2018.

“Orientação: Prof^a. Dr^a. Andressa de Souza”.

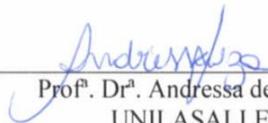
1. Qualidade de vida. 2. Estresse percebido. 3. Absenteísmo-doença.
4. Universidade Pública. I. Souza, Andressa. II. Título.

CDU: 658-3

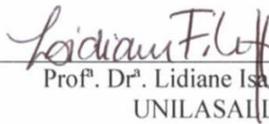
Bibliotecário responsável: Melissa Rodrigues Martins - CRB 10/1380

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

BANCA EXAMINADORA



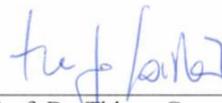
Prof. Dr. Andressa de Souza
UNILASALLE
Orientadora e Presidente da Banca



Prof. Dr. Lidiane Isabel Fillipin
UNILASALLE



Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti
UNILASALLE



Prof. Dr. Thiago Costa Lisboa
UFRGS

Área de Concentração: Saúde de Desenvolvimento Humano

Curso: Mestrado Profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 16 de novembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Andressa de Souza, pela orientação, apoio, dedicação e ensinamentos compartilhados durante o Mestrado. Agradeço por ter me acolhido como o seu orientando e por participar de todas as etapas deste trabalho com competência e excelência acadêmica.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, que promoveram a busca pelo conhecimento ao longo desta jornada.

Aos colegas do Mestrado pela amizade e momentos de descontração.

À Universidade La Salle pela possibilidade de realizar o Mestrado.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul por acreditar nos seus servidores, oportunizando o crescimento pessoal e profissional.

À família, um agradecimento especial por todo carinho e amor incondicionais. Ao longo desses anos, superamos cada desafio juntos, com amor, coragem, dedicação e companheirismo. Este trabalho é dedicado a vocês!

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

*“Na vida, não existem soluções.
Existem forças em marcha: é preciso criá-las e, então, a
elas seguem-se as soluções”*

Antoine de Saint-Exupéry.

RESUMO

Introdução: O afastamento do trabalho por motivo de doença (absenteísmo-doença) é considerado um indicador das condições de saúde ocupacional. Esse evento apresenta implicações desfavoráveis, pois afeta a entrega de serviços essenciais aos cidadãos e onera os cofres públicos devido à interrupção da prestação do serviço ou às despesas para a reabilitação do servidor. No Brasil, são escassos os dados sobre os fatores preditivos relacionados ao absenteísmo-doença de servidores técnico-administrativos universitários. **Objetivos:** Verificar se as taxas de absenteísmo-doença entre dois setores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) estão associadas às variáveis psicossociais (qualidade de vida, estresse percebido e satisfação no trabalho). **Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal, exploratório, com 87 servidores técnico-administrativos, de ambos os sexos, lotados na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP) e na Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN). Foram aplicados o questionário sociodemográfico, o questionário de qualidade de vida (*WHOQOL-bref*), a escala de estresse percebido (*PSS14*) e o questionário de satisfação no trabalho (*S20/23*). **Resultados:** A diferença nas taxas de absenteísmo-doença entre os setores estudados não apresentou associação estatisticamente significativa com a qualidade de vida global ($p=0,88$), com o estresse percebido ($p=0,94$) ou com a satisfação no trabalho global ($p=0,07$). Todavia, verificou-se uma relação inversa entre os níveis de estresse percebido com a qualidade de vida ($\rho=-0,63$ $p<0,01$) e com a satisfação no trabalho ($\rho=-0,31$ $p<0,01$). **Conclusão:** O absenteísmo-doença é multifatorial e influenciado por fatores preditivos distintos, os quais podem variar conforme o local de trabalho, a ocupação do trabalhador e a política organizacional da empresa. Neste estudo, não se verificou associação dos fatores psicossociais com os índices de afastamento por licença-saúde na população pesquisada, porém houve correlação entre os níveis de estresse elevados com a piora na qualidade de vida e com a insatisfação no trabalho – motivo que ensejou a criação do Produto Técnico desta dissertação.

Palavras-chave: Universidade Pública. Técnicos Administrativos. Absenteísmo-Doença. Qualidade de Vida. Satisfação no Trabalho. Estresse Percebido.

ABSTRACT

Introduction: The absence from work due to illness (absenteeism-illness) is considered an indicator of occupational health conditions. This event has unfavorable implications as it affects the delivery of essential services to citizens and burdens the public coffers due to disruption of service or expenses for server rehabilitation. In Brazil, there are few data on predictive factors related to absenteeism-illness among university technical-administrative staff. **Objectives:** To verify if absenteeism rates among two sectors of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) are associated with psychosocial variables (quality of life, perceived stress and job satisfaction). **Methods:** A cross-sectional, exploratory study was conducted with 87 male and female technical and administrative staff, staffed by the Dean of People Management (PROGESP) and the Dean of Planning (PROPLAN). The sociodemographic questionnaire, the quality of life questionnaire (WHOQOL-bref), the perceived stress scale (PSS14) and the job satisfaction questionnaire (S20/23) were applied. **Results:** The difference in absenteeism rates among the studied sectors did not present a statistically significant association with overall quality of life ($p = 0.88$), perceived stress ($p = 0.94$) or with overall job satisfaction ($p = 0.07$). However, there was an inverse relationship between perceived stress levels with quality of life ($\rho = -0.63$ $p < 0.01$) and job satisfaction ($\rho = -0.31$ $p < 0.01$). **Conclusão:** Sick leave is multifactorial and presents distinct predictive factors – which vary according to the occupation, the work process, the company organization and the worker's characteristics. In this study, the psychosocial factors studied did not show association with absenteeism in the studied population. However, we verified a correlation between high stress levels with worsening quality of life and with job dissatisfaction – reason that led to the creation of the Technical Product of this dissertation.

Keywords: Public University. Administrative Staff. Sickness Absenteeism. Quality of Life. Job Satisfaction. Perceived Stress.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Densidade de licenças-saúde/servidor nas unidades da UFRGS/2017.....	50
Tabela 2 – Caracterização da amostra estudada.....	53
Tabela 3 – Resultado da Qualidade de Vida Global (QV global) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados.....	54
Tabela 4 – Resultados dos Domínios da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados.....	55
Tabela 5 – Resultados dos Domínios da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) na amostra populacional.....	55
Tabela 6 – Resultado da Escala de Estresse Percebido (PSS14) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados.....	57
Tabela 7 – Resultado da Satisfação no Trabalho global (S20/23 global) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados.....	59
Tabela 8 – Resultados das Dimensões da Satisfação no Trabalho (S20/23) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados.....	60
Tabela 9 – Resultados das Dimensões da Satisfação no Trabalho (S20/23) na amostra populacional.....	61
Tabela 10 – Correlação não paramétrica entre as variáveis psicossociais na amostra populacional.....	61
Tabela 11 – Valores de referência para a interpretação da força de uma correlação.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo teórico de Steers e Rhodes.....	27
Figura 2 – Modelo experimental de Yerkes e Dodson.....	28
Figura 3 – Modelo teórico de resposta ao estresse no ambiente ocupacional..	29
Figura 4 – Cálculo do tamanho da amostra do estudo.....	38
Figura 5 – Domínios do Questionário WHOQOL-bref.....	40
Figura 6 – Dimensões do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)....	42
Figura 7 – Equação para o cálculo da Satisfação no Trabalho (Global).....	42
Figura 8 – Equações para o cálculo da Satisfação no Trabalho (Dimensões)..	42
Figura 9 – Fluxograma para a seleção dos participantes da pesquisa.....	91

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição de afastamentos do trabalho por licenças-saúde nas unidades da UFRGS em 2017.....	48
Gráfico 2 – Distribuição de doenças (conforme a categoria do CID10) que motivaram o afastamento do trabalho nos setores estudados em 2017.....	49
Gráfico 3 – Relação entre a Qualidade de Vida Global (QV global) e a presença de Doenças Crônicas na amostra populacional.....	54
Gráfico 4 – Relação entre o Estresse Percebido (PSS14) e a presença de Doenças Crônicas na amostra populacional.....	58
Gráfico 5 – Correlação entre a satisfação no trabalho global (S20/23 global) e a qualidade de vida global (QV global) na amostra populacional.....	63
Gráfico 6 – Correlação entre a qualidade de vida global (QV global) e o estresse percebido na amostra populacional.....	64
Gráfico 7 – Correlação entre a satisfação no trabalho global (S20/23) e o estresse percebido (PSS14) na amostra populacional.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID10	Classificação Internacional de Doenças, 10º edição
DP	Desvio-padrão
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROGESP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PROPLAN	Pró-Reitoria de Planejamento
PSS14	<i>Perceived Stress Scale (versão com 14 itens)</i>
QV	Qualidade de Vida
S20/23	Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23
SRH	Satisfação com as Relações Hierárquicas
SAFT	Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho
SIT	Satisfação Intrínseca do Trabalho
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNILASALLE	Universidade La Salle
WHOQOL	<i>The World Health Organization Quality of Life</i>
WHOQOL-bref	<i>The World Health Organization Quality of Life (versão resumida)</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Justificativa	18
1.2	Objetivos	19
1.2.1	<i>Objetivo Geral</i>	19
1.2.2	<i>Objetivos Específicos</i>	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	Absenteísmo Ocupacional	21
2.2	Qualidade de Vida e Absenteísmo	23
2.3	Estresse e Absenteísmo	25
2.4	Satisfação no Trabalho	31
3	MATERIAL E MÉTODOS	34
3.1	Delineamento Geral e Fluxo de Trabalho	34
3.2	Local do Estudo	35
3.3	População do Estudo	36
3.3.1	<i>Critérios de Inclusão</i>	36
3.3.2	<i>Critérios de Exclusão</i>	36
3.4	Cálculo do tamanho da amostra	37
3.5	Instrumentos de avaliação	38
3.6	Processamento dos dados e análise estatística	43
3.7	Aspectos Éticos	43
4	RESULTADOS	45
4.1	Caracterização da Amostra	51
4.2	Absenteísmo-doença e Qualidade de Vida (WHOQOL-bref)	53
4.3	Absenteísmo-doença e Estresse Percebido (PSS14)	57
4.4	Absenteísmo-doença e Satisfação no Trabalho (S20/23)	59
5	DISCUSSÃO	66
5.1	Limitações do Estudo	70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
7	PRODUTO TÉCNICO	74
	REFERÊNCIAS	75

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico.....	82
ANEXO B – Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref).....	83
ANEXO C – Escala de Estresse Percebido (PSS14).....	86
ANEXO D – Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23).....	87
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	88
APÊNDICE B – Declaração de Utilização de Dados Secundários.....	90
APÊNDICE C – Termo de Concordância da Instituição.....	91
APÊNDICE D – Produto Técnico.....	93

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde não se relaciona apenas com a ausência de doença; está interligado à qualidade de vida, como algo eminentemente humano, envolvendo a satisfação em várias áreas: espiritual, familiar, laboral, amorosa, social e ambiental. No Brasil, a conceituação ampla de saúde, incluindo a noção de promoção da saúde, foi incorporada ao Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde:

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL/MS, 1986 apud CZERESNIA et al., p. 46).

A partir dos séculos XVIII e XIX, com o nascimento da Medicina Social, pesquisas realizadas foram referendando a ideia da relação da saúde com as questões sociais, degradação ambiental e indicadores de saúde. Dessa forma, o conceito de saúde passa a envolver estilo de vida, ambiente físico, social, avanços da biologia humana e serviços de saúde (MINAYO, 2004).

Apesar da melhoria das condições gerais de saúde da população mundial nos últimos 100 anos, as taxas de afastamento do trabalho por doença aumentaram nos países industrializados (BRINER, 1996). Estima-se um aumento de cerca de 30% durante o período de 1980 a 2004, apesar dos avanços socioeconômicos e sanitários (PELLETIER; BOLES; LYNCH, 2004).

A *Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e Trabalho (Eurofound, 2010)* destacou os elevados custos diretos e indiretos do absenteísmo decorrentes das faltas por doença na Europa. Um relatório de 2010 apontou que as taxas médias de absentismo variaram entre 3% a 6% do tempo de trabalho, sendo o prejuízo médio estimado de cerca de 2,5% do valor do Produto Interno Bruto. Já nos Estados Unidos, uma organização nacional sem fins lucrativos (*The Integrated Benefits Institute, 2012*) divulgou que o custo total com a saúde anual atingiu \$576 bilhões de dólares – sendo que 39% desse valor (\$227 bilhões) foram relacionados ao absenteísmo-doença (perda da produtividade e tratamento médico). Além disso, um estudo da *Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE (2009)* verificou que o prejuízo financeiro resultante de invalidez e doença é

2,5 vezes superior ao do desemprego – e que esse custo continua subindo. Enquanto alguns países tentam controlar os custos, outros procuram combater o problema através de programas de promoção da saúde e do bem-estar do trabalhador.

No Brasil, várias são as dificuldades encontradas para estudar e quantificar o absenteísmo por motivo de doença (absenteísmo-doença), e, como consequência, não há como precisar o ônus econômico total resultante das ausências ao trabalho (NOGUEIRA, 1980). A maioria dos estudos sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores brasileiros baseia-se nos dados da Previdência Social, os quais, em geral, excluem os servidores públicos (BARBOSA-BRANCO et al., 2011).

Diante disso, percebe-se que a escassez de dados consolidados sobre os afastamentos do trabalho no âmbito do Serviço Público Federal se constitui num desafio para os órgãos de Gestão de Recursos Humanos.

Nesse sentido, Gomes et al. (2008) afirma que repetidamente, as deliberações de gestão das pessoas, ao oposto das deliberações financeiras, são decididas sem nenhum rigor e com pouco conhecimento. As organizações contemporâneas estão passando pelo desafio de criação valor, responsabilidade de todas as áreas e de todos os componentes da organização. A maneira como os indivíduos são conduzidos é essencial para valor de longo prazo de uma organização.

Ao se pesquisar a literatura, observa-se que a maioria das publicações sobre o assunto está relacionada à área da saúde, envolvendo trabalhadores da enfermagem – sendo limitada nas demais ocupações, o que indica a necessidade de maior aprofundamento (GARCIA; SILVA, 2008).

Nas instituições de ensino público, as consequências negativas do absenteísmo podem ser percebidas, principalmente, sob o prisma social, uma vez que o corpo docente fica prejudicado pela ausência de profissionais nas atividades de ensino, de pesquisa ou de extensão e, em uma análise mais abrangente, há prejuízos para a sociedade em geral. As universidades são patrimônios sociais que exercem as funções de ensino, pesquisa e extensão, sendo responsáveis pela geração, sistematização e difusão do conhecimento e do saber, estimulando a produção, criação e divulgação científica (FILHO et al., 2010).

Ao se analisar o absenteísmo é importante considerar a existência de uma etiologia multifatorial. Devem ser estudadas as variáveis do indivíduo como o histórico de ausências no passado, motivação, personalidade, hábitos, valores, habilidades e conhecimentos; variáveis ocupacionais como os métodos de produção, o ritmo de

trabalho e as exigências de produtividade e aquelas relacionadas à organização da empresa como o clima de trabalho e as políticas da instituição (SALDARRIAGA; MARTÍNEZ, 2007). O absenteísmo-doença usualmente é certificado por avaliação médica, através da qual é concedida uma licença para o trabalhador se ausentar de suas atividades (licença-saúde).

De acordo com Kivimäki (2003), as ausências laborais por doença constituem um importante indicador de saúde. Em virtude desses dados serem recolhidos nos locais de trabalho, minimizam-se possíveis vieses do conjunto de respostas atribuíveis a indicadores auto reportados. Além disso, períodos mais longos de afastamento por doença são baseados em um exame médico e não em auto avaliação o que justifica ainda mais sua adequação como um indicador de saúde. O absenteísmo, os atrasos e o declínio da produtividade são frequentemente os primeiros sinais de problemas no ambiente de trabalho, precedendo eventos como acidentes. Destaca-se, ainda, a possível correlação positiva entre os afastamentos do trabalho por motivo de doença e as taxas de mortalidade (VAHTERA et al.,2004).

Embora, usualmente, os motivos que justifiquem a concessão de licença-saúde sejam atribuíveis a problemas de saúde, outros aspectos, como a monotonia do processo de trabalho e o estresse ocupacional devem ser ponderados. As perturbações musculoesqueléticas estão normalmente presentes entre as principais causas. Todavia, vale destacar, que a análise pormenorizada das doenças não reflete com precisão o contexto social que leva as pessoas a se afastarem do trabalho. O compromisso de um funcionário perante o empregador, os custos financeiros de faltar ao trabalho, as pressões exercidas no sentido da assiduidade, o regime de subsídio para o tratamento da doença e os programas de promoção à saúde são fatores que influenciam essas decisões.

Nesse ínterim, vários autores descreveram a importância de se analisar em conjunto os múltiplos fatores para se entender as causas do afastamento laboral (NOGUEIRA, 1980). Considera-se que o estado de saúde seja apenas um colaborador, não, necessariamente, um determinante para o evento. Esse fato sustenta a hipótese de que a demanda por licença-saúde seja influenciada também por situações não médicas. Ao longo do tempo, modelos teóricos e experimentais postularam a relação entre as variáveis psicossociais e o absenteísmo-doença. Fatores como a qualidade de vida, o estresse emocional e a satisfação no trabalho

foram vinculados aos afastamentos ocupacionais por doença – ainda que as evidências científicas se mostrassem inconsistentes e contraditórias.

Diante disso, considerando a escassez de dados sobre o absenteísmo-doença no âmbito das Universidade Públicas e a necessidade de investigar esse fenômeno para além do binômio saúde-doença, conduzimos esta pesquisa. Assim, esta dissertação teve por objetivo verificar se as variáveis psicossociais (qualidade de vida, estresse percebido e satisfação no trabalho) dos servidores técnicos administrativos de duas unidades acadêmicas se correlacionaram à diferença nas taxas de absenteísmo-doença desses setores no ano de 2017.

1.1 Justificativa

No Brasil, várias são as dificuldades encontradas para estudar e quantificar o absenteísmo por doenças e como consequência não há como precisar o ônus econômico acarretado pelas ausências ao trabalho (NOGUEIRA, 1980). A maioria dos estudos sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores brasileiros baseia-se nos dados da Previdência Social, os quais, em geral, excluem os servidores públicos (BARBOSA-BRANCO et al, 2011). Ao pesquisar a literatura, observa-se que o assunto absenteísmo é predominante na área da saúde, envolvendo trabalhadores de enfermagem, mas é escasso nas demais áreas de trabalho, indicando a necessidade de maior aprofundamento (GARCIA; SILVA, 2008).

Nas Universidades Públicas, as consequências negativas do absenteísmo podem ser percebidas, principalmente, sob o prisma social, uma vez que o corpo docente fica prejudicado pela ausência de profissionais nas atividades de ensino, de pesquisa ou de extensão e, em uma análise mais abrangente, há prejuízos para a sociedade em geral. A escassez de dados sobre a saúde dos servidores públicos universitários – dentre os quais, os técnicos administrativos – dificulta o entendimento do seu perfil de adoecimento, limitando a formulação de políticas públicas de promoção à saúde e a prevenção dos agravos mais assertivos para essa população (CARNEIRO, 2006). Buscar informações da população em geral em locais diversos contribui para enriquecer o conhecimento sobre os brasileiros.

Ao se analisar o absenteísmo é importante considerar a existência de uma etiologia multifatorial. Devem ser avaliadas, as variáveis do indivíduo como motivação, necessidades, hábitos, valores, habilidades e conhecimentos; variáveis relacionadas

à ocupação do trabalhador como o tipo de empresa e os métodos de produção e as variáveis relacionadas à organização como o clima de trabalho e as políticas da instituição (SALDARRIAGA; MARTÍNEZ, 2007).

Nesse ínterim, vários autores descreveram a importância de se analisar em conjunto os múltiplos fatores para se entender as causas do afastamento laboral (NOGUEIRA, 1980). Considera-se que o estado de saúde seja apenas um colaborador, não, necessariamente, um determinante para o evento. Esse fato sustenta a hipótese de que a demanda por licença-saúde seja influenciada também por situações não médicas. Ao longo do tempo, modelos teóricos e experimentais postularam a relação entre as variáveis psicossociais e o absenteísmo-doença.

Fatores como a qualidade de vida, o estresse emocional e a satisfação no trabalho foram vinculados aos afastamentos ocupacionais por doença – ainda que as evidências científicas se mostrassem inconsistentes e contraditórias. Além disso, os estudos que investigaram a relação das variáveis psicossociais no contexto do absenteísmo apresentaram divergências na literatura.

Diante disso, considerando a escassez de dados sobre o absenteísmo-doença no âmbito das Universidades Públicas e a necessidade de investigar esse fenômeno para além do binômio saúde-doença, conduzimos esta pesquisa. Assim, esta dissertação teve por objetivo verificar se as variáveis psicossociais (qualidade de vida, estresse percebido e satisfação no trabalho) dos servidores técnicos administrativos de duas unidades acadêmicas se correlacionaram à diferença nas taxas de absenteísmo-doença desses setores no ano de 2017.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar se as variáveis psicossociais (qualidade de vida, estresse percebido e satisfação no trabalho) dos servidores técnicos administrativos de duas unidades acadêmicas se correlacionaram à diferença nas taxas de absenteísmo-doença desses setores no ano de 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar a distribuição de afastamentos do trabalho por licença-saúde nas unidades acadêmicas da UFRGS no ano de 2017 (12 meses);
- b) Identificar o setor que apresentou a *maior taxa* de absenteísmo-doença no ano de 2017 (12 meses) = *grupo de referência*;
- c) Identificar o setor (com o mesmo perfil trabalhista que o de referência) que apresentou a *menor taxa* de absenteísmo-doença no ano de 2017 (12 meses) = *grupo de comparação*;
- d) Comparar a qualidade de vida entre os técnicos administrativos dos setores que apresentaram a *maior* e a *menor taxa* de afastamento do trabalho por licença-saúde em 2017;
- e) Comparar a satisfação no trabalho entre os técnicos administrativos dos setores que apresentaram a *maior* e a *menor taxa* de afastamento do trabalho por licença-saúde em 2017;
- f) Comparar os níveis de estresse percebido entre os técnicos administrativos dos setores que apresentaram a *maior* e a *menor taxa* de afastamento do trabalho por licença-saúde em 2017;
- g) Verificar a existência de associação entre as variáveis estresse percebido, satisfação no trabalho e qualidade de vida na amostra em estudo;
- h) Verificar a existência de associação entre a presença de doenças crônicas e fatores de risco para doenças com as variáveis psicossociais na amostra em estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Absenteísmo Ocupacional

De acordo com Ferreira (1999), a palavra “absenteísmo” é originária do francês (*absentéisme*) e significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. Inicialmente a palavra “absentismo” era utilizada para designar os proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. No período da revolução industrial, este termo passou a ser aplicado aos trabalhadores que faltavam ao serviço devido a situações incompatíveis com o bem-estar do trabalhador (ROCHA, 1981).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1989), absenteísmo é conceituado como o “período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para aquela derivada de gravidez normal ou prisão”.

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial incluindo fatores psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho, de forma que pode fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da população (TAIMELA et al., 2007). Behrend e Pocock (1976) defendem que o absenteísmo não constitui um sintoma de inquietude social tão espetacular como as greves, todavia o volume de tempo perdido é superior.

As principais causas de absenteísmo são doença efetivamente comprovada e não comprovada, razões diversas de caráter familiar, atrasos involuntários ou por motivos de força maior, faltas voluntárias por motivos pessoais, dificuldades e problemas financeiros, problemas de transporte, baixa motivação para trabalhar, supervisão precária da chefia, políticas inadequadas da organização (SOUTO, 1980). Quando a ausência ao serviço é decorrente de doença certificada por licença médica, é usualmente chamada de absenteísmo-doença, que é considerada um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores (KIVIMÄKI et al., 2003).

Na União Europeia, foi estimado que o absenteísmo-doença tem um custo total entre 1.5% e 4% do PIB, conforme os Estados-membros. Isso equivale a dizer que, entre custos diretos, indiretos e ocultos, os países comunitários pagam, em média, pelo absenteísmo o equivalente à sua taxa de crescimento econômico num ano normal (GRAÇA, 1996).

O absenteísmo por doença tem sido utilizado como uma referência, ao se realizar a avaliação epidemiológica de um determinado grupo. Alguns autores defendem que em função da escassez de estudos no foco absenteísmo por doença, pouco se sabe sobre os prejuízos gerados.

No entanto,

[...] adoecer, faltar ao trabalho, melhorar e retomar o trabalho é visto como um desequilíbrio entre a pessoa e o ambiente de trabalho, ou seja, problemas de saúde podem surgir como resultado de uma discrepância entre a carga de trabalho (exigências e necessidades) e a capacidade do trabalhador (aptidões e competências) (EUROFOUND, 2010, p. 23).

Neste estudo, adotou-se a seguinte definição de absenteísmo-doença: ausências não previstas dos funcionários em seu posto de trabalho por doença ou problema de saúde, relacionados ou não ao trabalho. Não foram incluídas as licenças administrativas, como férias, viagens, treinamentos, capacitações, licença-maternidade ou licenças por motivo de doença na família.

No Brasil, a licença para tratamento de saúde a que tem direito o servidor público está prevista na Lei nº. 8.112 de 1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. De acordo com o art. 202: “Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus”.

Atendendo a esse disposto na Lei nº. 8.112/90, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, ao tratar das licenças por motivo de saúde, destaca:

É direito do servidor de ausentar-se, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, por motivo de tratamento da própria saúde ou de pessoa de sua família, enquanto durar a limitação laborativa ou a necessidade de acompanhamento ao familiar, dentro dos prazos previstos, conforme a legislação vigente.

As instituições públicas têm buscado adotar uma gestão mais estratégica, flexível e inovadora. Entretanto há desafios a se enfrentar, como o estímulo e criação de práticas que assegurem o desenvolvimento profissional, promovendo a aprendizagem e oferecendo aos servidores oportunidades de crescimento profissional e pessoal (DUARTE; FERREIRA; LOPES, 2009).

O aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos, no Brasil, tem sido significativo nas últimas décadas. No entanto, poucos são os estudos realizados no Brasil sobre este fenômeno, sendo que a produção científica relacionada a esta classe trabalhadora está restrita a algumas categorias mais específicas, como trabalhadores da saúde e de professores (ARAÚJO, 2012).

Em relação aos afastamentos por doenças, o comportamento pode variar entre as pessoas, pois uma mesma patologia e com a mesma gravidade, pode motivar ou não um trabalhador a se ausentar do emprego. No entanto, alguns trabalhos têm demonstrado associação entre os índices de absenteísmo e os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, como a obesidade (BURTON et al., 1998; NARBRO et al, 1998), o tabagismo (BERTERA, 1991), o diabetes (BURTON et al., 1999), o sedentarismo (STEINHARDT; GREENHOW; STUART, 1991) e o estresse (JACOBSON et al, 1996). Apesar das múltiplas variáveis envolvidas nesse processo, estudos têm verificado que o absenteísmo passado é uma variável que apresenta forte associação com a ocorrência de afastamentos futuros do trabalho (BAGUMA, 2001; GARRISON; MUCHINSKY, 1977).

2.2 Qualidade de Vida e Absenteísmo

Qualidade de vida (QV) é um termo muito amplo, que tem sido aproximado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (MARTIN; STOCKLER, 1998). O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Conforme Minayo (2000), o patamar mínimo e universal para se falar em QV está relacionado à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: “alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos essenciais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva”.

No ambiente ocupacional, Bom Sucesso (2002) destaca que a Qualidade de Vida envolve ainda as relações interpessoais:

Qualidade de vida não decorre apenas de salário acima do mercado e de invejável plano de benefícios. Resulta também de tratamento humano, de gentileza, de leveza nas relações, da possibilidade de expressão de pontos de vista divergentes, do relacionamento sincero, do respeito aos ausentes e do orgulho pelo que se faz. Atenção, elogio e consideração constituem ingredientes indispensáveis quando se busca lealdade, qualidade e produtividade (BOM SUCESSO, 2002, p. 87).

A introdução do conceito de QV como uma medida de desfecho em saúde surgiu a partir da década de 1970. Este conceito baseou-se no crescente aparecimento de estudos preocupados em avaliar variáveis relacionadas ao bem-estar, satisfação, busca de indicadores sociais e humanização da medicina. A partir daí o conceito foi se diferenciando, colocando o aspecto relacionado à saúde como sendo apenas um de seus domínios, e passando a ter uma abordagem genérica e subjetiva (FLECK, 2008). Uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas e organizou um projeto colaborativo em 15 centros, cujo resultado foi a elaboração do *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*.

Para caracterizar a Qualidade de Vida, o WHOQOL se baseou em três aspectos fundamentais ao constructo deste conceito: 1. *Subjetividade*: a realidade objetiva só conta na medida em que é percebida pelo indivíduo, sendo assim, a perspectiva individual é de extrema importância para a QV; 2. *Multidimensionalidade*: a QV é composta por várias dimensões. Não é desejável que um único escore mensure a QV. Em decorrência de sua abrangência, é necessário que vários escores, distribuídos em diversos domínios estejam envolvidos no processo; 3. *Presença de dimensões positivas e negativas*: para se determinar a QV é necessária tanto a presença de elementos positivos, como negativos (FLECK et al., 1999). Nesse contexto, o Grupo WHOQOL define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

A qualidade de vida - através de seu conceito, construtos e relações com diferentes aspectos da vida - contribui para estudos científicos e permite mensurar as condições de vida de sujeitos em ambiente de trabalho e fora dele.

Uma tendência atual é a implementação de Programas de Qualidade de Vida compreendidos como a saída para diversos problemas. Assim as empresas investem

cada vez mais nestes programas objetivando a participação do empregado como promotor de sua saúde, instigando, para isso, uma maior conscientização de seu estado e enfatizando a importância do mesmo. Um dos principais objetivos destas ações são as reformulações em nível do trabalho, visando garantir maior eficácia e produtividade e ao mesmo tempo o atendimento às necessidades básicas dos trabalhadores.

Costa (2011) verificou que a aplicação de um Programa de Qualidade de Vida em uma empresa bancária reduziu o número de faltas não programadas. Por outro lado, Stefano (2014) não verificou associação entre as taxas de absenteísmo e a escala de Qualidade de Vida em trabalhadores em uma olaria.

2.3 Estresse e Absenteísmo

A palavra stress, de origem inglesa, deu origem ao termo estresse em português, que, de acordo com o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, significa conjunto de reações do organismo a agressões de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno. É também um termo derivado do latim com conotação de adversidade, aflição, força, pressão ou esforço (FERREIRA, 1999).

O conceito de estresse não é novo, mas foi apenas no início do Século XX que estudiosos das ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação de seus efeitos na saúde física e mental das pessoas, como sendo um estado do organismo após o esforço de adaptação que pode produzir incapacidade de resposta do comportamento mental e afetivo, do estado físico e do relacionamento com as pessoas (NASCIMENTO et al., 1998).

A *Agência Europeia de Saúde e Segurança no Trabalho* verificou que 28% dos trabalhadores na União Europeia registraram problemas de saúde relacionados ao estresse (MERLLIÉ; PAOLI, 2001). Já a *Agência Britânica de Saúde e Segurança (HSE)* reportou que pelo menos metade dos afastamentos do trabalho estavam associados a doenças relacionadas ao estresse. A economia Britânica estima que cerca de 6.7 milhões de dias de trabalho são perdidos por ano, gerando perdas financeiras equivalentes a 3.7 bilhões de libras esterlinas (HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE, 1990).

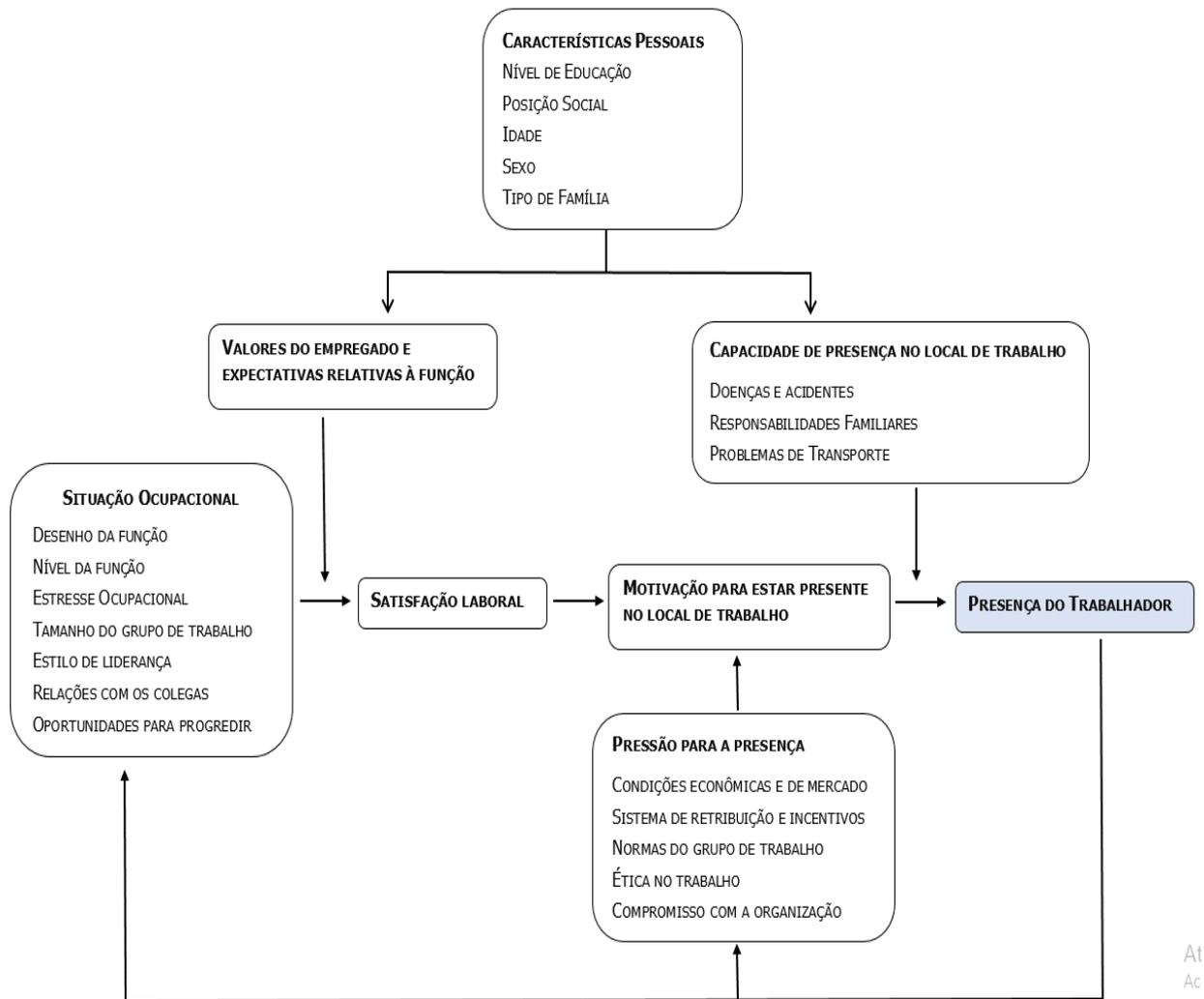
A organização do trabalho implica uma dinâmica de interações próprias às situações de trabalho como lugar de produção, de significações psíquicas e de

construção de relações sociais, podendo exercer influências diversas no funcionamento psíquico dos trabalhadores (MOREIRA, 2006).

Ao longo do tempo, modelos teóricos e experimentais foram realizados a fim de estudar a relação causal entre as variáveis psicossociais e o absenteísmo.

O modelo clássico proposto por Steers e Rhodes (1990) postulou que a capacidade de comparecimento ao trabalho (assiduidade) é influenciada pelas características pessoais dos trabalhadores, satisfação no trabalho, estresse ocupacional, comprometimento da organização, problemas de transporte, dentre outros. O modelo inicialmente desenvolvido em 1978, elegeu apenas a satisfação no trabalho como o único fator significativo que afetaria a motivação para comparecer ao trabalho. Assim, os funcionários que estivessem totalmente satisfeitos com seus trabalhos teriam uma forte lealdade à organização e, portanto, orgulho em participar ativamente das atividades para melhorar a organização, e isso seria feito apresentando-se ao trabalho. Cabe salientar que o diagrama proposto pelos autores é formulado em bases empíricas e propõe de forma genérica a associação das variáveis com o desfecho. Apesar das limitações metodológicas, os conceitos propostos ganharam credibilidade tanto na mídia leiga quanto no meio acadêmico e são utilizados nas empresas e nas instituições públicas para justificar a implantação de programas de qualidade de vida e bem-estar ao funcionário com o intuito de reduzir as taxas de absenteísmo.

Figura 1 – Modelo teórico de Steers e Rhodes

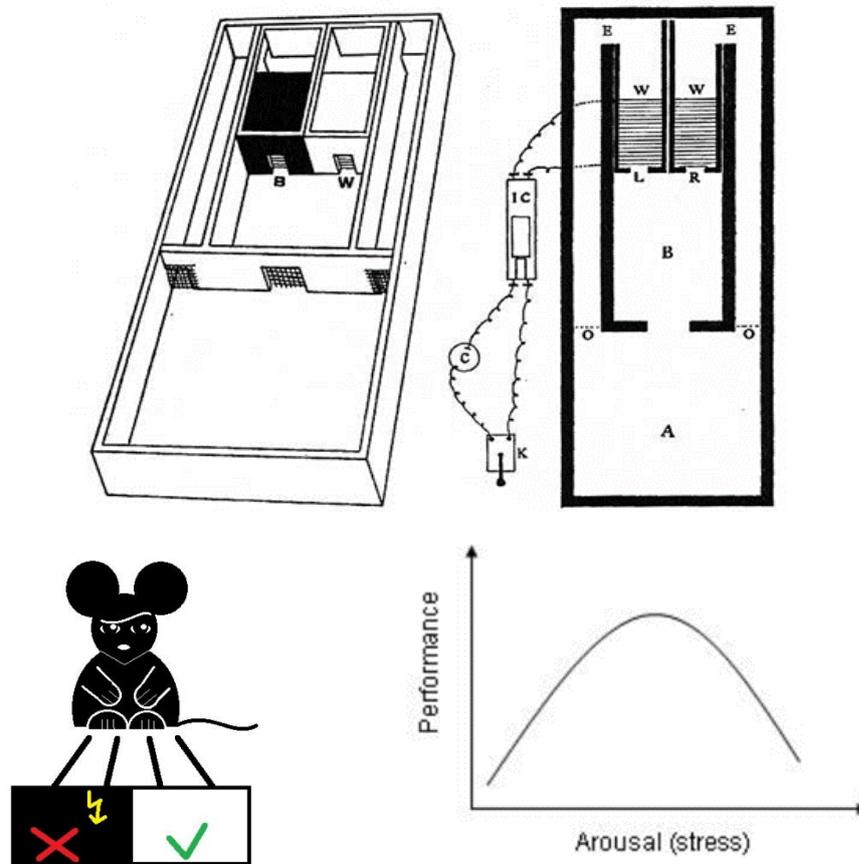


Fonte: Adaptado de Steers; Rhodes, 1990.

Em 1908, Yerkes e Dodson realizaram estudo experimental com ratos com o objetivo de estudar os efeitos da exposição crônica ao estímulo estressor e a resposta fisiológica resultante. Os animais deveriam percorrer um circuito, cuja extremidade final era composta por dois abrigos (um ligado a uma corrente elétrica que desencadeava choque quando o animal o adentrasse – representado abaixo pela caixa preta; e outro abrigo neutro, sem estímulo elétrico – representado abaixo pela caixa branca).

À medida em que o animal recebia gradativamente o estímulo elétrico (estressor), ocorria o incremento na sua capacidade de explorar o circuito, agilidade e desempenho motor, até um limite (estímulo-teto), a partir do qual o estímulo excessivo tornava-se deletério, causando alterações comportamentais e redução do desempenho.

Figura 2 – Modelo experimental de Yerkes e Dodson



Fonte: Yerkes; Dodson, 1908.

Os termos *eustress* e *distress* foram propostos por Selye (1959). O *eustress*, conceituado como o estresse positivo, é considerado um esforço de adaptação que auxilia a atingir objetivos relacionados à realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades. O *distress*, por sua vez, seria o estresse negativo, implicado no rompimento do equilíbrio biopsicossocial e gerador de situações aflitivas e prejudiciais.

Tamayo (2007) destaca que a intensidade, a frequência e a duração da exposição a fatores estressores, bem como a falta de controle sobre a situação estressante, seriam os fatores relacionados à ocorrência do estresse saudável ou do prejudicial.

Conforme Lipp (2004), o estresse é tratado como um processo que se desenvolve em etapas ou fases. Estas fases podem ser temporárias e de intensidade variável. O desempenho máximo de um indivíduo é atingido na fase de resistência, quando são mobilizadas todas as suas energias de reserva. O nível ideal de estresse

seria o ponto anterior ao ponto máximo de estresse e de produtividade. Após esse limite, em fase mais avançadas, o excesso do estresse levaria à redução na produtividade e afetaria a saúde do indivíduo.

Figura 3 – Modelo teórico de resposta ao estresse no ambiente ocupacional



Fonte: Lipp (2004) *apud* Servino (2010).

Outras teóricas sobre o fenômeno do estresse têm incorporado variáveis aos modelos explicativos, como a avaliação cognitiva e as respostas de enfrentamento. No modelo de estresse proposto por Folkman e Lazarus (1980), o estresse é definido como uma transação entre a pessoa e o meio, caracterizada pelo desequilíbrio entre os recursos do indivíduo e a demanda percebida. As condições dinâmicas presentes no meio podem ser percebidas como oportunidades, limites ou demandas. Perceber uma condição como estressante vai depender de valores e necessidades das diferentes pessoas, que podem variar quanto às exigências de reconhecimento e aceitação, segurança, necessidades físicas, estimulação, grau de certeza e previsibilidade.

O estresse ocorre, portanto, quando o indivíduo avalia que as demandas internas ou externas, excedem a sua capacidade para lidar com elas. Nesse contexto, percebe-se que a definição de estresse é compreendida para além do mero estímulo externo, o qual fora utilizado como padrão nos inúmeros experimentos da fisiologia.

Assim, atualmente, define-se estresse como uma percepção, existindo, portanto, variações individuais naquilo que é percebido como estressante ou não entre os indivíduos. Para o mesmo estímulo externo, o estresse emocional só irá existir se o indivíduo assim o perceber.

A Escala de Estresse Percebido (*PSS - Perceived Stress Scale*) (COHEN et al., 1983) é um dos instrumentos mais citados na literatura para estimativa do estresse (MACHADO et al., 2014). De acordo com Cohen et al. (1983), existem três formas de medir o estresse. A primeira é direcionada à presença de agentes estressores específicos; a segunda, aos sintomas físicos e psicológicos do estresse e a terceira, pretende mensurar a percepção de estresse individual de forma global, independente dos agentes estressores.

A vantagem de utilização da PSS frente a outros instrumentos está no fato de que os itens desta escala estimam o “grau com que os indivíduos acreditam que sua vida foi imprevisível, incontrolável e sobrecarregada durante o mês anterior à avaliação, podendo ser utilizada na população geral com, no mínimo, nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental completo” (COHEN et al., 1983, p. 387).

Além de proporcionar uma avaliação subjetiva do estresse, se destaca a brevidade do instrumento, o que favorece a sua aplicação em conjunto a outras medidas. Utilizou-se a PSS, traduzida e validada para o Brasil por Luft, et al. (2007). A PSS possui 14 itens com respostas em escala tipo *Likert* de cinco pontos e escore final entre 0 e 56 pontos. Os itens são divididos em sete negativos (*Fator 1*: 1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14) e sete positivos (*Fator 2*: 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13). Os positivos são submetidos ao procedimento *recode* para cálculo do escore final.

No contexto do absentéismo ocupacional, alguns trabalhos sugerem que a sobrecarga emocional possa levar a doenças, reduzir o desempenho profissional e provocar afastamentos do trabalho (HEO, 2015). Todavia, outros estudos (MIHAILA, 2015 e DARR; JOHNS, 2008) não demonstraram associação consistente entre os níveis de estresse e as taxas de absentéismo-doença. Assim, novas pesquisas são necessárias para verificar a possível correlação entre os níveis de estresse dos trabalhadores e as taxas de afastamento do trabalho por licença-saúde.

2.4 Satisfação no Trabalho

À medida que o trabalho passou a ocupar um maior espaço na vida das pessoas, a satisfação obtida com ele tem sido considerada um importante aspecto relacionado à saúde. O trabalho propicia renda, realização pessoal, profissional e exerce influência na percepção da qualidade de vida e saúde, portanto, entende-se que o trabalho deve proporcionar condições necessárias à obtenção da satisfação dentro e fora do ambiente laboral.

O interesse por estudos sobre a satisfação no trabalho e como esta afeta a qualidade de vida dentro e fora das organizações teve seu início, de forma sistematizada, desde 1930. Desde então, o tema vem despertando o interesse de profissionais de saúde e de pesquisadores das mais diversas áreas (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar entre sujeitos, de acordo com diferentes circunstâncias, e ao longo do tempo, para uma mesma pessoa.

Para Henne (1985), embora as respostas sejam individuais, existe uma semelhança entre o que o conjunto de trabalhadores quer ou espera de seu trabalho, o que permite que um determinado referencial teórico seja utilizado tanto para estudos com abordagem qualitativa, como estudos com abordagem quantitativa, epidemiológica.

Os conceitos de satisfação no trabalho foram se modificando ao longo dos anos e dos estudos realizados, primeiramente pensaram estar ligada a questões salariais e as suas possíveis influências na produtividade. Contudo percebeu-se que a satisfação era muito mais do que se pensava, era determinada mais pelas relações sociais do que pelo salário, se tornando um conceito integrado por várias dimensões constitutivas. As dimensões que conseguiram se sustentar ao longo dos anos foram: satisfação com o salário, com os colegas de trabalho, com a chefia, com as promoções e com o próprio trabalho (FERREIRA, 2011; SIQUEIRA, 2008)

Robbins (2005) conceitua satisfação no trabalho como um tipo de afirmação em relação a objetos, pessoas ou eventos, de uma pessoa em função do trabalho que realiza. O trabalho na organização requer convivência com outros indivíduos, cumprimento de regras e políticas e aceitação de condições de trabalho. Entre outros

aspectos, o autor afirma que se cria uma soma de diferentes elementos que influenciam no nível de satisfação ou insatisfação.

A satisfação no trabalho tem sido apontada como um componente da satisfação com a vida e constitui um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho, podendo influenciar a qualidade de vida. Entretanto, a relação entre satisfação no trabalho e saúde é difícil de ser estabelecida, porque nem sempre está claro se satisfação produz saúde, se saúde produz satisfação ou se as duas são resultado de algum outro fator (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Para entender a relação entre satisfação no trabalho e saúde, é necessário levar em conta que o trabalho é uma das mais importantes maneiras do homem se posicionar como indivíduo; é algo que complementa e dá sentido à vida (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). No entanto, todo trabalho gera “fatores desgastantes e potencializadores, que são determinantes do processo saúde-doença vivenciados pelos trabalhadores e da qualidade de vida no trabalho” (ROCHA; FELLI, 2004, p. 29).

Alves (2010) apresenta alguns instrumentos de medida da satisfação no trabalho mais citados em pesquisas na literatura, traduzidos e validados no Brasil: Questionário de Satisfação no Trabalho de Meliá e Peiró (S20/23); *Occupational Stress Indicator (OSI)*; Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT); Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST) e Índice de Satisfação Profissional (ISP). A importância do construto satisfação no trabalho para a área de comportamento organizacional remete os estudiosos a responderem ao desafio de avaliá-la de modo válido e preciso, conforme os princípios da psicometria.

O Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) é um instrumento destinado ao estudo da satisfação profissional de trabalhadores de qualquer área e sua versão, na língua portuguesa, foi validada por Carlotto e Câmara (2008), em uma população composta por profissionais da área da saúde e da educação – o que determinou a escolha do instrumento. É uma versão reduzida do Questionário S4/82 desenvolvido por Meliá e Peiró (1986).

O Questionário S20/23 surgiu mediante a necessidade de um instrumento sintético, resumido em número de questões e evitando a presença de respostas do tipo “indiferente”, mas que mantivesse sua utilidade diagnóstica assim como sua confiabilidade e validade. Foi formulado por meio de um criterioso processo de análise e seleção de itens baseados em orientações conceituais e resultados empíricos. O

S20/23 foi projetado para obter uma avaliação útil, conveniente e rica do conteúdo da satisfação no emprego, tendo em vista as importantes restrições motivacionais e temporais a que pode estar exposto o trabalho do pesquisador ou consultor em contextos organizacionais (MELIÁ; PEIRÓ, 1989). No estudo original foi encontrado um alfa geral de 0,92 e o valor do alfa das cinco subescalas variou de 0,76 a 0,89 (MELIÁ; PEIRÓ, 1989)

No Brasil, o S20/23 foi validado por psicólogas com uma população composta por profissionais da área da saúde e da educação. Esse questionário apresentou os requisitos necessários quanto à consistência interna e validade de constructo, estimulando seu uso na avaliação da satisfação no trabalho no contexto brasileiro. O instrumento é composto de 20 itens, distribuídos em três fatores: Satisfação com as Relações Hierárquicas (11 itens), Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (5 itens) e Satisfação Intrínseca do Trabalho (4 itens) e utiliza escala de intensidade tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 = totalmente insatisfeito, 2 = parcialmente insatisfeito, 3 = indiferente, 4 = parcialmente satisfeito e 5 = totalmente satisfeito. Necessita, em média, de 10 minutos para o seu preenchimento.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Delineamento Geral e Fluxo de Trabalho

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unilasalle – Canoas/ RS (CAAE nº 70035717.0.0000.5307 no dia 31/07/2017) e Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE nº 70035717.0.3001.5347 no dia 05/04/2018) – sendo iniciado o estudo somente após o parecer favorável desses órgãos.

Para realizar este estudo foi concedida a autorização da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP) mediante o termo de concordância da instituição e a assinatura do termo de uso de dados secundários no Sistema de Recursos Humanos/UFRGS.

O estudo foi dividido em 2 etapas. Inicialmente, foi realizado um estudo retrospectivo, através da análise dos dados registrados no Sistema de Recursos Humanos da UFRGS, para verificar a distribuição de afastamentos do trabalho por licença-saúde de técnicos administrativos em todas as unidades acadêmicas da UFRGS durante o ano de 2017 (01/01/2017 a 31/12/2017).

Foram selecionados os setores (com o mesmo perfil de atividade laboral, condições ambientais de trabalho e número de funcionários semelhantes) que apresentaram a *maior taxa* e a *menor taxa* de afastamentos do trabalho por licença-saúde em 2017. Uma vez garantido o perfil ocupacional equivalente, os grupos se diferenciaram, basicamente, em relação às taxas de absenteísmo-doença.

Após a seleção das unidades, foi conduzido um estudo transversal, prospectivo, descritivo e exploratório entre os técnicos administrativos desses locais durante o mês de Maio de 2018.

Todos os técnicos administrativos lotados nos setores selecionados foram convidados a participar da pesquisa, sendo esclarecidos dos objetivos do estudo e apresentados os instrumentos para preenchimento. Os funcionários que aceitaram participar da pesquisa registraram sua anuência assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, tendo sido garantido o direito ao anonimato, a ausência de ônus ou bônus e o direito à desistência em qualquer momento da pesquisa.

Aos participantes do estudo, foram distribuídos quatro questionários autoaplicáveis (questionário sociodemográfico, questionário de qualidade de vida – WHOQOL-bref, escala de estresse percebido – PSS14 e o questionário de satisfação no trabalho – S20/23), validados e traduzidos para o português, de preenchimento individual, anônimo, voluntário e sigiloso. Caso o participante não compreendesse algum item ou não se sentisse à vontade de assinalá-lo, poderia deixá-lo em branco. O preenchimento dos questionários foi realizado em horário de trabalho, garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas individuais, sem prejuízo das atividades do setor, em um tempo estimado de 20 minutos.

Após o término do preenchimento dos questionários, os participantes foram orientados a colocar os instrumentos de pesquisa em um envelope pardo, autocolante, sem identificação (fornecido pelo pesquisador), e, após, depositar esse envelope em uma urna localizada na secretaria das unidades participantes. Foi concedido um prazo máximo de uma semana para a entrega do material de pesquisa.

Todas as avaliações foram realizadas pelo mesmo pesquisador, que foi previamente treinado. Os resultados foram tabulados e analisados a fim de verificar se a diferença encontrada nas taxas de afastamento do trabalho por licença-saúde entre as unidades estaria relacionada às variáveis qualidade de vida, satisfação no trabalho e estresse percebido pelos técnicos administrativos da UFRGS.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), localizada no Município de Porto Alegre/RS, composta por 5.576 funcionários, sendo 2.613 técnicos administrativos e 2.963 docentes. A UFRGS é uma instituição centenária, que ministra cursos em todas as áreas do conhecimento e em todos os níveis, desde o Ensino Fundamental até a Pós-Graduação, com circulação diária de cerca de 40 mil pessoas em seus prédios.

3.3 População do Estudo

A população deste estudo foi composta por uma amostra de servidores técnicos administrativos, com vínculo funcional ativo na UFRGS, lotados exclusivamente nas duas unidades acadêmicas selecionadas para compor o estudo.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Em relação às unidades acadêmicas:

1. Após a análise retrospectiva no Sistema de Recursos Humanos/UFRGS, as duas unidades acadêmicas selecionadas para compor o estudo deveriam apresentar perfil ocupacional equivalentes (atividade ocupacional, ambiente de trabalho e número de técnico-administrativos semelhantes), sendo diferenciadas, basicamente, em relação às taxas de absenteísmo-doença no ano de 2017;

Em relação aos participantes:

1. Todos os servidores técnicos administrativos lotados exclusivamente nas unidades selecionadas, com vínculo ativo na UFRGS, que estiveram presentes no local de trabalho durante a aplicação da pesquisa foram convidados a participar do estudo;

2. Os técnicos administrativos deveriam ser alfabetizados, maiores de 18 anos e participar voluntariamente da pesquisa – mediante leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

3. O participante da pesquisa deveria ser capaz de compreender e responder os instrumentos de pesquisa de forma individual (questionários auto aplicados), sem o auxílio de outras pessoas.

3.3.2 Critérios de Exclusão

1. Servidores técnicos administrativos, lotados em outras unidades acadêmicas diferentes daquelas selecionadas para compor o estudo;

2. Técnicos administrativos inativos (aposentados) ou afastados do local de trabalho por férias ou qualquer tipo de licença;

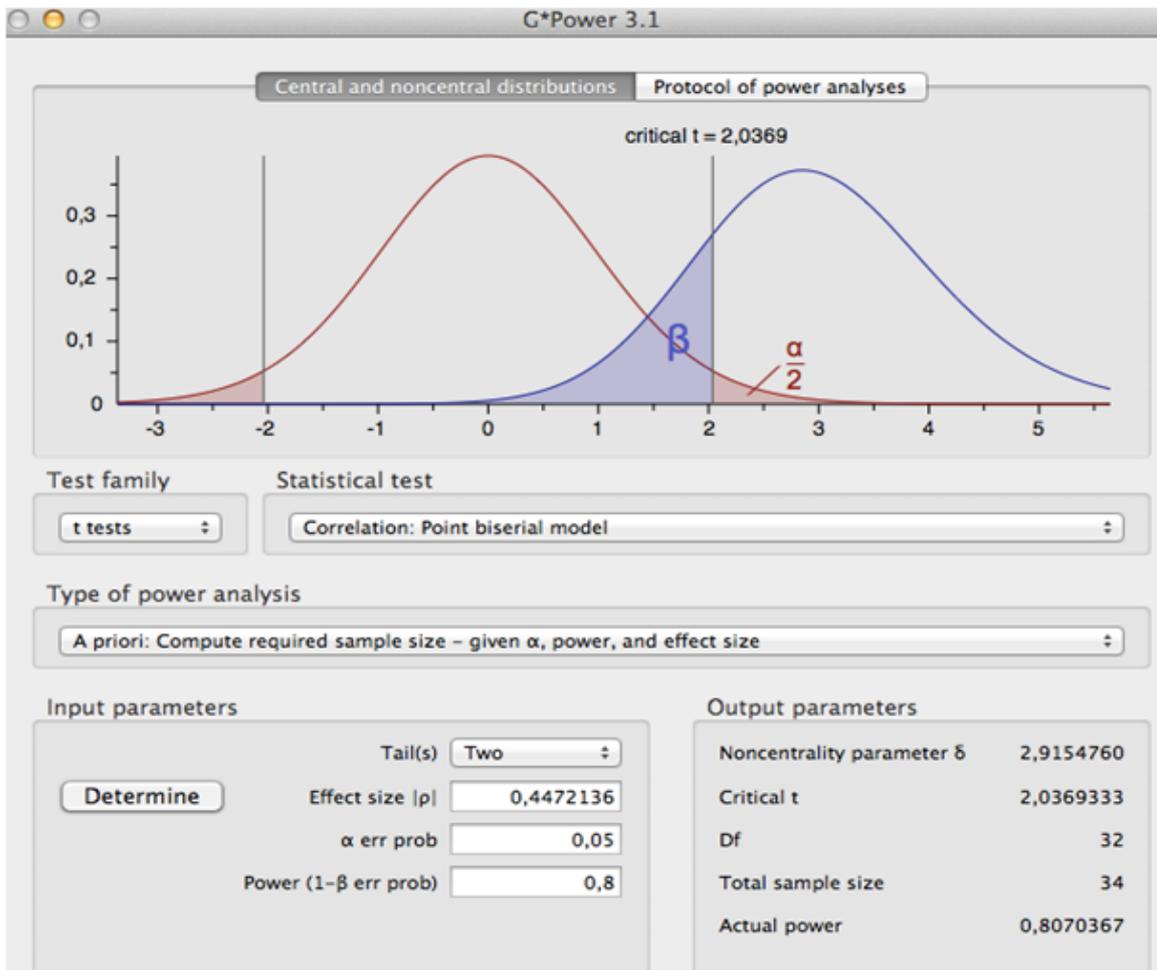
3. Técnicos administrativos, lotados nos setores selecionados, mas que se recusaram a participar da pesquisa;
4. Técnicos administrativos, lotados nos setores selecionados, que não entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
5. Outras ocupações ou categorias profissionais (docentes, pesquisadores, estudantes, bolsistas, funcionários terceirizados) que porventura estivessem exercendo alguma atividade nos setores selecionados.

3.4 Cálculo do tamanho da amostra

Considerando que a correlação entre o grau de satisfação no trabalho e o absenteísmo representaria uma das maiores contribuições do presente trabalho à literatura científica, o tamanho da amostra foi calculado sobre este desfecho. Anthony Glynn (2013) realizou um estudo mensurando o estresse percebido, níveis de *Burnout* e satisfação no trabalho em estudantes de um curso de especialização, que também trabalhavam em uma universidade de Dublin.

Os resultados deste estudo mostraram uma correlação negativa e significativa entre satisfação no trabalho e dias de absenteísmo ($\rho = -0,20$; $p = 0,04$). Não houve correlação significativa entre o estresse percebido e dias de absenteísmo ($\rho = 0,05$; $p = 0,61$). Não foram localizados estudos comparando esses desfechos entre 2 amostras. Sendo assim, o cálculo do tamanho da amostra foi calculado utilizando como base a correlação entre os dois desfechos avaliados. O tamanho do efeito foi de 0.447 (ρ). Para um erro alfa bicaudal de 0.05, poder de 80%, precisaríamos de 34 participantes na pesquisa. Considerando que até 15% dos participantes poderiam não completar todos os questionários, deveriam ser recrutados pelo menos 40 participantes para compensar as possíveis perdas. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado pelo programa de análise estatística *G Power 3.1*.

Figura 4 – Cálculo do tamanho da amostra do estudo



Fonte: Programa de análise estatística G. Power 3.1. Estudo de referência: Glynn, 2013.

3.5 Instrumentos de Avaliação

a) Questionário Sociodemográfico (Anexo A):

Os participantes do estudo, responderam o questionário, com o objetivo de caracterizar a amostra em estudo, através de questões sobre a idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, religião, renda familiar, tempo de serviço, presença de doenças crônicas, obesidade, diabetes, sedentarismo, estresse e tabagismo.

b) Questionário de Qualidade de Vida – WHOQOL BREF (Anexo B):

O WHOQOL-bref é um instrumento específico para a aferição da qualidade de vida, criado pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, sendo uma versão abreviada do questionário WHOQOL 100.

A versão em português, no Brasil, do WHOQOL-bref foi validada segundo a metodologia preconizada para a versão deste instrumento, tendo sido realizado o teste de campo em 300 indivíduos. As características psicométricas preencheram os critérios de desempenho exigidos: consistência interna, validade discriminante, validade convergente, validade de critério, fidedignidade de teste-reteste.

O instrumento WHOQOL-bref considera as duas últimas semanas vividas pelos respondentes, e o tempo médio de seu preenchimento é de dez minutos. O objetivo deste é oportunizar aferições de qualidade de vida (QV) por meio de um instrumento que demande pouco tempo para o seu o preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias.

O WHOQOL-bref contém 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. As respostas a essas questões geram pontuações que variam de 1 a 5 conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”.

Para realizar a avaliação do WHOQOL-bref deve ser utilizada uma equação sugerida pela OMS para realizar a estimativa dos escores de cada domínio. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que deve considerar as respostas de cada questão que compõem o domínio, resultando em um Escore Transformado 4-20 (ET 4-20), cujos valores variam de 4 a 20. Na sequência, calcula-se o Escore Transformado 0-100 (ET 0-100), onde os valores variam de 0 a 100.

Esse instrumento fornece escore global e por domínios da qualidade de vida. Quanto maiores os escores, melhor a QV. Todavia, não existem pontos de corte que determinem escore abaixo ou acima do qual se possa avaliar a QV como ruim ou boa (QUALIDEP/UFRGS, 1995). Assim, sugere-se o uso de grupos controles locais para comparar os resultados, caso seja do interesse do estudo obter este tipo de informação.

Figura 5 – Domínios do Questionário WHOQOL-bref

Domínios	Nº da questão	Facetas
QV Global	1	Qualidade de vida de modo geral
	2	Satisfação com a própria saúde
Domínio I – Físico	3	Dor e desconforto
	4	Dependência de medicação ou de tratamento
	10	Energia e fadiga
	15	Mobilidade, capacidade de locomoção
	16	Sono e repouso
	17	Atividades da vida cotidiana
	18	Capacidade de trabalho
Domínio II - Psicológico	5	Sentimentos positivos
	6	Espiritualidade/religião/crenças pessoais
	7	Capacidade de concentração
	11	Imagem corporal e aparência
	19	Autoestima
	26	Sentimentos negativos
Domínio III - Social	20	Relações pessoais
	21	Atividade sexual
	22	Suporte (apoio) social
Domínio IV - Ambiental	8	Segurança física e proteção
	9	Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
	12	Recursos financeiros
	13	Oportunidade de adquirir novas informações
	14	Oportunidades de recreação e lazer
	23	Ambiente no lar
	24	Acesso a serviços de saúde
	25	Transporte

Fonte: Fleck et al, 1999.

c) Escala de Estresse Percebido – PSS 14 (Anexo C):

Esta escala, desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983) no idioma inglês, traduzida e validada para o português por Luft et al (2007), já foi utilizada na versão original em estudos efetuados em vários países e adaptada aos diferentes idiomas segundo as demandas de utilização. Também conhecida por sua sigla em inglês *Perceived Stress Scale*, a PSS 14 possui questionamentos acerca dos eventos ocorridos nos últimos trinta dias, fornecendo resultado numérico acerca do estado de estresse percebido pelo indivíduo.

O instrumento, similar ao original em inglês, é composto por 14 questões fechadas com respostas em escala tipo *Likert* de cinco pontos (*0 = nunca; 1= quase nunca; 2= às vezes; 3= quase sempre; 4= sempre*) e escore final entre 0 e 56 pontos. Os itens são divididos em sete negativos (questões 1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14) e sete

positivos (questões 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13). Os elementos negativos destinam-se a avaliar a falta de controle e as reações afetivas negativas, enquanto que os positivos medem o grau de habilidade para lidar com estressores existentes. Para o cômputo do escore final, os itens positivos têm a sua pontuação somada invertida (*processo de recodificação*), sendo as demais questões negativas somadas diretamente.

A escala de estresse percebido não é um instrumento diagnóstico e, portanto, não há pontos de corte específicos para determinar os níveis de estresse.

A Escala de Estresse Percebido (PSS 14) pode ser usada em diversos grupos etários, desde adolescentes até idosos, pois não contém questões específicas do contexto. A ausência de questões específicas de contexto é um fator importante na escala e, provavelmente, a razão pela qual essa escala tenha sido validada em diversas culturas.

d) Questionário de Satisfação no Trabalho – S20/23 (Anexo D):

A Escala de Satisfação no Trabalho (S20/23) é uma versão reduzida do Questionário S4/82 desenvolvido por Meliá e Peiró (1986). A versão brasileira do S20/23 foi validada no Brasil por Carlotto e Câmara (2008), que possui 20 itens distribuídos em três dimensões: SRH – Satisfação com as Relações Hierárquicas; SAFT – Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho e SIT – Satisfação Intrínseca do Trabalho, ilustrado na figura 6. O escore global (S20/23 global) é resultante da média aritmética da pontuação total nos 20 itens, conforme a equação da figura 7. O escore em cada dimensão é calculado conforme a equação da figura 8. É empregada uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, sendo 1 = totalmente insatisfeito, 2 = parcialmente insatisfeito, 3 = indiferente, 4 = parcialmente satisfeito e 5 = totalmente satisfeito, sendo o escore final calculada nas dimensões entre 1 e 5 pontos.

O instrumento foi escolhido por possuir um índice de confiabilidade alto, ser autoaplicável, de fácil compreensão, apresentado consistência interna (*alfa de Cronbach*) de 0,92 nos estudos de Carlotto e Câmara (2008).

Figura 6 – Dimensões do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)

NÚMERO DA QUESTÃO	ITENS	FATORES
13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23	com as relações pessoais com as instâncias de poder com a supervisão sobre o trabalho que realiza com a periodicidade das inspeções realizadas com a forma como avaliam e julgam seu trabalho com a igualdade de tratamento e sentido de justiça. com o apoio recebido das instâncias superiores com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a organização com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios	<i>Satisfação com Relações Hierárquicas (11 itens)</i>
06 07 08 09 10	com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho. com a iluminação de seu local de trabalho com a ventilação de seu local de trabalho com a climatização de seu local de trabalho	<i>Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (5 itens)</i>
01 02 03 05	com o trabalho enquanto fator de realização com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta com os objetivos e metas que deve alcançar	<i>Satisfação Intrínseca do Trabalho (4 itens)</i>

Fonte: Carlotto; Câmara, 2008.

Figura 7 – Equação para o cálculo da Satisfação no Trabalho (Global)

$$x = \frac{\sum \text{Item1, Item2, Item3 ... , Item23}}{20}$$

Fonte: Carlotto; Câmara, 2008.

Figura 8 – Equações para o cálculo da Satisfação no Trabalho (Dimensões)

Dimensão	Itens	Expressão numérica
Relação intrínseca	1,2,3,5	$x = \frac{\sum \text{Item1, Item2, Item3, Item5}}{4}$
Ambiente físico	6,7,8,9,10	$x = \frac{\sum \text{Item6, Item7, Item8, Item9, Item10}}{5}$
Relações hierárquicas	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	$x = \frac{\sum \text{Item13, Item14, Item15 ... , Item23}}{11}$

Fonte: Carlotto; Câmara, 2008.

3.6 Processamento dos dados e análise estatística

Para a compilação e análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 21.0. Estatística descritiva (média, desvio-padrão e frequência de ocorrências) foi utilizada para a caracterização da amostra. As variáveis categóricas foram expressas em percentagem e avaliadas pelo teste exato de Fisher. Para as variáveis contínuas, foi verificada a normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk. Quando distribuição normal, para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste t de *Student* para amostras independentes e análise de variância (ANOVA). Quando a distribuição dos dados foi não normal, utilizou-se teste de Mann-Whitney, teste de Kruskal-Wallis ou a correlação de Spearman (ρ). O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($p < 0,05$).

3.7 Aspectos Éticos

A utilização dos protocolos seguiu as condições estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após os participantes serem informados da finalidade do estudo, dos benefícios e dos riscos envolvidos, os mesmos autorizaram por escrito a sua participação, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em duas vias.

Os técnicos administrativos das unidades selecionadas participaram voluntariamente, sendo permitido, a qualquer tempo, abandonar a pesquisa, sem nenhum prejuízo ou coação. Todos os dados do estudo serão armazenados por cinco anos e após serão incinerados.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa foram mínimos, sendo o risco de cansaço para responder a todos os itens das escalas aplicadas e, eventualmente, algum constrangimento diante de alguma pergunta. Para minimizar a possibilidade de constrangimento foi explicado previamente: não existir resposta certa e errada, a não necessidade de justificar e explicar respostas, a isenção de julgamento sobre as respostas e será reforçado o sigilo e anonimato das respostas. Para diminuir o risco de cansaço, foi informado sobre o tempo médio de aplicação dos questionários e a flexibilidade de entrega do material da pesquisa no prazo de uma semana, caso necessário.

Havendo a constatação de associação entre as variáveis psicossociais pesquisadas com o absenteísmo-doença nas unidades selecionadas, serão ofertadas aos participantes da pesquisa ações de promoção de saúde por meio da Divisão de Promoção da Saúde (DPS) da UFRGS / Telefone: (51) 3308-2006.

Os resultados deste estudo serão disponibilizados para consulta no Departamento de Atenção à Saúde da UFRGS (secretaria), localizado na Avenida Protásio Alves, nº 297 Porto Alegre/RS. Telefone (51) 3308-2014. Horário de funcionamento: segunda à sexta, das 8h às 17h. Período de consulta: 03/12/2018 a 28/12/2018.

Além disso, os resultados da pesquisa serão apresentados no evento científico intitulado: *VI Salão EDUFRGS*, a ser realizado em 2019, nas dependências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os pesquisadores declaram que não possuem conflitos de interesses na presente pesquisa e que o estudo não é financiado por nenhum órgão ou instituição pública ou privada.

4 RESULTADOS

A partir da análise retrospectiva do Sistema de Recursos Humanos/UFRGS, foram identificadas as distribuições dos afastamentos por licença-saúde em 2017 em todas as unidades acadêmicas (gráfico 1). Foi realizado um ajuste do número de afastamentos por licença-saúde em 2017 pelo número de servidores em cada setor (tabela 1), a fim de compor a densidade de afastamentos/servidor em cada unidade e permitir a comparação entre os locais.

A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP) é composta por 180 servidores lotados no cargo de técnico administrativo em educação, tendo registrado 212 afastamentos do trabalho por motivo de doença em 2017. A densidade calculada de licença-saúde por servidor é igual a 1,18 – o que representa um índice 2,95 vezes acima da média das unidades acadêmicas da UFRGS (0,40). Em vista disso, o setor foi selecionado como o mais representativo do absenteísmo-doença na Universidade. Para evitar o viés de seleção, realizamos uma análise histórica dos dados no Sistema de Recursos Humanos/UFRGS, no período de 2007 a 2017 (10 anos), sendo verificada que esta unidade foi a que apresentou também as maiores taxas de absenteísmo-doença nos anos anteriores.

Com o intuito de viabilizar a análise comparativa das variáveis psicossociais com as taxas de absenteísmo, selecionamos um grupo de comparação – que apresentasse atividade ocupacional, condições ambientais e número de técnicos administrativos semelhantes à PROGESP – sendo escolhida a Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN).

A Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN) é composta por 133 servidores lotados no cargo de técnico administrativo em educação, tendo registrado 77 afastamentos do trabalho por motivo de doença em 2017. A densidade calculada de licença-saúde por servidor é igual a 0,58 – o que representa um índice 2,03 vezes menor que a PROGESP e um pouco acima da média das unidades acadêmicas da UFRGS (0,40).

A PROGESP é o órgão responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de administração e desenvolvimento de recursos humanos que abrangem os servidores docentes e técnico-administrativos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A PROPLAN é responsável pelo planejamento, aprimoramento de processos, análise de dados, orçamento, celebração e acompanhamento de contratos e convênios, aquisições de bens e serviços, importação de equipamentos e serviços para o suporte à pesquisa e ensino, gestão financeira e contábil, envolvendo a racionalização de custos e registro dos atos financeiros, contábeis e patrimoniais, documentação e arquivo, transporte e gestão administrativa geral.

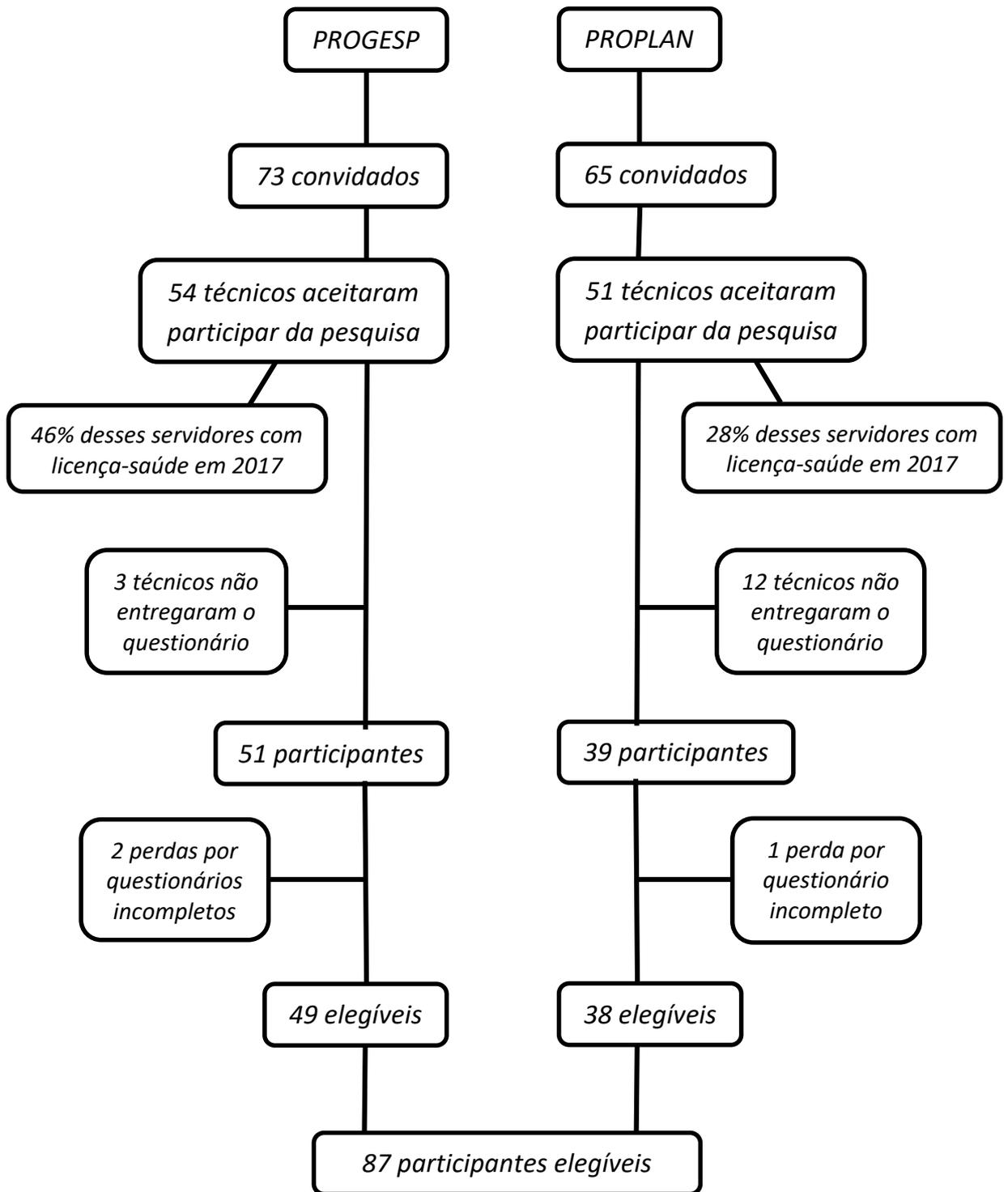
A possibilidade de participação no estudo foi oferecida a todos os técnicos administrativos presentes nos setores selecionados.

Após o convite e a explicação da pesquisa, aceitaram participar do estudo – mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – 54 participantes na PROGESP e 51 participantes na PROPLAN. Três participantes lotados na PROGESP e doze participantes lotados na PROPLAN não entregaram os instrumentos de pesquisa, após o aceite em participar da pesquisa. Completaram o estudo 90 participantes e, após o ajuste devido a perdas de seguimento por entrega de 3 questionários incompletos, a amostra foi composta por 87 participantes elegíveis, conforme ilustrado no fluxograma da figura 9.

A partir da busca ativa no Sistema de Recursos Humanos/UFRGS, foi verificado que 46% dos servidores técnicos administrativos que aceitaram participar da pesquisa na PROGESP (mediante entrega do TCLE) estiveram em licença-saúde em 2017 – assegurando que o grupo de referência para o absenteísmo-doença foi composto por um percentual satisfatório de participantes que apresentaram o elemento em estudo.

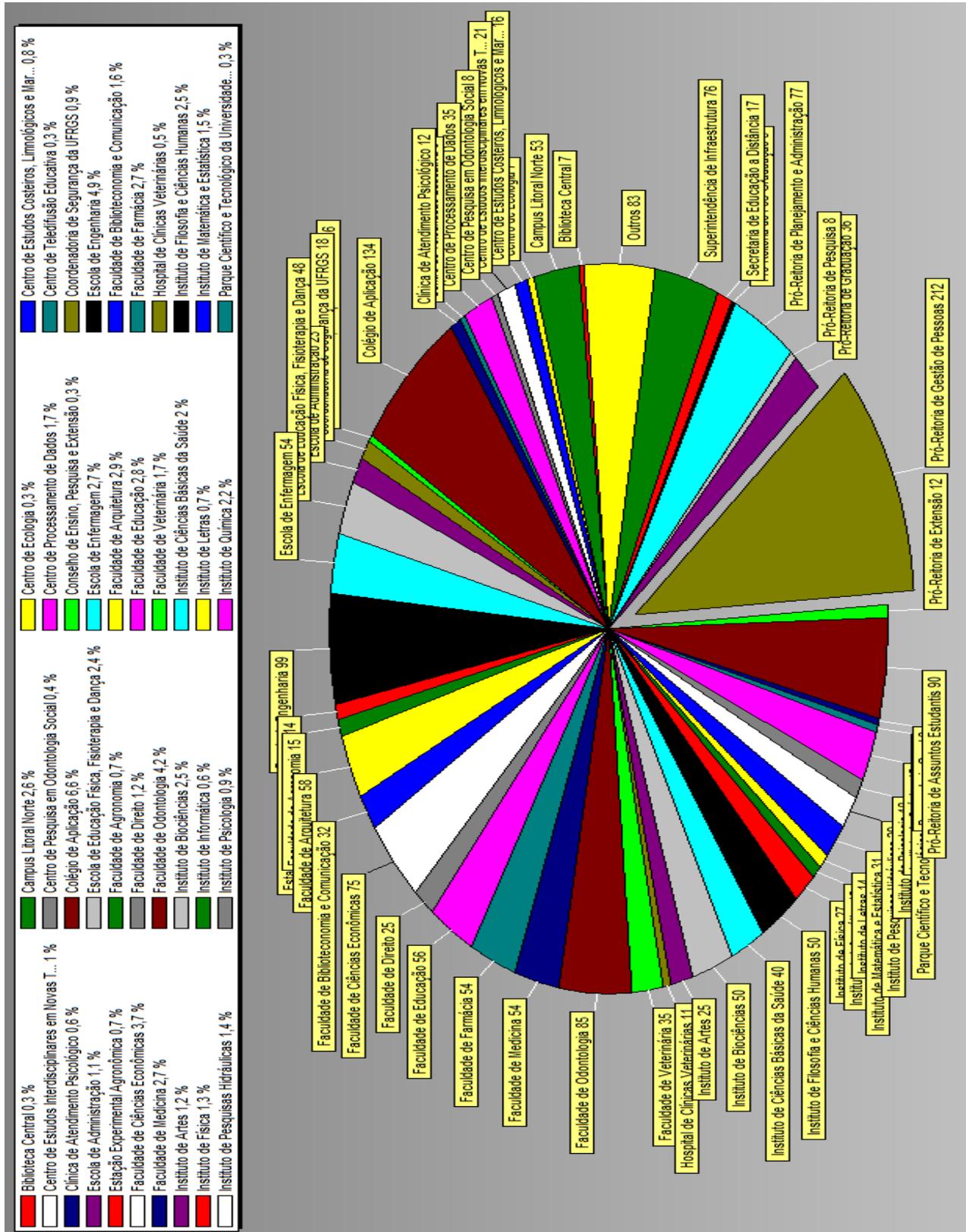
Após a coleta dos questionários e tabulação dos dados, realizou-se a análise dos dados no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 21.0.

Figura 9 – Fluxograma para a seleção dos participantes da pesquisa



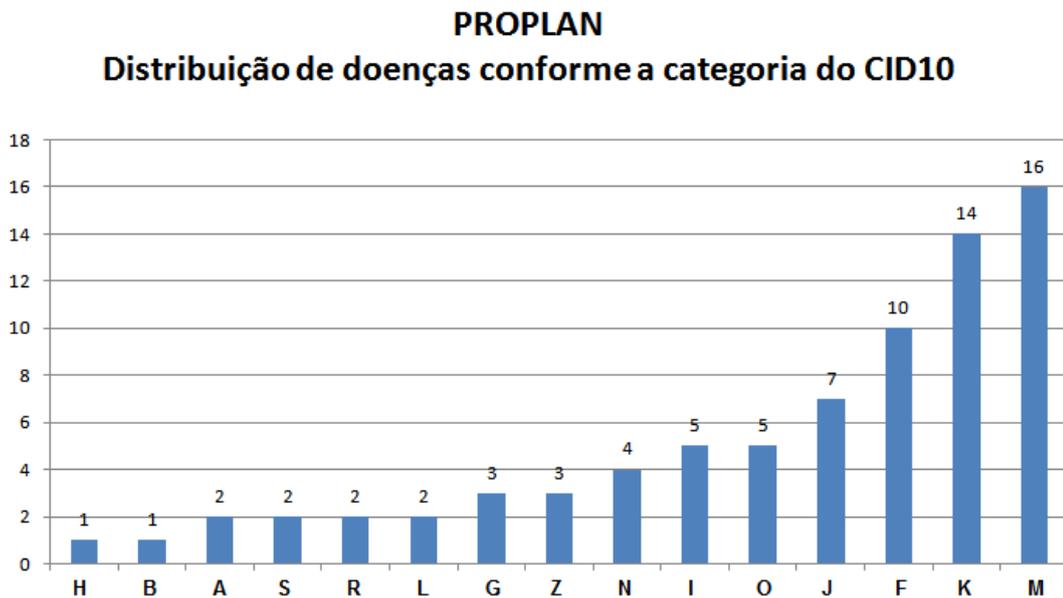
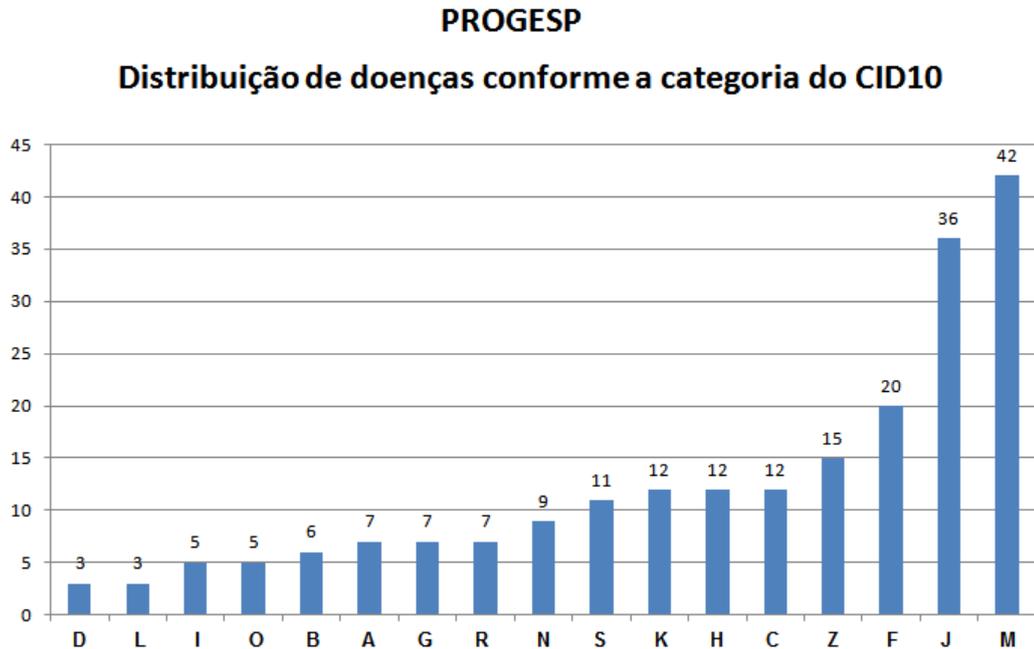
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 1 – Distribuição de afastamentos do trabalho por licenças-saúde nas unidades da UFRGS em 2017



Fonte: Sistema de Recursos Humanos da UFRGS, 2018.

Gráfico 2 – Distribuição de doenças (conforme a categoria do CID10) que motivaram o afastamento do trabalho nos setores estudados em 2017



Fonte: Sistema de Recursos Humanos da UFRGS, 2018.

Legenda: CID10 – Classificação Internacional de Doenças. Códigos: A/B: doenças infecciosas e parasitárias; C: neoplasias; D: doenças do sangue; E: doenças do sistema endócrino; F: transtornos mentais; G: Doenças do sistema nervoso; H: doenças dos olhos ou ouvidos; I: doenças do aparelho circulatório; J: doenças do aparelho respiratório; K: doenças do aparelho digestivo; L: doenças da pele; M: Doenças do sistema osteomuscular; N: doenças do aparelho geniturinário; O: doenças na gravidez ou puerpério; R: sintomas não classificados em outras partes; S: ferimentos ou traumatismos.

Tabela 1 – Densidade de licenças-saúde/servidor nas unidades da UFRGS/2017

Unidades da UFRGS	Técnicos	Professores	Total Servidores	Nº Licenças-Saúde/2017 (nº de afastamentos)	Licenças/ Servidor
01. Campus Litoral Norte	59	62	121	53	0,438
02. Colégio de Aplicação	66	104	170	134	0,788
03. Escola de Administração (+ CEPA)	28	76	104	24	0,231
04. Escola de Ed. Física, Fisioterapia e Dança (+ Lab Pesq. Exercício)(+Centro Olímpico)	45	75	120	57	0,475
05. Escola de Enfermagem	34	91	125	54	0,432
06. Escola de Engenharia (+Centro de Tecnologia)	130	232	362	109	0,301
07. Faculdade de Agronomia (+ Estação Experimental Agrônômica)	90	80	170	29	0,171
08. Faculdade de Arquitetura	33	113	146	58	0,397
09. Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação	37	75	112	32	0,286
10. Faculdade de Ciências Econômicas (+ CISADE) (+CEPE)	46	102	148	80	0,541
11. Faculdade de Direito	26	76	102	25	0,245
12. Faculdade de Educação	52	147	199	56	0,281
13. Faculdade de Farmácia	53	56	109	54	0,495
14. Faculdade de Medicina	51	303	354	54	0,153
15. Faculdade de Odontologia (+ Centro Pesq Odontologia Social)	71	104	175	93	0,531
16. Faculdade de Veterinária (+ Hospital de Clínicas Veterinárias)	95	59	154	46	0,299
17. Instituto de Artes	30	111	141	25	0,177
18. Instituto de Biociências (+ Centro de Ecologia) (+CECLIMAR)	85	98	183	73	0,399
19. Instituto de Ciências Básicas da Saúde - ICBS (+ CREAL)	68	123	191	49	0,257
20. Instituto de Ciências e Tecnologia de Alimentos	19	22	41	5	0,122
21. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas	47	122	169	50	0,296
22. Instituto de Física (+ Observatório Astronômico)	48	102	150	27	0,180
23. Instituto de Geociências (+ Centro Petrologia e Geoquímica) (+ Geologia Costeira)	58	90	148	11	0,074
24. Instituto de Informática	31	74	105	12	0,114
25. Instituto de Letras	20	105	125	14	0,112
26. Instituto de Matemática e Estatística	24	100	124	31	0,250
27. Instituto de Pesquisas Hidráulicas	39	39	78	30	0,385
28. Instituto de Psicologia (+ Clínica de Atendimento Psicológico) (+ CIPAS)	46	69	115	52	0,452
27. Instituto de Pesquisas Hidráulicas	39	39	78	30	0,385
28. Instituto de Psicologia (+ Clínica de Atendimento Psicológico) (+ CIPAS)	46	69	115	52	0,452
29. Instituto de Química	51	98	149	53	0,356
30. Reitoria - Centro de Processamento de Dados	98	2	100	35	0,350
31. Reitoria - Pró-Reitoria de Planejamento e Administração	133	1	134	77	0,579
32. Reitoria - Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis	80	1	81	90	1,111
33. Reitoria - Pró-Reitoria de Graduação	47	4	51	36	0,706
34. Reitoria - Pró-Reitoria de Pós Graduação	21	1	22	5	0,227
35. Reitoria - Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas	180	0	180	212	1,178
36. Reitoria - Pró-Reitoria de Pesquisa	14	1	15	8	0,533
37. Reitoria - Pró-Reitoria de Extensão	34	2	36	12	0,333
38. Reitoria - Coordenadoria de Segurança da UFRGS	71	0	71	18	0,254
39. Reitoria - Superintendência de Infraestrutura	210	0	210	76	0,362
40. Reitoria - Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão	6	4	10	7	0,700
41. Reitoria - Centro de Teledifusão Educativa	14	2	16	5	0,313
42. Reitoria - Centro de Microscopia e Microanálise	7	1	8	0	0,000
43. Reitoria - Editora da UFRGS	11	1	12	2	0,167
44. Reitoria - Conselho Universitário	4	0	4	4	1,000
45. Reitoria - Procuradoria Geral	14	0	14	8	0,571
46. Reitoria - Auditoria Interna	4	0	4	5	1,250
47. Reitoria - Secretaria de Comunicação Social	32	1	33	2	0,061
48. Reitoria - Secretaria de Desenvolvimento Tecnológico	10	1	11	3	0,273
49. Reitoria - Biblioteca Central	18	0	18	7	0,389
50. Reitoria - Centro Nacional de Supercomputação	8	0	8	4	0,500
51. Reitoria - Secretaria de Educação à Distância	24	2	26	17	0,654
52. Reitoria - Secretaria de Relações Internacionais	9	2	11	2	0,182
53. Reitoria - Gabinete do Reitor	15	3	18	6	0,333
54. Reitoria - Comissão Permanente de Seleção	4	1	5	0	0,000
55. Reitoria - Parque Científico e Tecnológico da UFRGS	3	2	5	7	1,400
56. Reitoria - Centro de Estudos Interdisciplinares em Novas Tecnologias da Educação	6	3	9	21	2,333
59. Reitoria - Planetário UFRGS	7	1	8	0	0,000
60. Reitoria - Centro de Biotecnologia	7	5	12	4	0,333
61. Reitoria - Centro Estadual de Pesquisas em Sensoriamento Remoto e Meteorologia	4	2	6	0	0,000
62. Reitoria - Instituto Latino Americano de Estudos Avançados	4	0	4	0	0,000
63. Reitoria - Secretaria de Avaliação Institucional	8	2	10	1	0,100
64. Reitoria - Conselho de Curadores	1	1	2	2	1,000
65. Reitoria - Ouvidoria da UFRGS	2	1	3	0	0,000
66. Reitoria - Comissão Permanente de Pessoal Docente	2	1	3	3	1,000
67. Reitoria - Gabinete do Vice-Reitor	1	1	2	0	0,000
68. Reitoria - Centro de Estudos e Pesquisas em Agronegócios	1	2	3	0	0,000
69. Reitoria - Centro de Nanociência e Nanotecnologia	0	2	2	0	0,000
70. Reitoria - Centro de Estudos Internacionais sobre o Governo (CEGOV)	2	1	3	2	0,667
	2613	2963	5576	2073	Média 0,40

Fonte: Sistema de Recursos Humanos da UFRGS, 2018.

4.1 Caracterização da amostra

O questionário sociodemográfico foi aplicado aos participantes a fim de caracterizar a amostra estudada (tabela 2). A amostra foi composta por 87 participantes voluntários, ocupantes do cargo de técnico administrativo em educação, de ambos os sexos, lotados na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP n=49) e na Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN n=38) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Em sua maioria, foi composta por mulheres (70,1%), casados (60,9%), religião católica (52,8%) e média de idade de $41,6 \pm 11,34$ anos.

Em relação às características socioeconômicas, prevaleceram servidores de nível superior completo (85%) com jornada de trabalho nos turnos da manhã e tarde (98,8%), tempo de trabalho superior a 15 anos (31,03%) e renda mensal entre 7 e 10 salários mínimos nacionais (36,7%).

No questionário sociodemográfico, foram incluídos itens relativos à presença de doenças crônicas ou fatores de risco para adoecimento – os quais poderiam estar relacionados diretamente com os índices de absenteísmo-doença. A população do estudo referiu taxas significativas de estresse (51,7%), de sedentarismo (48,2%) e de doenças crônicas (25,2%). Os grupos foram homogêneos para todas as variáveis sociodemográficas, não havendo diferença estatisticamente significativa entre eles ($P>0,05$) – reduzindo o viés de seleção.

Além disso, foi verificada, no Sistema de Recurso Humanos/UFRGS, a distribuição dos tipos de doenças que motivaram os afastamentos do trabalho no ano de 2017, sendo constatada a maior prevalência de doenças relacionadas ao sistema musculoesquelético (CID *M*) em ambos os grupos (gráfico 2). Esse dado é importante por demonstrar que o principal motivo de afastamento nos dois setores é atribuível ao mesmo grupo de doenças, reduzindo a ocorrência de variáveis de confusão na análise dos dados. Cabe ressaltar que há evidências consistentes na literatura que relacionam a ocorrência de doenças musculoesqueléticas a fatores psicossociais (NATIONAL RESEARCH COUNCIL AND THE INSTITUTE OF MEDICINE, 2011) – corroborando a importância de se investigar a qualidade de vida, o estresse percebido e a satisfação no trabalho no presente trabalho.

Tabela 2 – Caracterização da amostra estudada

Variáveis	PROGESP (n=49)	PROPLAN (n=38)	Valor p
Idade (anos) – média ± DP	41,1 ± 11,0	42,3 ± 11,9	0,648
Sexo Feminino – n(%)	37 (75,5)	24 (64,9)	0,341
Estado Civil – n(%)			0,824
Solteiro	13 (26,5)	13 (34,2)	
Casado	32 (65,3)	21 (55,3)	
Separado	2 (4,1)	2 (5,3)	
Outro	2 (4,1)	2 (5,3)	
Religião – n(%)			0,199
Sem religião	13 (26,5)	7 (18,4)	
Católica	27 (55,1)	19 (50,0)	
Evangélica	1 (2,0)	2 (5,3)	
Espírita	6 (12,2)	3 (7,9)	
Outra	2 (4,1)	7 (18,4)	
Escolaridade – n(%)			0,066
1º grau completo	1 (2,1)	0 (0,0)	
2º grau incompleto	0 (0,0)	1 (2,6)	
2º grau completo	3 (6,3)	2 (5,3)	
Superior incompleto	0 (0,0)	5 (13,2)	
Superior completo	44 (91,7)	30 (78,9)	
Turno de trabalho – n(%)			1,000
Manhã	1 (2,0)	0 (0,0)	
Manhã + Tarde	48 (98,0)	38 (100)	
Tempo de trabalho – n(%)			0,510
De 1 a 2 anos	8 (16,3)	7 (18,4)	
De 2 a 5 anos	15 (30,6)	6 (15,8)	
De 5 a 10 anos	10 (20,4)	7 (18,4)	
De 10 a 15 anos	3 (6,1)	4 (10,5)	
Mais de 15 anos	13 (26,5)	14 (36,8)	
Renda – n(%)			0,842
De 1 a 3 s.m.	4 (8,2)	3 (7,9)	
De 4 a 6 s.m.	8 (16,3)	10 (26,3)	
De 7 a 10 s.m.	19 (38,8)	13 (34,2)	
De 10 a 15 s.m.	11 (22,4)	8 (21,1)	
Mais de 15 s.m.	7 (14,3)	4 (10,5)	
Possui doença crônica – n(%)	13 (26,5)	9 (23,7)	0,808
Obesidade – n(%)	13 (26,5)	8 (21,1)	0,620
Diabetes Mellitus – n(%)	1 (2,0)	2 (5,3)	0,578
Sedentarismo – n(%)	25 (51,0)	17 (44,7)	0,666
Estresse – n(%)	25 (51,0)	20 (52,6)	1,000
Tabagismo – n(%)	4 (8,2)	3 (7,9)	1,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Legenda: valor do salário mínimo (s.m.) no Brasil na época da coleta de dados: R\$ 954 reais. *Teste Exato de Fisher.*

4.2 Absenteísmo-doença e Qualidade de Vida (WHOQOL-bref)

De acordo com o grupo WHOQOL (1995) não existe uma normatização para a classificação dos resultados do questionário de qualidade de vida, como ruins ou bons. Todavia, quanto maiores os escores, melhor a QV. Adotou-se uma escala centesimal para os resultados das facetas, domínios e da QV global – conforme a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. Os resultados podem ser visualizados em uma escala de zero a 100, onde zero corresponde a uma pior QV, e 100, a uma melhor QV.

Considerando o padrão de distribuição não normal para a variável qualidade de vida global (QV global) nos grupos estudados, foram empregados os testes não paramétricos para a análise estatística inferencial.

Os resultados da qualidade de vida global, nas duas unidades estudadas, são expressos na tabela 3. A QV global é composta pelos itens qualidade de vida geral e a satisfação com a própria saúde, informadas pelo participante no questionário. A pontuação (média \pm desvio-padrão) dos técnicos administrativos na PROGESP foi de $64,1 \pm 11,8$ e na PROPLAN foi de $64,9 \pm 12,2$. Não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre os escores dos participantes nos setores avaliados ($p=0,88$). A média da QV global na amostra populacional foi de $64,5 \pm 12,08$.

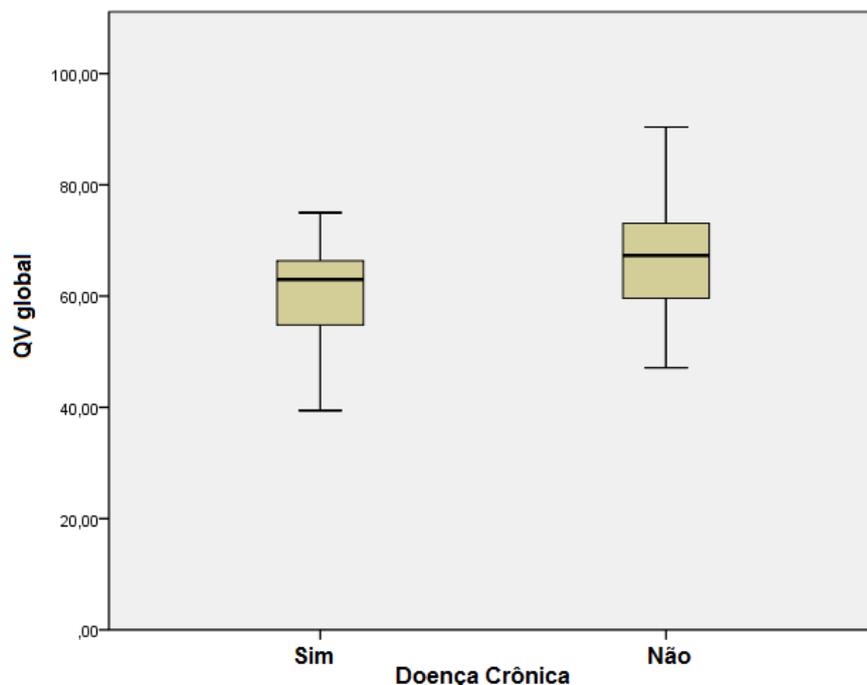
Tabela 3 – Resultado da Qualidade de Vida Global (QV global) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados

Domínio QV Global (WHOQOL-bref)	Ocupação	Escore total (média \pm DP)	Mediana	Valor p
	Técnicos Administrativos PROGESP (n=49)	64,1 \pm 11,8	66,35	0,88
	Técnicos Administrativos PROPLAN (n = 38)	64,9 \pm 12,2	65,86	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Resultados: média \pm desvio-padrão e mediana. Teste de Mann-Whitney; valor $p= 0,88$.

Além disso, investigou-se a relação da QV global com as variáveis sociodemográficas na população, não sendo encontradas diferenças em relação ao sexo (teste de Mann-Whitney; $p=0,12$), estado civil, religião ou renda salarial (teste de Kruskal-Wallis; $p=0,73$; $p=0,43$; $p=0,66$, respectivamente). Foi verificada associação inversa entre a presença de doenças crônicas e a qualidade de vida global (teste de Mann-Whitney; $p=0,04$), conforme ilustrado no gráfico abaixo. Assim, os participantes que informaram a ocorrência de doenças crônicas registraram índices menores de qualidade de vida global.

Gráfico 3 – Relação entre a Qualidade de Vida Global (QV global) e a presença de Doenças Crônicas na amostra populacional



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

QV global na presença de doença crônica (média±DP): $60\pm 13,2$.

QV global na ausência de doença crônica (média±DP): $66\pm 11,3$.

Teste de Mann-Whitney; valor $p= 0,04$.

Os grupos avaliados apresentaram equivalência em relação à presença de doenças crônicas ($p=0,80$), não havendo, portanto, diferenças nos resultados entre os setores que fosse atribuível a esse fator. Todavia, vale a pena destacar que, ao se investigar a influência dessa condição na amostra total do estudo, houve associação inversa entre a ocorrência de doença crônica e o nível de qualidade de vida global, com significância estatística ($p=0,04$).

Tabela 4 – Resultados dos Domínios da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados

Domínios (WHOQOL–bref)	Técnicos Administrativos		Valor p
	PROGESP	PROPLAN	
Físico	66,2±16,3	66,1±14,8	0,71
Psicológico	66,2±15,3	63,9±17,8	0,81
Social	60,7±14,6	66,9±17,7	0,11
Ambiental	60,7±12,7	63,8±12,2	0,28

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Escore: média±desvio-padrão.
Teste de Mann-Whitney.

Tabela 5 – Resultados dos Domínios da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) na amostra populacional

Domínios (WHOQOL–bref)	Técnicos Administrativos (Amostra total)
Global	64,5±12,0
Físico	66,1±15,5
Psicológico	65,2±16,4
Social	63,4±16,2
Ambiental	62,1±12,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Escore: média±desvio-padrão.

A tabela 4 apresenta os resultados dos domínios da qualidade de vida nos setores estudados. Os dados mostram que o domínio ambiental obteve o menor escore em ambos os grupos (PROGESP: $60,7 \pm 12,7$; PROPLAN: $63,8 \pm 12,2$). Além disso, foi o que apresentou a menor pontuação quando avaliada a amostra total do estudo ($62,1 \pm 12,5$), conforme a tabela 5. Dentre os itens abordados nesse domínio destacam-se as questões relativas ao ambiente físico, recursos financeiros, oportunidades de lazer, acesso a serviços de saúde e transporte.

Na sequência, o domínio social foi o segundo com as médias mais baixas entre os grupos (PROGESP: $60,7 \pm 14,6$; PROPLAN: $66,9 \pm 17,7$) e na população ($63,4 \pm 16,2$). Aspectos referentes às relações interpessoais, atividade sexual e suporte social compõem a esfera avaliada.

O domínio psicológico, por sua vez, apresentou desempenho intermediário em relação ao conjunto das dimensões, tanto entre grupos (PROGESP: $66,2 \pm 15,3$; PROPLAN: $63,9 \pm 17,8$), quanto na amostra total ($65,2 \pm 16,3$). Nessa categoria são abordados aspectos referentes à espiritualidade, capacidade de concentração, imagem corporal, autoestima, sentimentos positivos e sentimentos negativos.

Por fim, o domínio físico foi o que apresentou as maiores médias entre os grupos (PROGESP: $66,2 \pm 16,3$; PROPLAN: $66,1 \pm 14,8$) e na população ($66,1 \pm 15,5$). Nesse domínio são avaliados itens relativos à presença de dor e desconforto, dependência de medicamentos, energia e fadiga, mobilidade e capacidade de locomoção, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade para o trabalho.

Não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre os setores pesquisados em relação aos domínios físico, psicológico, social e ambiental do WHOQOL-bref ($p=0,71$; $p=0,81$; $p=0,11$; $p=0,28$, respectivamente).

4.3 Absenteísmo-doença e Estresse Percebido (PSS14)

A pontuação da escala de estresse percebido é resultante da somatória dos 14 itens avaliados, com escores finais que variam de 0 a 56 pontos. Embora não seja um instrumento diagnóstico e, portanto, não existam pontos de corte específicos para classificar os graus de estresse, quanto maior a pontuação, maior o nível de estresse percebido.

Considerando o padrão de distribuição não normal para a variável estresse percebido (PSS14) nos grupos estudados, foram empregados os testes não paramétricos para a análise estatística inferencial.

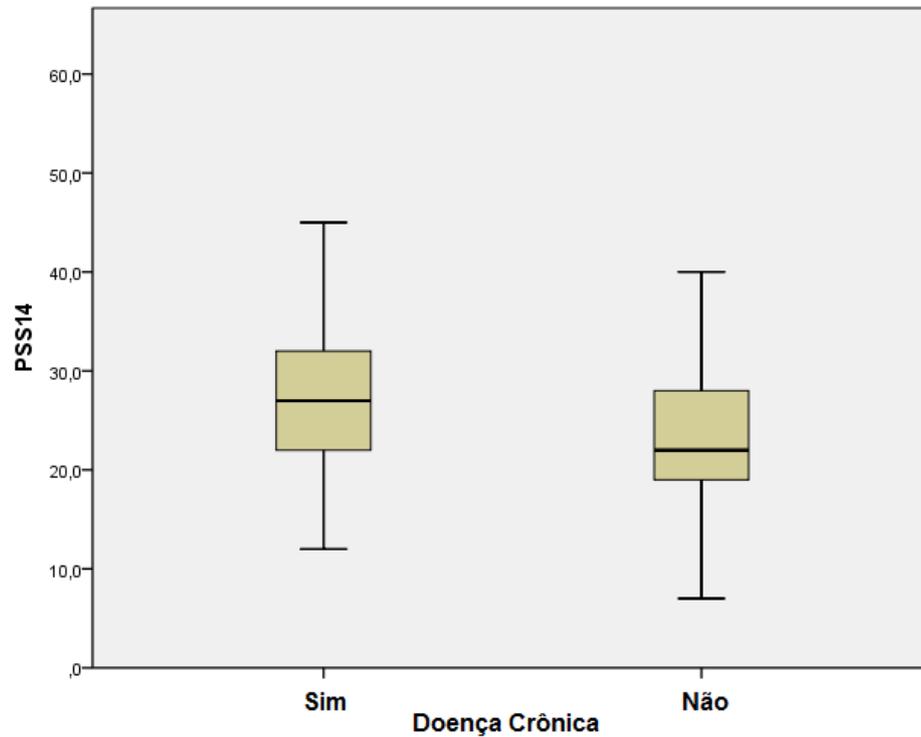
Os resultados obtidos nas unidades estudadas para a variável PSS14 (PROGESP: $25,0 \pm 8,0$; PROPLAN: $25,4 \pm 8,4$), são expressos na tabela 6. Não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre os escores dos participantes nos setores estudados ($p=0,94$). A média da PSS14 na população estudada foi de $25,16 \pm 8,26$. Além disso, verificou-se a relação da PSS14 com as variáveis sociodemográficas na população, não sendo encontradas diferenças em relação ao sexo (teste de Mann-Whitney; $p=0,36$), estado civil, religião ou renda salarial (teste de Kruskal-Wallis; $p=0,12$; $p=0,41$; $p=0,81$, respectivamente). Constatou-se associação inversa entre a presença de doenças crônicas e o nível de estresse percebido (teste de Mann-Whitney; $p=0,04$), conforme ilustrado no gráfico 4. Assim, os participantes que informaram a ocorrência de doenças crônicas registraram também os maiores índices de estresse percebido.

Tabela 6 – Resultado da Escala de Estresse Percebido (PSS14) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados

Estresse Percebido (PSS14)	Ocupação	Escore total (média±DP)	Mediana	Valor p
	Técnicos Administrativos PROGESP (n=49)	$25,0 \pm 8,0$	24,0	0,94
	Técnicos Administrativos PROPLAN (n = 38)	$25,4 \pm 8,4$	25,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Resultados: média±desvio-padrão e mediana. Teste de Mann-Whitney; valor $p=0,94$.

Gráfico 4 – Relação entre o Estresse Percebido (PSS14) e a presença de Doenças Crônicas na amostra populacional



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

PSS14 na presença de doença crônica (média±DP): 28,5±9,9.

PSS14 na ausência de doença crônica (média±DP): 24,0±7,3.

Teste de Mann-Whitney; valor $p = 0,04$.

A análise sóciodemográfica constatou equivalência em relação à ocorrência da variável doença crônica nas Pró-Reitorias avaliadas ($p=0,80$), minimizando, portanto, o viés de seleção entre os grupos. Todavia, ao se avaliar a amostra total, foi verificado que os participantes que informaram possuir condições crônicas de saúde também apresentaram os níveis mais elevados de estresse percebidos, de maneira significativa ($p=0,04$).

4.4 Absenteísmo-doença e Satisfação no Trabalho (S20/23)

A pontuação do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) é resultante da média aritmética dos itens que compõe cada dimensão (conforme as equações das figuras 7 e 8), fornecendo um parâmetro que engloba a satisfação com as relações hierárquicas, com o ambiente físico e com a satisfação pessoal. Os escores finais variam de 1 a 5, sendo que quanto maior for a pontuação, maior será a satisfação no trabalho.

Considerando o padrão de distribuição normal para a variável satisfação no trabalho global (S20/23 global) nos grupos estudados, foram empregados os testes paramétricos para a análise estatística inferencial.

Os resultados obtidos nas duas unidades para a variável S20/23 global (PROGESP: $3,49 \pm 0,79$; PROPLAN: $3,79 \pm 0,71$), são expressos na tabela 7. Não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre os escores dos participantes nos setores estudados ($p=0,07$). A média da S20/23 global na população do estudo foi de $3,62 \pm 0,77$. Além disso, foi analisada a relação da S20/23 global com as variáveis sociodemográficas na população, não havendo diferenças em relação ao sexo (teste *t de Student*; $p=0,36$), estado civil, religião, renda salarial ou na presença de doenças crônicas (teste ANOVA; $p=0,38$; $p=0,08$; $p=0,12$; $p=0,42$, respectivamente).

Tabela 7 – Resultado da Satisfação no Trabalho global (S20/23 global) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados

Satisfação no Trabalho global (S20/23 global)	Ocupação	Escore total (média±DP)	Mediana	Valor p
	Técnicos Administrativos PROGESP (n=49)	$3,49 \pm 0,79$	3,50	0,07
	Técnicos Administrativos PROPLAN (n = 38)	$3,79 \pm 0,71$	3,95	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Resultados: média±desvio-padrão e mediana. Teste *T de Student*; valor $p = 0,07$.

Tabela 8 – Resultados das Dimensões da Satisfação no Trabalho (S20/23) dos técnicos administrativos nos setores pesquisados

Dimensões (S20/23)	Técnicos Administrativos		Valor p
	PROGESP	PROPLAN	
SRH	3,4±0,9	3,8±0,7	0,05*
SAFT	3,5±0,9	3,8±1,0	0,21
SIT	3,6±1,0	3,7±0,8	0,49

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Escore: média±desvio-padrão.

Legenda: SRH – Satisfação com as Relações Hierárquicas; SAFT – Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho; SIT – Satisfação Intrínseca do Trabalho.

Teste *T* de Student. * $p=0,051$

Quanto à satisfação no trabalho, a PROPLAN apresentou escores mais elevados na dimensão Satisfação com as Relações Hierárquicas (SRH) em relação à PROGESP, com um nível de significância limítrofe ($p=0,051$)* – o que poderia representar uma diferença entre os grupos em relação à maior satisfação com os aspectos relacionados às relações pessoais com as instâncias no poder, supervisão sobre o trabalho realizado pela chefia, apoio recebido de instâncias superiores e participação nas decisões da organização.

Embora a pontuação também tenha sido superior nas demais dimensões – SAFT (satisfação com o ambiente físico de trabalho; $p= 0,21$) e SIT (satisfação intrínseca do trabalho; $p= 0,49$) não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 9 – Resultados das Dimensões da Satisfação no Trabalho (S20/23) na amostra populacional

Dimensões (S20/23)	Técnicos Administrativos (amostra populacional)
Global	3,62±0,77
SRH	3,61±0,86
SAFT	3,64±1,01
SIT	3,64±0,92

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. Resultados: média±desvio-padrão.

Ao se analisar a população do estudo em relação às dimensões do questionário S20/23, constatamos que a Satisfação com as Relações Hierárquicas (SRH) foi a esfera que apresentou, novamente, a menor pontuação (3,61±0,8). Quanto às demais dimensões, os escores obtidos mostraram-se superiores e equivalentes – SAFT (3,64±1,01) e SIT (3,64±0,92).

Tabela 10 – Correlação não paramétrica entre as variáveis psicossociais na amostra populacional

Variáveis	PSS14	S20/23			
		Global	SRH	SAFT	SIT
WHOQOL-bref					
Global	-0,630**	0,527**	0,420**	0,376**	0,592**
Físico	-0,573**	0,395**	0,300**	0,271*	0,490**
Psicológico	-0,689**	0,456**	0,351**	0,346**	0,505**
Social	-0,380**	0,520**	0,476**	0,341**	0,511**
Ambiente	-0,404**	0,393**	0,328**	0,274*	0,432**
PSS14	-	-0,318**	-0,239*	-0,166	-0,474**

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Teste de Correlação de Spearman (ρ). * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Para realizarmos a correlação entre as variáveis psicossociais (tabela 10), utilizamos o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), em virtude do padrão de distribuição não normal.

O coeficiente ρ de Spearman varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo do zero, menor será a correlação entre as variáveis. Quanto mais próximo dos extremos, maior será a associação entre elas. A correlação negativa indica que o crescimento de uma das variáveis implica, em geral, na diminuição da outra. A correlação positiva indica, em geral, o crescimento ou decréscimo concomitante das duas variáveis consideradas.

Como classificação do grau de correlação, ou seja, da magnitude de força entre as variáveis, utilizou-se o parâmetro de avaliação qualitativa de ρ quanto à intensidade, de acordo com a tabela 11. Foram consideradas correlações com significância estatística as que apresentaram $p < 0,05$.

Tabela 11 – Valores de referência para a interpretação da força de uma correlação.

ρ	Intensidade de Correlação
0	Nula
0,01 – 0,1	Muito Fraca
0,11 – 0,30	Fraca
0,31 – 0,59	Moderada
0,60 – 0,80	Forte
0,81 – 0,99	Muito Forte
1	Plena

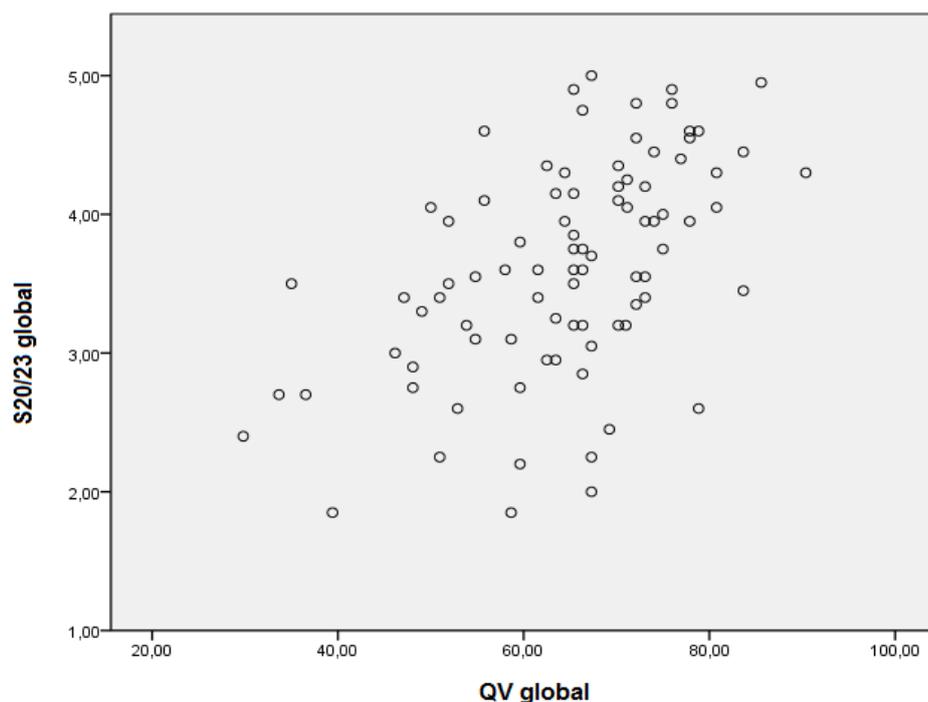
Fonte: adaptado de APPOLINARIO (2006).

Em relação à amostra total do estudo, a qualidade de vida global (QV global) apresentou correlação positiva com a satisfação no trabalho global (S20/23 global), com significância estatística de moderada magnitude ($\rho = 0,52$; $p < 0,01$), representada no gráfico 5. Além dos escores globais, houve associação direta e significativa entre todos os domínios do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref) e todas as dimensões do questionário de satisfação no trabalho (S20/23) – caracterizando um padrão de correlação positiva e significativa, independentemente dos domínios avaliados.

O estresse percebido (PSS14), por sua vez, apresentou correlação negativa, com significância estatística de forte magnitude em relação à qualidade de vida global ($\rho = -0,63$; $p < 0,01$), conforme o gráfico 6. Da mesma forma houve correlação negativa e significativa entre a variável PSS14 e todos os domínios da qualidade de vida. Assim, quanto maiores os níveis de estresse percebidos, menores os escores global e específicos (físico, psicológico, social e ambiental) do WHOQOL–bref. Vale a pena frisar, ainda, que a maior correlação negativa, com significância estatística de forte intensidade ($\rho = -0,69$; $p < 0,01$) foi registrada entre PSS14 e o domínio psicológico da qualidade de vida.

Quanto ao estresse percebido (PSS14) e a satisfação no trabalho global (S20/23 global) foi constatada uma correlação negativa, com significância estatística de moderada magnitude ($\rho = -0,31$; $p < 0,01$), ilustrada no gráfico 7. Além disso, as dimensões SRH e SIT do questionário S20/23 – que remetem a questões comportamentais vinculadas às relações pessoais com a chefia e o trabalho enquanto fator de realização – também apresentaram correlação negativa e significativa com a o estresse percebido.

Gráfico 5. Correlação entre a satisfação no trabalho global (S20/23 global) e a qualidade de vida global (QV global) na amostra populacional.

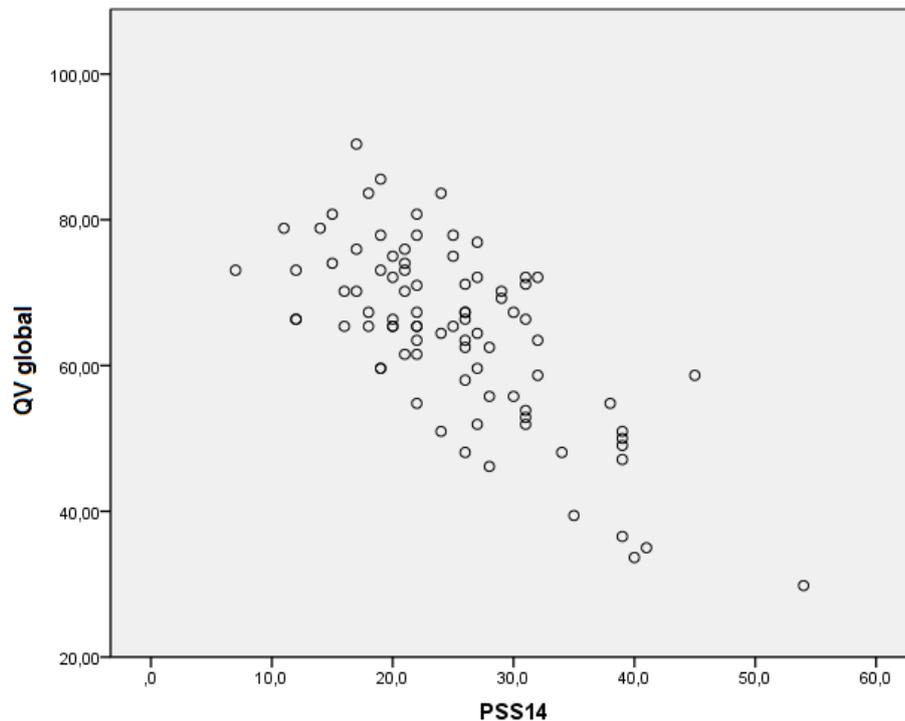


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Teste de Correlação de Spearman ($\rho: 0,52$; $p < 0,01$).

Foi verificada que a qualidade de vida global (QV global) está positivamente correlacionada com a satisfação no trabalho global (S20/23 global) com significância estatística de moderada magnitude ($\rho = 0,52$; $p < 0,01$), conforme ilustrado acima. Assim, níveis elevados de qualidade de vida global se correlacionaram com escores elevados de satisfação no trabalho global na população estudada.

Gráfico 6 – Correlação entre a qualidade de vida global (QV global) e o estresse percebido (PSS14) na amostra populacional

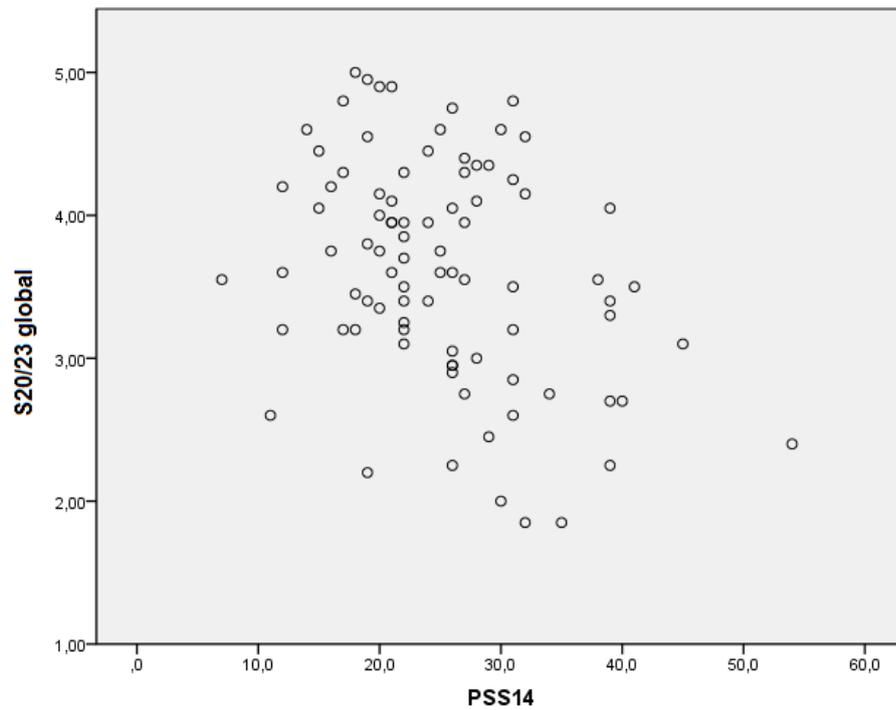


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Teste de Correlação de Spearman ($\rho: -0,63$; $p < 0,01$).

Já em relação ao estresse percebido (PSS14) e a qualidade de vida global (QV global) foi constatada uma correlação negativa, com significância estatística de forte magnitude ($\rho = -0,63$; $p < 0,01$), conforme representado acima. Assim, níveis elevados de estresse percebidos se correlacionaram com escores menores de qualidade de vida global na população estudada.

Gráfico 7 – Correlação entre a satisfação no trabalho global (S20/23) e o estresse percebido (PSS14) na amostra populacional



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Teste de Correlação de Spearman (ρ : -0,31; $p < 0,01$).

Quanto ao estresse percebido (PSS14) e a satisfação no trabalho global (S20/23 global) foi constatada uma correlação negativa, com significância estatística de moderada magnitude ($\rho = -0,31$; $p < 0,01$), conforme visualizado no diagrama acima. Assim, níveis elevados de estresse percebidos se correlacionaram com escores menores de satisfação no trabalho global na população estudada.

5 DISCUSSÃO

Os questionários utilizados, embora reconhecidos internacionalmente e validados para a língua portuguesa, apresentam limitações técnicas em razão da inexistência de pontos de corte para classificar os escores obtidos como bons ou ruins. Em relação ao questionário de qualidade de vida, o QUALIDEP/UFRGS (1995) recomenda, pela falta de dados normativos para o Brasil, a comparação dos resultados com grupos controle, caso haja o interesse de obter esse tipo de informação.

A qualidade de vida global dos servidores técnicos administrativos nas unidades pesquisadas (PROGESP: $64,1 \pm 11,8$; PROPLAN: $64,9 \pm 12,2$) e na amostra populacional ($64,5 \pm 12,08$) foi próxima à registrada no estudo de Mansano (2015) com os técnicos administrativos das Pró-Reitorias da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul ($68,7 \pm 11,5$). De certa maneira, essa semelhança pode ser explicada, devido ao fato de possuírem as mesmas atribuições, incentivos, remunerações e processos de trabalho inerentes à mesma carreira profissional. Tais escores, no entanto, não configuram que esses servidores tenham índices ótimos de qualidade de vida, ficando significativamente abaixo dos profissionais de saúde pública e um pouco acima da pontuação relativa aos policiais militares (SILVA, 2012) e bancários (FERREIRA, 2017) – categorias frequentemente expostas a situações de tensão emocional e violência urbana.

A qualidade de vida é composta pela subjetividade e a multidimensionalidade – onde na primeira é considerada a percepção do indivíduo sobre como avalia sua situação pessoal nas diversas dimensões. Quando se trata de multidimensionalidade, a QV tem relação intrínseca com as múltiplas facetas da vida humana, contextualizadas em cada ambiente, situação, sistema de valores, cultura, expectativas, padrões e preocupações onde estão inseridos os indivíduos.

É válido ressaltar que, embora exista uma tendência em associar a qualidade de vida às categorias profissionais, essa variável só pode ser avaliada pela própria pessoa, e não por meio da visão de cientistas ou de profissionais de saúde.

Um aspecto a ser enfatizado, compatível com outro estudo que avaliou os servidores universitários (SARAIVA, 2015), foi a associação entre a ocorrência de doença crônica e a diminuição dos escores de qualidade de vida global na população pesquisada (gráfico 3).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Em 2015, de todas as causas de mortes registradas no Brasil na população entre 30 e 69 anos, 51,6% foram atribuíveis a doenças crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Tais dados reforçam a importância de ações preventivas voltadas à prevenção aos agravos à saúde do servidor (como a realização de palestras e a implementação dos exames médicos periódicos) – com o intuito de evitar ou retardar o surgimento de doenças crônicas – sendo essenciais não apenas para a manutenção da qualidade de vida do servidor público, mas também para reduzir o impacto das doenças no âmbito da saúde pública.

Em relação aos domínios da qualidade de vida dos técnicos administrativos da UFRGS, observou-se que a dimensão que registrou o menor escore foi a ambiental, tanto nos setores pesquisados (PROGESP: $60,7 \pm 12,7$; PROPLAN: $63,8 \pm 12,2$), quanto na amostra populacional ($62,1 \pm 12,5$), sugerindo a necessidade de melhoria nos itens relativos às condições econômicas, ambiente físico, oportunidade de recreação e lazer, cuidado de saúde, oportunidades de adquirir novas informações e transporte.

Destacamos, ainda, que esses resultados são compatíveis com o estudo de Mansano (2015), que, avaliando a qualidade de vida de técnicos administrativos na UFMS, constatou os menores escores no domínio ambiental, cujas médias foram iguais a $64 \pm 12,2$. Além disso, chama a atenção o estudo de Silva (2015) que, ao investigar a qualidade de vida de professores universitários, evidenciou também a menor pontuação no aspecto ambiental – sugerindo que os trabalhadores do meio acadêmico, independente da ocupação, enfrentam dificuldades nas situações que compõem esse conjunto.

O domínio físico foi o que apresentou as maiores médias entre os grupos (PROGESP: $66,2 \pm 16,3$; PROPLAN: $66,1 \pm 14,8$) e na amostra populacional ($66,1 \pm 15,5$). Esses achados também foram verificados no estudo de Mansano (2015), sugerindo situação equivalente com os técnicos administrativos da UFMS. No contexto do absenteísmo-doença, a pontuação elevada no domínio físico – que é constituído por elementos relativos à presença de dor, desconforto, dependência de

medicamentos, energia e fadiga, mobilidade e capacidade para o trabalho – apontaria as doenças físicas como a causa dos afastamentos do trabalho. Todavia, essa não foi a situação verificada neste estudo.

Já em relação ao domínio psicológico, embora as médias obtidas tenham alcançado escores intermediários nas unidades avaliadas (PROGESP: $66,2 \pm 15,3$; PROPLAN: $63,9 \pm 17,8$) e na amostra populacional ($62,5 \pm 16,4$), mostraram-se abaixo daquelas reportadas por Mansano (2015) com os técnicos administrativos de outra universidade ($71,9 \pm 13,8$). Vale a pena frisar que a pontuação obtida foi semelhante às médias obtidas em outro estudo (SILVA, 2012) com policiais militares ($62,5 \pm 11,5$) – categoria exposta à pressão emocional e à risco de morte. Assim, os dados apresentados merecem atenção pois podem ser indicativos de algum tipo de problema no campo psicológico, como problemas na capacidade de concentração, autoestima e sentimentos negativos.

Já em relação ao estresse percebido (PSS14), observa-se que a média de estresse percebido dos técnicos administrativos nas Pró-Reitorias estudadas foram superiores à de outras categorias, como bancários (VIANNA, 2010), policiais militares (PAREDES, 2012), enfermeiros e médicos (LEONELLI, 2013) e professores do ensino fundamental (SILVA, 2009). Além disso, chama a atenção o fato de as médias obtidas se aproximarem daquelas verificadas em trabalhos com mestrandos e doutorandos (FARO, 2013) e docentes universitários (SOARES, 2016) – todas ocupações do meio acadêmico – configurando índices elevados de estresse no ambiente universitário.

Em linha com estudo de referência (GLYNN, 2013), nossa pesquisa não encontrou associação entre o estresse percebido dos funcionários e as taxas de absenteísmo nas Pró-Reitorias estudadas ($p=0,94$). No entanto, merecem destaque os resultados obtidos com a amostra total do estudo. Foi constatada uma correlação inversa e significativa entre os níveis de estresse percebidos com a qualidade de vida ($\rho = -0,63$ $p < 0,01$) e com a satisfação no trabalho ($\rho = -0,31$ $p < 0,01$). Diante disso, é recomendada a implementação de medidas que venham a promover mudanças no estilo de vida e nas condições de trabalho desses profissionais objetivando a redução do estresse e, conseqüentemente, uma melhora da qualidade de vida e da satisfação no trabalho.

Já em relação à satisfação no trabalho global (S20/23 global), a média verificada nas unidades pesquisadas (PROGESP: $3,49 \pm 0,79$; PROPLAN: $3,79 \pm 0,71$) e na amostra populacional ($3,62 \pm 0,77$) foi semelhante ao encontrado por Frazão

(2016). Esse estudo avaliou a satisfação no trabalho de técnicos administrativos na Universidade Federal de Goiás, sendo o escore para a variável S20/23 global igual a $3,65 \pm 0,50$. A coincidência desses resultados pode ser explicada, em parte, pelo fato de os técnicos administrativos, independentemente da localidade, possuírem as mesmas atribuições, incentivos, remunerações e processos de trabalho inerentes à mesma carreira profissional.

Em relação às dimensões específicas do questionário S20/23, a análise da amostra populacional, indica que a Satisfação com as Relações Hierárquicas (SRH) foi a que apresentou a menor pontuação ($3,61 \pm 0,8$), enquanto as demais dimensões (SAFT e SIT) apresentaram escores mais elevados. Esses dados são compatíveis com o estudo de Barros (2015), que avaliou a motivação e a satisfação no trabalho de servidores técnicos administrativos nas Instituições Federais de Goiás. Utilizando o questionário S20/23, o autor registrou as médias mais baixas para a dimensão Satisfação com as Relações Hierárquicas ($3,31 \pm 0,97$). Diante disso, vale a pena ressaltar que os aspectos organizacionais que compõem a SRH – como o apoio de instâncias superiores, participação nas decisões da instituição e formas como o trabalho é avaliado – são extremamente importantes quando pensamos que o indivíduo passa a maior parte do seu tempo no trabalho, indicando que tais características necessitam ser aperfeiçoadas.

Analisando, novamente, o estudo de referência (GLYNN, 2013), que verificou uma correlação negativa e significativa entre a satisfação no trabalho e os dias de absenteísmo ($\rho = -0,20$; $p = 0,04$) em trabalhadores de uma universidade de Dublin, não observamos, em nosso estudo, diferença estatisticamente significativa para a variável satisfação no trabalho global que pudesse estar relacionada às taxas de absenteísmo-doença nas Pró-Reitorias estudadas.

Em tempo, salientamos a divergência dos resultados publicados na literatura quanto à relação das variáveis psicossociais com o absenteísmo-doença: Costa (2011) verificou redução do absenteísmo após a implementação de um Programa de Qualidade de Vida em uma empresa bancária; Stefano (2014), por sua vez, não verificou associação entre as taxas de absenteísmo e a escala de Qualidade de Vida em trabalhadores de uma olaria. Heo (2015) constatou que o estresse foi fator de risco para o afastamento do trabalho em trabalhadores de uma manufatura; Mihaila (2015) e Darr; Johns (2008) não encontraram evidências para suportar a tese de que os níveis elevados de estresse seriam um preditor para as ausências no trabalho. Hardy

et al. (2003) constatou que, em uma organização de saúde do Reino Unido, a insatisfação no trabalho se relacionou com o aumento nos índices de afastamento laboral; Matrunola (1996), entretanto, não verificou essa associação em trabalhadores de um Hospital da Inglaterra.

No presente estudo, a análise comparativa entre os grupos não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre as variáveis qualidade de vida ($p=0,88$), estresse percebido ($p=0,94$) e satisfação no trabalho ($p=0,07$) que pudesse estar associada com a diferença nas taxas de absenteísmo-doença das Pró-Reitorias avaliadas. Da mesma forma, não houve diferença entre os grupos para os domínios específicos das escalas utilizadas.

Acreditamos que o aspecto que poderia explicar os resultados obtidos esteja relacionado ao caráter multifatorial do absenteísmo – o qual está associado a fatores relacionados ao indivíduo, como o estado de saúde, personalidade, motivação, necessidades, hábitos, valores, habilidades e conhecimentos; às variáveis relacionadas ao processo e ao ambiente de trabalho e às variáveis relacionadas à organização, como o clima de trabalho e as políticas da instituição. Assim, recomenda-se a realização de novos estudos, que investiguem as variáveis que não fizeram parte desta pesquisa, a fim de aumentar a compreensão acerca dos fatores preditivos do absenteísmo-doença na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

5.1 Limitações do Estudo

Dentre as limitações deste estudo, podemos citar que o fato de a população pesquisada possuir um emprego público, estar inserida na universidade e ter estabilidade financeira, não permite que os dados sejam estendidos para a população geral. Além disso, o estudo foi realizado entre técnicos administrativos de setores específicos da Universidade (Pró-Reitorias), não sendo possível estender os resultados aos demais servidores da universidade, lotados em setores diferentes e expostos a outros riscos ocupacionais.

O tipo de delineamento da pesquisa, por sua vez, apresenta algumas restrições, uma vez que os estudos transversais não permitem estabelecer uma relação temporal entre os eventos, ou seja, não é possível estabelecer caráter de causalidade entre os fatores estudados.

Salientamos, também, que uma limitação metodológica foi a impossibilidade de compor os grupos pesquisados exclusivamente com participantes que apresentaram afastamento por licença-saúde em 2017. Cabe salientar que, embora essa hipótese pudesse aumentar a acurácia da pesquisa, realizar um estudo somente com funcionários faltosos – identificados a partir de uma busca ativa nos prontuários médicos – poderia caracterizar infração ética, quebra de sigilo e coação aos servidores.

Por fim, é preciso notar que embora os dados tenham sido obtidos a partir da utilização de questionários autoaplicáveis, reconhecidos e validados, há a possibilidade de viés de informação, em razão da subjetividade de cada participante.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Modelos teóricos e experimentais postularam, empiricamente, que os fatores psicossociais, como o estresse, por estarem vinculados a alterações fisiológicas poderiam levar o indivíduo ao adoecimento – ocasionando a redução da capacidade laborativa, da produtividade e motivando, por fim, o afastamento do trabalho.

A partir disso, esse conceito foi largamente difundido nas empresas, que se preocuparam em promover Programas de Qualidade de Vida aos empregados, com o intuito de reduzir o absenteísmo por motivo de doença, mantendo a eficiência dos processos de trabalho, a competitividade e os lucros. Todavia, apesar da razoabilidade dessa hipótese, os estudos não conseguiram comprovar, por meio de um embasamento científico consistente, a relação entre as variáveis psicossociais e o absenteísmo ocupacional de forma generalizada (DARR; JOHNS, 2008).

No Brasil, a maioria das informações sobre o afastamento do trabalho é baseada em dados da Previdência Social, que, em geral, não incluem os servidores públicos universitários. O aumento dos afastamentos para tratamento de saúde entre os servidores públicos tem sido significativo nas últimas décadas. No entanto, poucos são os estudos realizados no Brasil sobre este fenômeno, sendo que a produção científica relacionada a esta classe trabalhadora está restrita a algumas categorias mais específicas, como trabalhadores da saúde e de professores (ARAÚJO, 2012).

Nesse sentido, considerando a contradição entre os autores e a escassez de dados sobre o tema em técnicos administrativos universitários, conduzimos esta pesquisa. Os resultados obtidos não demonstraram associação estatisticamente significativa da qualidade de vida ($p=0,88$), do estresse percebido ($p=0,94$) e da satisfação no trabalho ($p=0,07$) com as taxas de afastamento por motivo de doença nos setores avaliados – corroborando a hipótese de que os motivos que levam à ocorrência do absenteísmo são multifatoriais e variam, dentre outros, com a ocupação, o local de trabalho e os aspectos organizacionais.

No entanto, é pertinente destacarmos os resultados da análise populacional do estudo. Verificou-se uma correlação negativa de forte intensidade entre os níveis de estresse percebidos e a qualidade de vida global. Da mesma forma, houve uma correlação negativa de moderada magnitude entre o estresse percebido e a satisfação no trabalho. Assim, quanto maior o nível de estresse percebido, menores os níveis de qualidade de vida e de satisfação no trabalho. Aliado a isso, embora a avaliação

comparativa com outros trabalhos possa apresentar limitações, foram verificadas que as taxas de estresse dos servidores, mostraram-se superiores à de categorias, tradicionalmente, expostas à sobrecarga emocional e à risco de morte.

Já em relação à satisfação no trabalho, a dimensão relativa à satisfação com as relações hierárquicas foi a que apresentou a menor pontuação, em linha com outros estudos que avaliaram técnicos administrativos de outros Estados. Salientamos, por fim, que a ocorrência de doenças crônicas, na amostra total, se associou a menores índices de qualidade de vida e maiores níveis de estresse percebidos (gráficos 3 e 4).

A análise dos resultados nos permitiu concluir que, embora as medidas para a melhoria das condições psicossociais – como a redução nos níveis de estresse – possam ser ineficientes, sob o ponto de vista gerencial, para a redução nas taxas de absenteísmo-doença; elas são fundamentais para oportunizar a melhora da qualidade de vida e da satisfação no trabalho. Da mesma maneira, ações voltadas à prevenção dos agravos à saúde (como a realização de palestras e a implementação dos exames médicos periódicos) - com o intuito de evitar ou retardar o surgimento de doenças crônicas – são essenciais não só para garantir a qualidade de vida do servidor público, mas também para auxiliar no combate ao problema no âmbito da saúde pública.

Em síntese, acreditamos que buscar informações da população em locais diversos, como nas universidades federais, possa enriquecer o conhecimento a respeito dos fatores que impactam o estado de saúde e a rotina ocupacional do trabalhador brasileiro. Espera-se que este trabalho possa embasar as ações voltadas à promoção da saúde do servidor público e que sirva de base para estudos futuros a respeito do tema.

7 PRODUTO TÉCNICO

Segundo levantamento feito pela *International Stress Management Association (ISMA)*, em 2010, o Brasil é o segundo país com maior prevalência de altos índices de estresse no ambiente de trabalho, chegando a 69% dos profissionais impactados, perdendo apenas para o Japão. No entanto, essa sobrecarga emocional pode ser desencadeada tanto no âmbito ocupacional (através de situações que exigem o aumento da produtividade e não estabelecem um limite nas demandas ao empregado), quanto pessoal (diante das inúmeras atribuições familiares e sociais em um mundo dinâmico e competitivo).

Embora o nosso estudo não tenha demonstrado uma associação entre o estresse percebido (PSS14) com as taxas de absenteísmo-doença, foi verificada uma correlação negativa, com significância estatística de forte magnitude em relação à qualidade de vida global ($\rho = -0,63$; $p < 0,01$) e uma correlação negativa, com significância estatística de moderada magnitude ($\rho = -0,31$; $p < 0,01$) em relação à satisfação no trabalho – demonstrando que quanto maior o nível de estresse percebido, menores os níveis de qualidade de vida e de satisfação no trabalho. Essa correlação já foi descrita para outras ocupações, como policiais (ALEXOPOULOS, 2014) e trabalhadores de hospitais (KASRAIE, et al., 2014; SULE et al., 2017).

Em vista disso, visando à melhoria da qualidade de vida e da satisfação no trabalho dos técnicos administrativos da amostra estudada, surgiu a ideia de desenvolvermos o folder intitulado: *Controle o seu Estresse* (Apêndice D). Trata-se de um material de fácil leitura, visualmente atraente, que poderá ser utilizado como material de apoio nas diversas ações de promoção à saúde do servidor, desenvolvidas pelo Departamento de Promoção de Saúde da UFRGS ou mesmo ficar à disposição dos servidores em suas unidades de trabalho – permitindo a fácil aquisição de conhecimento e estimulando a mudança saudável nos hábitos do dia-a-dia. Assim, esse instrumento foi elaborado baseado na ideia de que, para construir um produto social, é necessário que o mesmo viabilize o desenvolvimento humano, permitindo a adoção de hábitos e atitudes saudáveis, possibilitando a melhoria das condições de saúde da população estudada.

REFERÊNCIAS

- ALEXOPOULOS, E.C; PALATSIDI, V.; TIGANI, X. Exploring Stress Levels, Job Satisfaction and Quality of Life in a Sample of Police Officers in Greece. **Saf Health Work**, v.5, n.4,p. 210-215, 2014.
- ALVES, E. F. Qualidade de Vida no Trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v.6, n.1, p. 77-87, 2010.
- ARAÚJO, J.P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior [dissertação]**. Brasília: Universidade de Brasília, 2012.
- BAGUMA, P. Predictors of absenteeism among Ugandan public officers. **Journal of Psychology in Africa**, v. 11, n. 2, p.185-199, 2001.
- BARBOSA-BRANCO, A.; SOUZA, W. R.; STEENSTRA, I. A. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 54, n. 11, p. 858–871, 2011.
- BARROS, F. C. **Motivação e satisfação no trabalho dos servidores técnicos administrativos em educação**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2015.
- BEHREND, H; POCOCK S. Absence and the individual: a six-year study in one organisation. **Int Lab Rev**, v.114, n.3, p. 311 - 327,1976.
- BERTERA, R. L. The effects of behavioral risks on absenteeism and health-care costs in the workplace. **J Occup Med**, v. 33, n. 11, p. 1119-1124, 1991.
- BOM SUCESSO, E. P. **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark ed., 2002.
- BRASIL. **Lei nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>. Acesso em: 19 ago. 2018.
- BRINER, R. B. ABC of work related disorders. Absence from work. **BMJ** (Clinical research ed.), v. 313, n. 7061, p. 874–877, 1996.
- BURTON, W. N.; CHEN, C. Y.; SCHULTZ, A. B.; EDINGTON, D. W. The economic costs associated with body mass index in a workplace. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 40, n. 9, p. 786-792, 1998.
- BURTON, W. N.; CONTI, D. J.; CHEN, C. Y.; SCHULTZ, A. B.; EDINGTON, D. W. The role of health risk factors and disease on worker productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 41, n. 10, p. 863-877, 1999.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G.- Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF** [online].2008 v.13, n.2, p.203-10.

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

COHEN, S; KAMARCK, T; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behaviour**, v. 24, n.1, p. 385-396,1983.

COSTA, M.S. **Estudo sobre o efeito do Programa de Qualidade de Vida nos índices de absenteísmo de uma agência bancária**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

CZERESNIA, D. et al.. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

DARR, W.; JOHNS, G. Work strain, health and absenteeism: a meta-analysis. **J Occup Health Psychol**. v.13, n.4, p. 293-318, 2008.

DUARTE, M.; FERREIRA S. A.; LOPES, S. P. A gestão por competências como ferramenta para o desenvolvimento dos servidores técnico-administrativos: Case da Universidade Federal do Tocantins. APGS. Administração Pública e Gestão Social. Viçosa, v. 1, n. 2, p. 101-120, 2009.

FARO, A. Estresse e estressores na pós-graduação: Estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 51-60, 2013.

FERREIRA, A. B. H. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, A. C. M. **Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição pública de ensino superior: reflexos na qualidade de vida**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2011.

FILHO, J. P. T.; CASSANTA, S. M. T.; SILVA, C. F. S. A.; KLAGENBERG, M. M. Satisfação no Trabalho - Universidade Pública. In: Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria em América del Sur, 5, **Anais**. Mar del Prata: 2010.

FLECK, M. P. et al. Development of the Portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A. **A avaliação de qualidade de vida – guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **J.Health and Social Behav.**, v.21, p. 219-239, 1980.

FRAZÃO, E. B. **Índice de satisfação no trabalho e sua relação com o clima organizacional entre servidores de uma instituição pública federal**. 2016. 80 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2016.

FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO (EUROFOUND). **Evolução ao longo do tempo: primeiras conclusões do quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho**. Absence from Work, 2010.

GARCIA, F. C. G.; SILVA, M. F. G. **Causas do absenteísmo nas organizações**: um estudo de caso em Unidades de Alimentação e Nutrição. Belo Horizonte: Faculdade Novos Horizontes, 2008.

GARRISON, K. R.; MUCHINSKY, P. M. Evaluating the concept of absentee-proneness with two measures of absence. **Personnel Psychology**, v. 30, n.1, p. 389-393, 1977.

GLYNN, A. **Is absenteeism related to perceived stress, burnout levels and job satisfaction?** Bachelors Final Year Project. Dublin Business School, 2013.

GOMES, J. F.; CUNHA, M. P.; REGO, A.; CARDOSO, C. C. **Manual de gestão de pessoas e do capital humano**. Lisboa: Ed. Sílabo, 2008.

GRAÇA, L. Um problema de saúde pública: O absentismo por incapacidade. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 14, n. 3, p. 5-19, 1996.

GRUPO DE ESTUDOS EM QUALIDADE DE VIDA (QUALIDEP/ UFRGS), 1995. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/qualidep/perguntas-frequentes>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

HARDY, G. E.; WOODS, D.; WALL, T. D. The impact of psychological distress on absence from work. **J Appl Psychol**, v.88, n.2, p.306-314, 2003.

HENNE, D. Job dissatisfaction: what are the consequences? **International Journal of Psychology**, 20, p. 221-240, 1985.

HEO, Y.S. et al. Job stress as risk factor for absences among manual workers: a 12-month follow-up study. **Ind Health**, v.53, n.6, p. 542–552, 2015.

KIVIMÄKI, M. et al. Sickness absence as a global measure of health : evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. **BMJ**, v.2, n.14, p.1–6, 2003.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE (HSE). **Mental Health at work**. Sudbury, 1990.

INTEGRATED BENEFITS INSTITUTE. **Poor Health Costs U.S. Economy \$ 576 Billion**, 2012. Disponível em: <<http://dev.ibiweb.org/research-resources/detail/poor-health-costs-u.s.-economy-576-billion-infographic>>. Acesso em: 19 set. 2018.

INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION (ISMA). 2010. Disponível em: <<https://www.ismabrasil.com.br/img/estresse52.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

JACOBSON, B. H. et al. The relationship between perceived stress and self-reported illness-related absenteeism. **American Journal of Health Promotion**, v. 11, n.1, p.54-61, 1996.

KASRAIE, S.H. et al. To Investigate the Relationship between Quality of Work Life, Job Stress, Job Satisfaction and Citizenship Behavior in Oshnaviyeh Hospital's Staff. **Patient Saf Qual Improv.** v.2, n.2, p.77-81, 2014.

LEONELLI, L. B. **Estresse percebido em profissionais da Atenção Primária à Saúde.** Tese de Doutorado. Universidade de Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Medicina Preventiva. Saúde Coletiva. 2013.

LIPP, M. E. N. Stress emocional: esboço da teoria de temas de vida. In: **O estresse no Brasil: pesquisas avançadas.** Campinas: Papyrus, p. 17-30, 2004.

LUFT, C.B; SANCHES, S.O.G; MAZO, Z. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.4, p. 606-615, 2007.

MACHADO, W. L. et al. Dimensionalidade da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale) em uma Amostra de Professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 1, p. 38-43, 2014.

MANSANO, W. M. S. **Qualidade de vida no trabalho de servidores públicos técnico administrativos das Pró-Reitorias de uma Instituição de Ensino Superior.** Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), 2015.

MARTIN, A. J.; STOCKLER, M. Quality of life assessment in health care research and practice. **Evaluation & Health Professions** v. 21, n. 2, p.141-156, 1998.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**,v.6, 2003.

MATRUNOLA, P. Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? **J Adv Nurs.**, v.23, p.827-834, 1996.

MELIÁ, J. L.; PEIRÓ, J. M. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el Cuestionario de Satisfacción S20/23. **Psicologemas**, v.3, n.5, p. 59-74, 1989.

MERLLIÉ, D.; PAOLI, P. **Tem years of workingconditions in the European Union.** European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions, 2001.

MIHAILA, T. Perceived Stress Scale as a Predictor of Professional Behavior and Aspects of Wellbeing. **Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis**, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2015.

MINAYO M.C.S.; HARTZ Z. M.; BUSS P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

MINAYO, M. C. S. Mudanças Globais e Tendências do Campo da Saúde no Brasil. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 15, n.1, p. 69-80, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de doenças crônicas não transmissíveis** (DCNT). Brasil, 2018.

MOREIRA, M. J. A. M. **Política de gestão de pessoas, clima organizacional e absenteísmo por depressão, transtornos de ansiedade e estresse num banco público**: uma pesquisa exploratória. Dissertação de mestrado. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2006.

NASCIMENTO, A. B. et al. Os efeitos do estresse sobre o tempo de reação e habilidade de resolução rápida de problemas. In: I Encontro Interno de Psicobiologia, Londrina: **Anais**, p. 12, 1998.

NARBRO, K.; JOHSSON, E.; LARSSON, B.; WAALER, H.; WEDEL, H.; SJOSTRON, L. Economic consequences of sick leave and early retirement in obese Swedish women. **International Journal of Obesity**, v. 20, n.1, p. 895-903, 1998.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL AND THE INSTITUTE OF MEDICINE. **Musculoskeletal disorders and the workplace**: Low back and upper extremities. Washington DC: National Academy Press, 2011.

NOGUEIRA, D. P. Absenteísmo – **Doença**: aspectos epidemiológicos. 242 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1980.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT - OCDE). **Sickness, disability and work**: Keeping on track in the economic downturn, 2009. Disponível em: <<http://www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Absentismo: causa y control. In: **Enciclopédia de Salud e Seguridad en el trabajo**. Madri (Espanha): OIT, 1989. p. 5-12.

PAREDES, D. S. **Nível de Atividade Física e Nível de Estresse de Policiais Militares do 16º BPM de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Educação Física). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

PELLETIER, B; BOLES, M; LYNCH, W. Change in health risks and work productivity over time. **J Occup Environ Med**. v. 46, n. 7, p. 746-54, 2004.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

ROCHA, J. A. D. **Absenteísmo ao trabalho por doença e a implicação da saúde bucal como um dos seus fatores numa indústria metalúrgica da cidade de Canoas**. 1981. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1981.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.12, n.1, p.28-35, 2004.

SALDARRIAGA, J. F.; MARTÍNEZ, E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica em uma institución de educación superior. **Revista Fac. Salud Pública**, Medellin, v. 25, n.1, p. 32-9, 2007.

SARAIVA, L.E.F. et al. Condições crônicas de saúde relacionadas à qualidade de vida de servidores federais. **Rev Gaúcha Enferm**. v.36; n.2, p:35-41, 2015.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa, p. 396, 1959.

SERVINO, S. **Fatores estressores em profissionais de tecnologia da informação e suas estratégias de enfrentamento**. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2010.

SILVA, J. P. et al. O sentido de vida e o estresse do professorado: um estudo correlacional. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, v. 12, n. 1, p. 111-122, 2009.

SILVA, R. et al. Aspectos relacionados à qualidade de vida e atividade física de policiais militares de Santa Catarina – Brasil. **Motricidade**, v.8, n.3, p.81-89, 2012.

SILVA, I.C.; PORTES, L.A.; MENDES, G.N. Qualidade de vida de docentes do ensino superior de um Centro Universitário. **LifeStyle Journal**, v. 2, n. 2, p. 15-24, 2015.

SIQUEIRA, M. M. M. **Medidas do comportamento organizacional**: Ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed ed. p 265 – 273, 2008.

SOARES, M.B **Análise do estresse ocupacional em docentes da Universidade Federal de Viçosa e suas interferências na qualidade de vida e suporte familiar**. 2016. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, MG, 2016.

SOUTO, D. F. **Absenteísmo, preocupações constante das organizações**. Temas de Saúde Ocupacional. Eletrobrás: Gridis, 1980.

STEFANO, N.M.et al. Quality of work life (QWL) and absenteeism index (AI) in a small business. **Latin American Applied Research**. v.44, p.363-367, 2014.

STEERS; RHODES. **Managing Employee Absenteeism**. Ed. Addison-Wesley, 1990.

STEINHARDT, M., GREENHOW, L., STEWART, J. The relationship of physical activity and cardiovascular fitness to absenteeism and medical care claims among law enforcement officers. **American Journal of Health Promotion**, v.5, n.6, p. 455-460, 1991.

SULE, R., THADASARE, H., SONAVANE, S. et al. A Study of Job Satisfaction, Job Stress and Quality of Life in Auxiliary Health Care Workers of a Public Tertiary General Hospital. **J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health**, v.4, n.23, p.23-27, 2017.

TAIMELA, S. et al. Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work. **Occupational and environmental medicine**, v. 64, n.11, p.739–746, 2007.

TAMAYO, A. Impacto dos valores da organização sobre o estresse emocional. **RAC**, v.1, n.2, p.20-33, 2007.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**. V.10, p. 1403-140, 1995.

VAHTERA, J. et al. Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. **J Epidemiol Community Health**, v.58, n.4, p.321-6, 2004.

YERKES, R. M.; DODSON, J. D. **The dancing mouse**. New York: The Macmillan Company, 1908.

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () Solteiro
 () Casado ou vivendo junto
 () Separado / Divorciado
 () Outro: _____

Escolaridade: () 1º Grau incompleto
 () 1º Grau completo
 () 2º Grau incompleto
 () 2º Grau completo
 () Superior incompleto
 () Superior completo

Sua religião: () Sem religião
 () Católica
 () Evangélica
 () Espírita
 () Outra: _____

Turno de Trabalho: () manhã
 () tarde
 () noite
 () manhã e tarde

Trabalha há quanto tempo como técnico administrativo na UFRGS:

- () 01 a 02 anos
- () 02 a 05 anos
- () 05 a 10 anos
- () 10 a 15 anos
- () mais de 15 anos

Renda Familiar: () 01 a 03 salários mínimos
 () 04 a 06 salários mínimos
 () 07 a 10 salários mínimos
 () 10 a 15 salários mínimos
 () acima de 15 salários mínimos

(valor de 1 salário mínimo nacional/2018 = R\$ 954 reais)

Possui alguma das condições abaixo?

- **Possui alguma doença crônica?** () Sim () Não
- **Obesidade (excesso de peso):** () Sim () Não
- **Diabetes (açúcar alto no sangue):** () Sim () Não
- **Sua vida é sedentária?** () Sim () Não
- **Sua vida é estressada?** () Sim () Não
- **Você é fumante:** () Sim () Não

**ANEXO B – Questionário De Qualidade De Vida
(WHOQOL bref)**

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Exemplo:

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio, como ilustrado abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas *últimas duas semanas*.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6 Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas *últimas duas semanas*.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10 Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11 Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas *últimas duas semanas*.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15 Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas *últimas duas semanas*.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26 Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? () Sim () Não

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____ minutos

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO C – Escala de Estresse Percebido (PSS14)

Instruções

Esta escala questiona sentimentos e percepções ocorridos durante o **último mês**. Em cada questão será pedido para você identificar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

- 0 = nunca**
- 1 = quase nunca**
- 2 = às vezes**
- 3 = quase sempre**
- 4 = sempre**

No último mês , com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes de sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e estressado?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso os problemas difíceis da sua vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver os problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas vêm ocorrendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem a fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações da sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado que as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando nas coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta o seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam de forma que você acredita que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

ANEXO D – Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)

Instruções

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação.

Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de **satisfação** e **insatisfação** que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião.

1 = Totalmente Insatisfeito **2** = Parcialmente insatisfeito **3** = Indiferente

4 = Parcialmente satisfeito **5** = Totalmente satisfeito

1. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com o trabalho enquanto fator de realização
2. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.
3. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.
5. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com os objetivos e metas que deve alcançar.
6. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho.
7. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.
8. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a iluminação de seu local de trabalho.
9. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a ventilação de seu local de trabalho.
10. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a climatização de seu local de trabalho
13. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com as relações pessoais com as instâncias de poder.
14. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a supervisão sobre o trabalho que realiza.
15. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a periodicidade das inspeções realizadas.
16. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a forma como avaliam e julgam seu trabalho.
17. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.
18. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com o apoio recebido das instâncias superiores.
19. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.
20. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.
21. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização.
22. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.
23. Você está: 1.....2.....3.....4.....5	com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do Estudo: Qualidade de Vida, Estresse Percebido e Absenteísmo Laboral de Técnicos Administrativos de uma Universidade Pública.

Número do protocolo (CAAE): 70035717.0.0000.5307
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
Pesquisador Responsável: Dr. Eduardo Hernandes Fernandes

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir e retirada todas as suas dúvidas sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

1. Objetivo do Estudo

Verificar se a qualidade de vida, a satisfação no trabalho e o estresse percebido de técnicos administrativos estão correlacionados com as taxas de afastamento do trabalho por licença-saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2017.

2. Explicação dos Procedimentos

Para participar da pesquisa, será necessário que você tenha disponibilidade de tempo para preencher quatro questionários (duração aproximada de 20 minutos). Os questionários são anônimos (sem identificação do servidor) e deverão ser respondidos individualmente. Serão aplicados o questionário de qualidade de vida (chamado de *WHOQOL bref*), a escala de estresse percebido (chamada de *PSS-14*), o questionário de satisfação no trabalho (chamado de *S20/23*) e o questionário sociodemográfico. Após terminar de preencher os questionários, eles deverão ser colocados dentro de um envelope (que será fornecido), que será fechado e depositado em uma urna localizada na recepção da unidade.

3. Participantes da Pesquisa

Serão convidados a participar da pesquisa todos os trabalhadores técnico-administrativos, com vínculo ativo na UFRGS, que exerçam as suas atividades nos setores pesquisados. Funcionários de outras empresas, estudantes, professores, aposentados e técnicos administrativos pertencentes a outros setores não participarão do estudo.

4. Possíveis Riscos e Desconfortos

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação nessa pesquisa são o tempo de preenchimento dos questionários (cerca de 20 minutos), risco de cansaço para responder a todos os itens e, eventualmente, algum constrangimento diante de alguma pergunta.

5. Possíveis Benefícios deste Estudo

Com a sua participação nessa pesquisa, poderemos compreender melhor os fatores relacionados aos afastamentos do trabalho por licença-saúde dentro da Universidade. Se identificarmos a associação dos afastamentos do trabalho com as variáveis em estudo (estresse, insatisfação no trabalho e piora na qualidade de vida), os participantes da pesquisa serão beneficiados por meio de ações de promoção de saúde realizadas em sua Unidade pela Divisão de Promoção da Saúde (DPS) da UFRGS.

6. Direito de Desistência

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

7. Privacidade

Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados. Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando os dados dos participantes.

8. Comitês de Ética em Pesquisa

O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa/ Universidade La Salle: Av. Victor Barreto, 2288 – Prédio 6 (3º andar). Canoas/RS. Telefone (51) 3476.8452. E-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa/UFRGS: Av. Paulo Gama, 110 – Sala 317. Anexo 1 da Reitoria (Campus Centro). Porto Alegre/RS. Telefone (51) 3308.3738. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

9. Resultados da Pesquisa

Os resultados deste estudo estarão disponíveis para consulta no Departamento de Atenção à Saúde da UFRGS (secretaria), localizado na Avenida Protásio Alves, nº 297 Porto Alegre/RS. Telefone (51) 3308-2014. Horário de funcionamento: segunda à sexta, das 8h às 17h. Período de consulta: 03/12/2018 a 28/12/2018.

10. Ressarcimento de Despesas

Você não terá despesas com a sua participação na pesquisa e não será remunerado por ela.

11. Consentimento

Este termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, uma para você e uma via será arquivada pelo pesquisador. Desta forma, declaro ter lido – ou me foi lido – as informações acima antes de assinar este Termo. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, torno-me parte, voluntariamente, do presente estudo.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – Declaração de Utilização de Dados Secundários



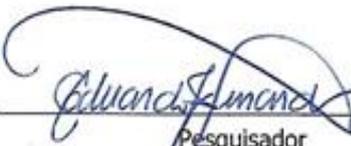
Declaração de Utilização de Dados Secundários

Declaro que temos conhecimento e estamos de acordo com a condução do Projeto de Pesquisa intitulado "*Qualidade de Vida, Estresse Percebido e Absenteísmo Laboral de Técnicos Administrativos de uma Universidade Pública*", proposto pelo pesquisador Eduardo Hernandes Fernandes.

O presente estudo tem o objetivo de verificar se a qualidade de vida, a satisfação no trabalho e o estresse percebido de técnicos administrativos estão correlacionados com as taxas de afastamento do trabalho por licença-saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

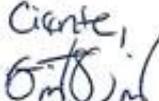
Os dados retrospectivos referentes à pesquisa (dados secundários) serão obtidos através do Sistema de Recursos Humanos da UFRGS (SRH/UFRGS), com a finalidade de verificar a distribuição de afastamentos do trabalho por licença-saúde nas Unidades da UFRGS no ano de 2017.

Dr. Eduardo Hernandes Fernandes
Medicina do Trabalho - UFRGS
CREMERS 27.700 / SIAPE 1440700



Pesquisador

De acordo,

Ciente,


Lúcia Cristina Santos Pereira
Vice-Pro-Reitora de Gestão de Pessoas
UFRGS

Porto Alegre, 20 de Fevereiro de 2018.

APÊNDICE C – Termo de Concordância da Instituição



Termo de Concordância da Instituição

Projeto de Pesquisa: Qualidade de Vida, Estresse Percebido e Absenteísmo Laboral de Técnicos Administrativos de uma Universidade Pública.

Nº CAAE: 70035717.0.3001.5347

O absenteísmo laboral por causas médicas apresenta implicações desfavoráveis para todos – ao trabalhador porque sofre diretamente com a enfermidade, à instituição porque perde produtividade e à sociedade porque recebe a prestação de serviços de forma ineficiente e defasada. No Brasil, a maioria dos dados sobre o afastamento do trabalho está ligada à Previdência Social/INSS, havendo escassez de estudos no âmbito do serviço público federal. O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial incluindo fatores psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente ocupacional, podendo fornecer informações relevantes sobre o estado de saúde das pessoas.

Estamos realizando um projeto de pesquisa, vinculado ao Programa de Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano/Unilasalle, que tem como objetivo verificar se a qualidade de vida, a satisfação no trabalho e o estresse percebido de técnicos administrativos estão correlacionados com as taxas de afastamento do trabalho por licença-saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2017.

A partir de um levantamento de dados no Sistema de Recursos Humanos da UFRGS (SRH/UFRGS) serão identificados os setores administrativos da instituição pesquisada com maior e menor proporção de afastamentos cujas características de trabalho sejam semelhantes. Após, uma amostra de igual tamanho dos trabalhadores destes setores serão submetidos a questionários para avaliar os elementos que estão em estudo. Os participantes da pesquisa serão claramente informados de que sua contribuição é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. A qualquer tempo, tanto os participantes quanto os responsáveis


Dr. Eduardo Hernandez Fernandes

1

pela instituição poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo.

O projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unilasalle em 31/07/2017 e aguarda aprovação pelo Comitê de Ética da Instituição Coparticipante (UFRGS) – que solicitou enviar o presente Termo de Concordância.

Todos os cuidados serão tomados para garantir o sigilo e a confiabilidade das informações, preservando a identidade dos participantes bem como da Instituição envolvida. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à dignidade do participante. Também será utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada participante. Todo material de pesquisa ficará sob responsabilidade do pesquisador, Eduardo Hernandes Fernandes e após 5 anos será destruído. Dados individuais dos participantes coletados ao longo do processo não serão informados à instituição envolvida ou a terceiros.

Através deste trabalho, esperamos compreender os fatores relacionados ao absentismo ocupacional dos técnicos administrativos da UFRGS e planejar ações de promoção à saúde do servidor, de maneira assertiva, para minimizar o problema.

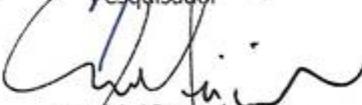
Agradecemos a colaboração da Instituição para a realização desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. O pesquisador responsável pela pesquisa é o Dr. Eduardo Hernandes Fernandes da Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho/ Departamento de Atenção à Saúde (DAS). Caso queiram contatar o pesquisador, isso poderá ser feito pelo telefone (51) 3308.2014 ou (51) 99403.1111. Outras informações também poderão ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa/UFRGS (51) 3308.3738.

De acordo,

Dr. Eduardo Hernandes Fernandes
Medicina do Trabalho - UFRGS
CREMERS 27.706 / SIAPE 1440788



Pesquisador



Mauricio Viegas da Silva
Pró-Reitor de Gestão de Pessoas
UFRGS

Porto Alegre, 23 de Fevereiro de 2018.

APÊNDICE D – Produto Técnico



CONTROLE O SEU ESTRESSE





O Estresse

O estresse faz parte da existência humana. É o modo como reagimos física e emocionalmente às pressões e às cobranças do dia-a-dia. É considerado uma percepção, ou seja, a mesma situação pode ser motivo de tensão emocional para uma pessoa e não ser para outra. Todavia, para você se sentir bem, é fundamental saber controlar as demandas e aliviar as tensões.

O estresse pode ser desencadeado por uma série de fatores:

- ✚ Emprego novo ou cobrança excessiva no trabalho;
- ✚ Perda de um emprego;
- ✚ Desejo de aprovação social;
- ✚ Preocupação com dívidas e contas a pagar;
- ✚ Conflitos nas relações interpessoais;
- ✚ Problemas de saúde;
- ✚ Medo, insegurança, baixa autoestima, ansiedade;
- ✚ Não ter tempo para o lazer;
- ✚ Excesso de tarefas e responsabilidades.

Conforme a literatura, níveis elevados de estresse têm apresentado associação com a piora na qualidade de vida e com a insatisfação no trabalho¹⁻³.



Efeitos do Estresse no organismo



Se você tem sentido com frequência um ou mais desses sintomas, você pode estar passando por um período de estresse!

COMO CONTROLAR O ESTRESSE? AQUI VÃO ALGUMAS DICAS...



✓ Identifique as suas fontes de estresse

Esse ponto é fundamental. Ser capaz de identificar as origens do estresse é o primeiro passo para poder eliminá-lo. Quais são as pessoas, as atividades, as tarefas ou as coisas que você considera ser a fonte do seu estresse? Procure evitar essas situações. Se não for possível, procure uma maneira de torná-las menos estressantes.



✓ **Organização**

Na noite anterior ou de manhã, planeje como vai ser o seu dia. Organize por prioridade a sua lista de coisas a fazer. Coloque as tarefas que não são tão importantes no final da lista ou elimine-as. Tente não se sobrecarregar com demandas desnecessárias.



✓ **Cultive seus relacionamentos**

Não desconte os problemas do trabalho nas pessoas queridas; por estarem próximas elas frequentemente são as vítimas do nosso mau humor. Aceite o convite dos seus amigos e participe de atividades coletivas.



✓ **Não leve a vida tão a sério**

Ninguém é bom em tudo o tempo todo. Permita-se errar de vez em quando, viva com entusiasmo e adote uma postura mais descontraída no seu dia-a-dia.



✓ **Pratique atividades físicas**

A atividade física pode ser uma aliada importante no combate ao estresse. Além de seus efeitos físicos – como melhora na imagem corporal e no quadro clínico de diversas doenças – a prática regular de atividades físicas também possui benefícios psicossociais e contribui para a diminuição do estresse, melhora do humor e aumento da autoestima.



✓ **Alimentação saudável**

O jejum prolongado leva a sintomas de irritação. O segredo para uma alimentação balanceada e saudável é fazer entre cinco e seis refeições por dia. Entre outras funções, essas refeições fracionadas fazem com que nosso corpo fique saciado mais tempo, impede a compulsão alimentar, mantém o metabolismo constante, auxilia na melhora do comportamento cognitivo e do humor.



✓ **Reserve um tempo para você**

Pode ser de manhã, no meio da tarde ou à noite. Você escolhe. Reserve um tempo para fazer algo que tem uma única missão: fazer você se sentir bem. O que te inspira? Uma caminhada no bairro? Uma boa leitura? Ouvir música? Tomar um banho demorado? Faça disso uma rotina.



✓ **Boa noite de sono**

Cada pessoa sabe quantas horas de sono precisa para se sentir descansado. Respeite isso! Mas quantidade não é tudo; para repousar de verdade, o ambiente tem que ser silencioso, limpo, confortável e com iluminação adequada (o excesso de luz e ruído prejudica o relaxamento). Adote as recomendações da Higiene do Sono⁴.



✓ **Lazer**

Viver momentos de lazer é essencial para reduzir o estresse e alcançar qualidade de vida. Algumas atividades necessitam de tempo e dinheiro, como as viagens de férias. No entanto, em muitas cidades existem atividades que são gratuitas ou bem baratas para o público em geral, como shows, exposições, peças de teatro, feiras e outros.



✓ **Simplifique a sua vida**

Tornar mais simples as suas tarefas diárias, as suas obrigações, as relações sociais, a sua casa e muitas outras coisas que preenchem a sua vida irá poupar as suas energias e abrir mais tempo para você.



✓ **Aprenda a dizer “não”**

Você não tem o dever de resolver sozinho todos os problemas que aparecem na sua vida ou no seu trabalho. Peça a ajuda dos demais e tente dividir as tarefas.



✓ **Controle a chegada das informações**

Se os jornais ou a TV acrescentam tensão emocional a você, como novelas trágicas ou notícias sobre violência, assaltos e mortes reduza ou evite essas informações no seu dia-a-dia.



✓ **Mais devagar**

Tente reduzir o ritmo da sua rotina, aprenda a fazer as coisas mais devagar, saboreie a comida, desfrute a companhia das pessoas à sua volta, viva o prazer da natureza e da vida ao ar livre.



✓ **Seja agradecido (a)**

Ter e manter uma atitude onde agradece as coisas boas da vida, pensar de forma positiva e deixar de lado a negatividade, é uma forma poderosa de eliminar o estresse da sua vida.



✓ **Tenha um bichinho de estimação**

Ao fornecer companhia, carinho, conforto, entretenimento e amor, os bichinhos de estimação alegam o ambiente e nos ajudam a esquecer por um momento dos problemas e sobrecargas emocionais.



✓ **Não use álcool ou drogas**

O uso de álcool ou drogas pode parecer uma saída fácil para o estresse, mas o risco de se tornar um dependente químico não compensa e poderá trazer problemas maiores ainda no futuro. Enfrentar os problemas de frente é a melhor solução.



✓ **Peça ajuda a um profissional**

Um profissional da área da saúde sempre estará ao seu lado para ajudar a enfrentar e a superar as situações difíceis, ajudando você a se tornar mais autoconfiante.

**Elaborado por Eduardo Hernandez Fernandes.
Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano.
Universidade La Salle/Canoas, 2018.**

Referências:

1. Alexopoulos, E. et al. Saf Health Work, v.5, n.4, p. 210–215, 2014.
2. Sule, R. et al. J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health, v.4, p. 23, 2017.
3. Kasraie, S. et al. Patient Saf Qual Improv, v.2, n. 2, p. 76-81, 2014.
4. Higiene do Sono:

http://coral.ufsm.br/docsie//acolhimento/Higiene_do_sono.pdf

Email:

eduardo.fernandes@progesp.ufrgs.br