



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E FATORES ASSOCIADOS EM TÉCNICOS  
ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE -  
FURG**

**ALICE BALDEZ DE AVILA**

**2020**



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE



**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E FATORES ASSOCIADOS EM TÉCNICOS  
ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE -  
FURG**

**ALICE BALDEZ DE AVILA**  
Mestranda

**SIMONE DE MENEZES KARAM**  
Orientadora

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2020.**

**ALICE BALDEZ DE AVILA**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E FATORES ASSOCIADOS EM TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**

**Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande. Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.Simone de Menezes Karam**

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2020.**

### Ficha Catalográfica

A958p Avila, Alice Baldez de.

Prevalência de sintomas ansiosos e fatores associados em  
Técnicos Administrativos em Educação da Universidade  
Federal do Rio Grande – FURG / Alice Baldez de Avila. – 2020.  
98 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio  
Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Pública, Rio Grande/RS, 2020.

Orientadora: Dra. Simone de Menezes Karam.

1. Sintomas Ansiosos 2. Saúde Mental dos Trabalhadores  
3. Servidores Públicos 4. Estudo Transversal I. Karam,  
Simone de Menezes II. Título.

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

**ALICE BALDEZ DE AVILA**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E FATORES ASSOCIADOS EM TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**

**Banca Examinadora:**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Simone de Menezes Karam

Orientadora (Presidente)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janaína Vieira dos Santos Motta

Examinadora externa – Universidade

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Simone dos Santos Paludo

Examinadora interna – Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Alan Goulart Knuth

Examinador interno suplente

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2020.**

## LISTA DE ABREVEATURA E SIGLAS

<b>APA</b>	American Psychiatric Association
<b>DSM 5</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental 5
<b>CEPAS</b>	Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde
<b>CIDI</b>	Composite International Diagnostic Interview
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>FURG</b>	Universidade Federal do Rio Grande
<b>GAD</b>	<i>General Anxiety Disorder</i>
<b>GHQ</b>	<i>General Health Questionnaire</i>
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>TA</b>	Transtorno de ansiedade
<b>TAE</b>	Técnicos Administrativos em Educação
<b>TMC</b>	Transtornos Mentais Comuns
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PHQ</b>	Patient Health Questionnaire
<b>QAN-R</b>	Questionário de Atos Negativos
<b>OR</b>	<i>Odds ratio</i>
<b>RP</b>	Razão de Prevalência
<b>RS</b>	Rio Grande do Sul
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WHOQOL-Bref.</b>	World Health Organization Quality of Life

## Prevalência de sintomas ansiosos e fatores associados em técnicos administrativos em educação da Universidade Federal do Rio Grande- FURG

### Resumo

**Objetivo:** Identificar a prevalência de sintomas ansiosos e os fatores associados em Técnicos Administrativos em Educação (TAE) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

**População alvo:** 779 Técnicos Administrativos em Educação do campus carreiros da FURG.

**Delineamento:** Estudo transversal.

**Desfecho:** Sintomas ansiosos, que neste estudo, foi utilizada como construto global rastreado pelo instrumento *General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*.

**Processo amostral:** O presente estudo é um recorte de um censo, que investiga aspectos de saúde nos TAE dos campi da FURG. Para realizar este trabalho, foram utilizados dados coletados dos 352 TAE lotados no campus carreiros.

**Análise estatística:** A análise dos dados foi realizada por meio do software *Stata 14*. Foi adotado um nível de significância de 5%, bicaudal. Após a análise descritiva, foi realizada a análise bivariada entre o desfecho, que é a ansiedade e as variáveis independentes, através do teste Qui-quadrado. Por fim, foi realizada a análise multivariada através da regressão de Poisson.

**Resultados:** Foi possível identificar a prevalência de sintomas de ansiedade de 30% na amostra e a associação significativa com as variáveis: idade ( $p=0,02$ ), depressão ( $p<0,001$ ), assédio moral ( $p=0,02$ ), risco de suicídio ( $p=0,03$ ) e autopercepção de qualidade de vida ( $p<0,001$ ).

**Discussão:** A ansiedade é agravo de saúde mental bastante prevalente, que gera incapacidade laboral, absenteísmo no trabalho, custos sociais e demanda por serviços de saúde. Nesse sentido, é necessário seguir investigando aspectos de saúde física, psíquica e laboral dos servidores públicos, principalmente, dos TAE, em decorrência à expressiva redução dos investimentos públicos na educação e, conseqüentemente,

nas condições de trabalhos desses servidores. Esse contexto tem gerado problemas de saúde mental, bem como afastamento dos trabalhadores. Para pensar em intervenções profícuas dentro da universidade, é imprescindível conhecer as variáveis que estão associadas ao adoecimento.

**Palavras-chaves:** sintomas ansiosos; saúde mental dos trabalhadores; servidores públicos; estudo transversal

## **Prevalence of anxiety symptoms and associated factors in administrative technicians in education at federal university of Rio Grande - FURG**

### **Abstract**

**Aim:** To estimate the prevalence anxiety symptoms and its associated factors in administrative technicians in education at federal university of Rio Grande (FURG).

**Target population:** 779 administrative technicians in education on campus carreiros at federal university of Rio Grande (FURG).

**Design:** Cross-sectional study.

**Outcome:** Anxiety symptoms, which in this study was used as a global construct tracked by the instrument *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7).

**Sampling:** The present study is an excerpt from a census, which investigates health aspects in the TAE of FURG campuses. To carry out this work, data collected from the 352 TAE located on the campus carreiros were used.

**Analysis:** Data analysis was performed using the software *Stata 14*. The level of significance for all analyzes was 5%. After the descriptive analysis using the independent variables, a bivariate analysis was performed between the outcome anxiety and the independent variables using the chi-square test. Finally, multivariate analysis was performed using Poisson regression.

**Results:** The prevalence of anxiety symptoms in the sample was 30%. Significant association was found with the variables: age ( $p = 0.02$ ), depression ( $p < 0.001$ ), bullying ( $p = 0.02$ ), risk of suicide ( $p = 0.03$ ) and self-perceived quality of life ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Anxiety it's a prevalent mental health issue, which generates work incapacity, absenteeism at work, social costs and demand for health services. In this sense, it is necessary to continue investigating aspects of physical, mental and labor health of public servants, mainly of TAE, due to the significant reduction in public investments in education and, consequently, in the working conditions of these servants. This context has generated mental health problems, as well as the medical leave of workers. To think of fruitful interventions within the university, it is essential to know the variables that are associated with illness.

**Keywords:** Anxiety; Mental health; Public Servants; Cross-sectional

## CONTEÚDOS DO VOLUME

1.	Projeto	14
2.	Relatório do trabalho de campo	44
3.	Adaptações em relação ao projeto inicial	49
4.	Normas da Revista	51
5.	Artigo	61
6.	Nota à imprensa	82
7.	Anexos	84

## SUMÁRIO

	<b>Apresentação</b>	<b>13</b>
<b>1</b>	<b>Projeto de Pesquisa</b>	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>17</b>
<b>1.1</b>	<b>Conceituação de ansiedade</b>	<b>19</b>
<b>1.2</b>	<b>Processo de busca de artigos</b>	<b>20</b>
<b>1.3</b>	<b>Prevalência do desfecho ansiedade</b>	<b>21</b>
<b>1.4</b>	<b>Fatores associados ao desfecho ansiedade</b>	<b>25</b>
<b>1.4.1</b>	<b>Fatores sociodemográficos</b>	<b>25</b>
<b>1.4.2</b>	<b>Fatores comportamentais</b>	<b>26</b>
<b>1.4.3</b>	<b>Fatores psicológicos</b>	<b>27</b>
<b>2</b>	<b>Justificativa</b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>Objetivos</b>	<b>29</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>29</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>Hipóteses</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Metodologia</b>	<b>30</b>
<b>5.1</b>	<b>Delineamento</b>	<b>30</b>
<b>5.2</b>	<b>Local do estudo</b>	<b>30</b>
<b>5.3</b>	<b>População alvo e critérios de inclusão e de exclusão</b>	<b>31</b>
<b>5.4</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>31</b>
<b>5.5</b>	<b>Amostragem</b>	<b>31</b>
<b>5.6</b>	<b>Variáveis</b>	<b>32</b>
<b>5.6.1</b>	<b>Variável dependente</b>	<b>32</b>
<b>5.6.2</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>32</b>
<b>5.7</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>32</b>
<b>5.7.1</b>	<b>Dados gerais</b>	<b>32</b>
<b>5.7.2</b>	<b>General Anxiety Disorder (GAD-7)</b>	<b>33</b>
<b>5.7.3</b>	<b><i>Patient Health Questionnaire (PHQ9)</i></b>	<b>33</b>
<b>5.7.4</b>	<b>Questionário de atos negativos (QAN-R)</b>	<b>33</b>

<b>5.7.5</b>	<b><i>World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-Bref.)</i></b>	<b>34</b>
<b>5.8</b>	<b>Treinamento de equipe</b>	<b>34</b>
<b>5.9</b>	<b>Logística</b>	<b>35</b>
<b>5.10</b>	<b>Análise estatística</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>Divulgação dos resultados</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>Financiamento</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>Cronograma</b>	<b>37</b>
<b>9</b>	<b>Referências bibliográficas</b>	<b>38</b>
<b>10</b>	<b>Relatório de campo</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>Adaptações no projeto de pesquisa</b>	<b>49</b>
<b>12</b>	<b>Normas da Revista</b>	<b>51</b>
<b>12.1</b>	<b>Artigo</b>	<b>62</b>
<b>12.2</b>	<b>Nota à imprensa</b>	<b>82</b>
<b>13</b>	<b>Anexos</b>	<b>84</b>
<b>13.1</b>	<b>Anexo 1: Questionário pesquisa SABES</b>	<b>84</b>

## **Apresentação**

O projeto de pesquisa “Sintomas Ansiosos E Fatores Associados Em Adolescentes Do Ensino Médio Da Cidade De Rio Grande” foi aprovado na qualificação do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública (PPGSP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) em novembro de 2018. No entanto, tal projeto não pode ser realizado, uma vez que o Censo com os adolescentes do ensino médio, que seria realizado em 2019 na cidade de Rio Grande, nos meses de abril a maio, do qual obteria meus dados da presente pesquisa, foi adiado sem previsão para sua realização. A justificativa de postergar o estudo foi em decorrência do atraso do envio dos smartphones, por parte do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os quais seriam utilizados para aplicação dos questionários. Como alternativa, houve a possibilidade de inserção no projeto Saúde e Bem-estar do Servidor da FURG (SABES) do Centro de Estudos Sobre Risco e Saúde (CERIS), e obter dados da presente dissertação, não fugindo ao tema central original, sintomas de ansiedade. Sendo assim, houve a alteração do projeto, em decorrência da população alvo, que antes eram os adolescentes do ensino médio de Rio Grande e, agora, são os Técnicos Administrativos em Educação (TAE) da FURG, porém o desfecho, que são os sintomas ansiosos, permaneceu o mesmo.

1 Projeto

**Prevalência de Sintomas Ansiosos e Fatores Associados em Técnicos  
Administrativos em Educação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)**

**Objetivo:** Identificar sintomas ansiosos e os fatores associados em Técnicos Administrativos em Educação (TAE) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

**População alvo:** 779 TAE do campus carreiros da FURG.

**Delineamento:** Estudo transversal;

**Desfecho:** Sintomas ansiosos, que neste estudo, foi utilizada como construto global rastreado pelo instrumento *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7).

**Processo amostral:** O presente estudo é um recorte de um censo, que investiga aspectos de saúde nos TAE no campus da FURG. Para realizar este trabalho, serão utilizados dados coletados dos 779 TAE lotados no campus carreiros.

**Análise proposta:** A análise dos dados será realizada por meio do software *Stata 14*. Será adotado um nível de significância de 5%, bicaudal. Após a análise descritiva através das variáveis independentes, será realizada a análise bivariada entre o desfecho, que é a ansiedade, e as variáveis independentes através do teste Qui-quadrado. Por fim, será realizada a análise multivariada através da regressão de Poisson. Para identificar e controlar os possíveis fatores de confusão, com o valor p significativo para confusão acima de 0,20.

**Hipótese:** A prevalência dos sintomas ansiosos será 20% na população estudada. Os sintomas ansiosos tendem a ser mais elevada em indivíduos do sexo feminino, com baixa renda, que moram só e não apresentam companheiro, com maior escolaridade, com uso de álcool, tabagistas, com pior qualidade de vida percebida, com risco de suicídio e que sofreram assédio no local de trabalho.

**Justificativa:** A ansiedade é agravo de saúde mental bastante prevalente, que gera incapacidade laboral, absenteísmo no trabalho, custos sociais e demanda por serviços de saúde.

**Resultados esperados:** Pretende-se identificar a prevalência de sintomas ansiosos nos TAE da FURG e seus fatores associados. Portanto, o intuito do estudo é compreender as principais variáveis relacionadas à prevalência dos sintomas ansiosos, para que

possam existir intervenções eficazes com essa população que tem se demonstrado vulnerável.

**Palavras-chaves:** sintomas ansiosos; saúde mental dos trabalhadores; servidores públicos; estudo transversal

## 1 Introdução

O trabalho faz parte da vida da maioria da população mundial. Além de fonte de renda, representa uma parte da construção da identidade dos indivíduos, pois através do trabalho, o indivíduo busca satisfação pessoal e independência. No entanto, o trabalho também pode ser desencadeador do adoecimento físico e psíquico. Os problemas de adoecimento mental, em específico, continuam a demandar atendimento em serviços públicos e têm motivado o afastamento do trabalho e a aposentadoria por invalidez de muitos trabalhadores do setor formal de trabalho (Siano AK et al., 2010, Fernandes MA et al., 2018; Schlindwein VLDC e Morais PR, 2014; Ribeiro HKP et al., 2018). Uma preocupação crescente para a Saúde do Trabalhador são os Transtornos Mentais Comuns (TMC), principalmente, por serem a principal causa de afastamento de trabalho dos servidores públicos (Bastos MLA et al., 2017; Baasch D et al., 2015).

As evidências apontam para uma alta prevalência de ansiedade como causa de afastamentos do trabalho e da alta demanda de custos elevados com auxílio doença (Ribeiro HKP, et al., 2019; Knudsen, A K et al., 2013). A ansiedade é um dos transtornos mentais que mais afetam a população mundial. Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017) estimou que 264 milhões de pessoas apresentavam o transtorno. Este transtorno e seus subtipos são comuns a todas as faixas etárias, apenas diferenciando-se nas nomenclaturas e nas manifestações.

Como definição, a ansiedade é uma emoção presente em todos os indivíduos. No entanto, dependendo do impacto negativo dos sintomas na vida do indivíduo, ela pode ser diagnosticada como um transtorno. Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA, 2014) o que diferencia a ansiedade adaptativa do transtorno de ansiedade é a intensidade e duração dos sintomas.

A prevalência de transtornos mentais, principalmente os Transtornos Mentais Comuns (TMC), categoria a qual a ansiedade está inserida, tem sido estudada em diferentes países no contexto de trabalho. No Reino Unido, a coorte *Whitehall II Study* e no Brasil, o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA), são estudos

representativos que investigam variáveis de saúde física e mental dos adultos, além de aspectos laborais, em específico, em servidores.

Os achados de um dos estudos ELSA indicam que a prevalência de TMC é maior em mulheres, com idade entre 35 a 44 anos, cor da pele branca, parda, amarela ou indígena e sem curso superior (Nunes et al., 2016). Já na coorte do Whitehall, um estudo indica que fatores associados aos transtornos mentais, através do instrumento *General Health Questionnaire* (GHQ), foram: ser mulher, altas, baixo controle, baixo apoio social e desequilíbrio esforço-recompensa (Stansfeld SA et al., 1999).

Além desses estudos, identificam-se outros que apontam que variáveis sociodemográficas como sexo feminino, idade abaixo de 40 anos, baixa renda, situação conjugal solteiro e alta escolaridade estão associadas significativamente com a ansiedade (Soegaarg H et al., 2012; Sado M et al., 2014; Shin YC, 2019). Além disso, variáveis de saúde mental como a depressão, o estresse e o assédio moral, também estavam associadas ao mesmo desfecho. (Niedhammer I, 2014; Gavin RS et al., 2015; Hendriks M et al., 2015).

O impacto dos transtornos de ansiedade em diversos aspectos da vida do indivíduo torna-o um problema de saúde pública. Além dos gastos para os serviços de saúde que atendem pessoas que sofrem com o problema, a improdutividade também gera custos indiretos para os mesmos indivíduos (Clark D e Beck A, 2012), podendo até mesmo incapacitá-los na ausência de diagnóstico e tratamento adequados (Dalgalarondo P, 2008).

É importante conhecer as variáveis associadas ao sofrimento psíquico, principalmente para que se possa pensar em intervenções nas instituições. No presente estudo, a ansiedade será investigada como um construto global, na impossibilidade de um diagnóstico clínico, portanto, o desfecho do estudo são os sintomas ansiosos.

O presente estudo teve como principal objetivo identificar a prevalência de sintomas ansiosos e seus fatores associados em técnicos administrativos em educação da Universidade Federal de Rio Grande/RS.

## 1.1 Conceituação da ansiedade

Como definição, a ansiedade é uma emoção comum a todos os indivíduos. No entanto, algumas pessoas respondem com mais ansiedade às situações cotidianas do que outras e, dependendo do impacto negativo dos sintomas na vida do indivíduo, ela pode ser diagnosticada como um transtorno mental. Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA, 2014) o que diferencia a ansiedade adaptativa do transtorno de ansiedade é a intensidade e duração dos sintomas.

A ansiedade, associada ao medo, produz uma função adaptativa para o ser humano, através de um circuito neuronal, que fica localizado em uma parte do cérebro chamada amígdala. Em situações de perigo iminente ou de ameaças, produzem uma resposta chamada de “luta ou fuga” (Barlow D e Durand V, 2008). Para essas situações, o sistema nervoso simpático (SNS) assume importante papel na manifestação de sintomas físicos, para preparar o corpo para dar essa resposta ao perigo, podendo ser citados os seguintes sintomas: taquicardia, falta de ar, tontura, sudorese, náusea, diarreia, vertigens, tremor, agitação, dormência nos braços e nas pernas, tensão muscular, hipossalivação (Clark D e Beck A, 2012). Por vezes, pode ser considerada como uma resposta antecipada de medo a uma situação que, na maioria das vezes, não apresenta perigo real ao indivíduo, mas é interpretada como um risco (Clark D e Beck A, 2012).

As principais características que definem o indivíduo com transtorno de ansiedade são: preocupação excessiva, irritabilidade, inquietude e ansiedade (Barlow D e Durand V, 2008); o indivíduo se sente, na maior parte do tempo, nervoso, tenso, excitado, aterrorizado, irritável, impaciente e frustrado (Clark D e Beck A, 2012). A ansiedade é multifacetada, os subtipos variam de acordo com a nomenclatura e manifestações e são classificados no DSM-V em quadros constantes, como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e quadros agudos, como o ataque de pânico (Dalgarrondo P, 2008).

Existem diferentes maneiras de abordar a ansiedade como construto em pesquisas científicas, que variam, principalmente, de acordo com o instrumento utilizado. A ansiedade em adultos pode ser avaliada como construto global ou de acordo com os subtipos. É importante frisar que, embora se esteja investigando um transtorno mental, os dados obtidos desse estudo distanciam-se de um diagnóstico

clínico. Neste estudo, utilizou-se o construto global de ansiedade, portanto, os sintomas ansiosos foram rastreados pelo instrumento *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7).

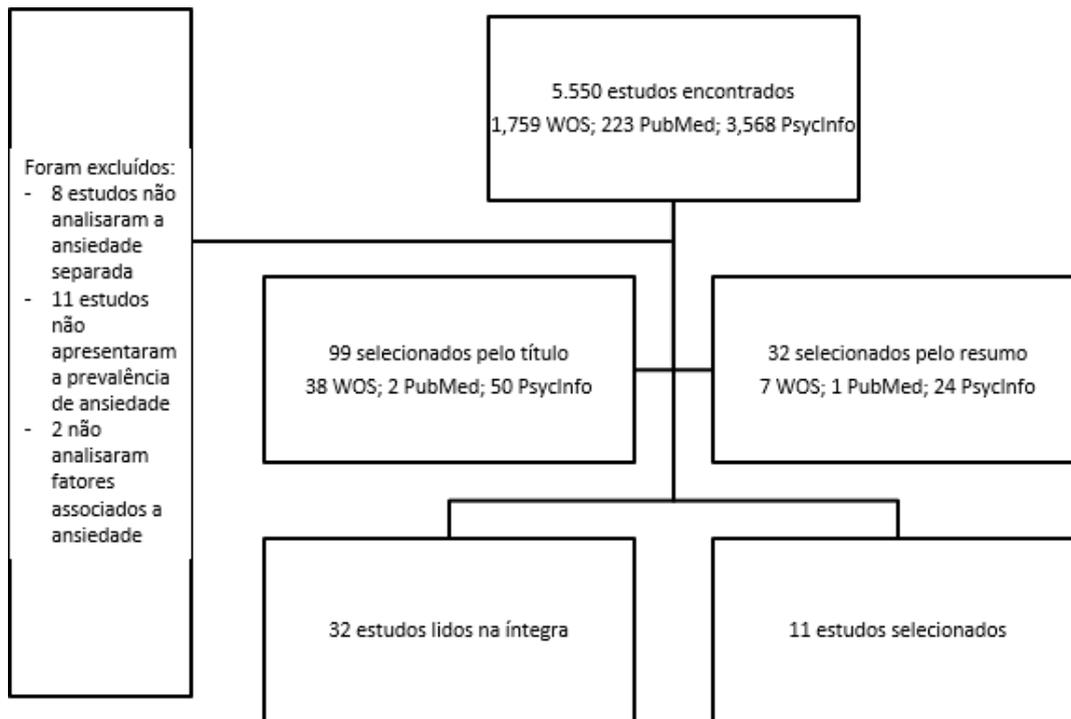
## **1.2 Processo de busca de artigos**

A seleção dos artigos para o levantamento dos principais estudos já realizados sobre a prevalência de ansiedade em trabalhadores foi realizada através de uma revisão sistemática, utilizando os bancos de dados Web of Science, PubMed e PsycINFO. Os descritores utilizados foram: "anxiety" OR "mental disorder" AND "workplace" OR "public sector" AND "worker".

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados a partir de 2000, estudos de prevalência de ansiedade ou TMC, estudos que abordavam absenteísmo como uma consequência de ansiedade. Os critérios de exclusão foram: estudos publicados antes de 2000, estudos que não apresentavam a prevalência de ansiedade, estudos que apresentavam um contexto específico de trabalho (hospital, fábrica, organização), estudos realizados em clínicas de saúde.

Foram encontrados 1759 estudos na base Web of Science, 223 estudos na base PubMed e 3,568 estudos na PsycINFO. Foram excluídos os estudos duplicados. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 37 na base Web of Science, 2 na base PubMed e 57 na PsycINFO. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 7 estudos na Web of Science, 1 na PubMed e 24 na PsycINFO. Para realizar essa revisão sistemática foram utilizados 11 estudos.

**Figura 1.** Descrição da revisão sistemática



### 1.3 Prevalência do desfecho ansiedade

Autor, ano e país	Delineamento	Amostra	Instrumentos	Prevalência	Fatores associados
Andrea H et al., 2004 Holanda	Coorte	N= 7482	Escala HAD	Fem: 10% Mas: 8,2%	Mul: baixo suporte social no trabalho (OR = 1,86 1,34-2,60), poder de decisão baixa (OR = 1,61 1,09–2,38), insatisfação no trabalho (OR = 2,12 1,14–3,94) alto nível de demandas emocionais (OR = 1,88 1,06–3,32) conflitos com o supervisor (OR = 2,89 1,30-6,46). Hom: altas demandas emocionais (OR = 1,95 1,37-2,77) insatisfação com o trabalho (OR = 1,54 1,09-2,18) altas demandas psicológicas de trabalho (OR = 1,49 1,01–2,20)
Buist-bowman et al., 2005 Holanda	Longitudinal	N= 7076	CIDI	12%	Transtornos mentais mais do que distúrbios físicos, estavam associados à dias perdidos de trabalho
Chang S et al., 2019 Singapura	Longitudinal	N= 6616	CIDI	1,6%	Maiores chances de condições psiquiátricas comórbidas (OR=3,9-9,3 p<0,05)
Hendriks et al., 2014 Amsterdã	Longitudinal	N= 1632	CIDI BAI	17,6%	Aumento de incapacidades no trabalho e absenteísmo
Jones-Rincon A et al., 2018 EUA	Transversal	N= 3361	PHQ	14%	Ser hispânico (p <0,01), trabalhar menos anos (p <0,05), trabalhar com ensino fundamental (p <0,01), maior envolvimento no trabalho (p <0,01), maior estresse percebido (p <0,01), menor qualidade de vida física (p <0,01), depressão maior (p <0,001), e distúrbio de somatização (p <0,01)
Laing S Jones S, 2016 EUA	Transversal	N=4703	GHQ-12	16,4%	Efeitos indiretos do local de trabalho cultura sobre a produtividade, mediada por sintomas de ansiedade e depressão foram significativo (p's = 0,002) cultura de vida saudável (r= 0.110, P<0,01)

					presenteísmo foram significativamente associados (r=0.239 p<0,01)
Murcia M et al., 2013 França	Transversal	N= H:3765 M: 3944	GAD-7	H: 3,21% M:7,2%	Baixo poder de decisão H: RO=2,71 [1,76 – 4,18] M: RO= 1.48 [1,11 – 1,98] p<0,05 Alto comprometimento H: RO= 2,66 [1,69 - 4.17] M: RO= 1,99 [1,48 - 2,68] p<0.05 Alta demanda emocional H: RO=1,61 [1,03 – 2,49] M: RO= 2,01 [1,46 – 2,76] p<0.05 Segurança no trabalho H: RO= 1,60 [1,06 – 2,41]
Niedhammer I et al., 2014 França	Transversal	N= M: 20069 H:26883	HAD	M:90,9 % H:91,7%	H e M: Baixo poder de decisão, altas exigências psicológicas, baixo apoio social, baixa recompensa, bullying e abuso verbal. ( $\beta$ 0.14 -1.40). H: baixa previsibilidade $\beta$ = 0.19 (0,06 – 0,32) longo horário de trabalho $\beta$ = 0,48 (0,27 0,69)
Plaisier I et al., 2012 Amsterdam	Coorte	N= 1522	CIDI	36%	Absenteísmo Pior performance no trabalho
Soegaarg H et al., 2012 Dinamarca	Coorte	N= 2414	CMD	15%	Sexo fem, idade abaixo de 40 anos, áreas urbanas, estado civil solteiro, ensino superior, alta qualificação/ gerência, sem emprego e baixa renda.
Wang JL, 2006 Canadá	Transversal	N= 36948	CIDI	4%	Sexo fem, ser solteiro, estresse no trabalho e desequilíbrio entre trabalho e vida familiar/ pessoal

Nos estudos citados na tabela, referentes à revisão sistemática, a prevalência de ansiedade variou de 3,2% a 91,7% nos trabalhadores. É possível evidenciar algumas diferenças na prevalência, principalmente, devido ao instrumento utilizado para medir a ansiedade, além do país em que foi realizado e delineamento do estudo. Observa-se que tanto a menor prevalência do desfecho encontrada na revisão, quanto maior prevalência foram identificadas na França.

Dois dos estudos incluídos na busca sistemática são oriundos da França. Os autores Murcia M, et al. (2013) encontraram uma prevalência de ansiedade de 3,2% nos homens e de 7,2% nas mulheres. Já os autores Niedhammer I et al. (2014) encontraram uma prevalência maior nos homens do que nas mulheres, embora bem próximas, respectivamente, 91,7% e 90,9%. No primeiro estudo, os autores utilizaram o instrumento GAD-7 para acessar a ansiedade em uma amostra de 3765 homens e 3944 mulheres. Já no segundo estudo, os autores utilizaram a escala HAD em uma amostra de 20069 homens e 26883 mulheres.

Nos EUA, os autores Jones-Rincon A et al., (2019) realizaram um estudo com 3361 professores de uma universidade pública e identificaram uma prevalência de transtorno de ansiedade de 14%. Em outro estudo no mesmo país, os autores Laing S e Jones S, (2016) encontraram uma prevalência semelhante, de 16,4%, através do Questionário de Saúde Geral - 12 (GHQ-12) com uma amostra de 4703 trabalhadores do estado.

Em Amsterdã, os autores Hendrix M et al., 2015 encontraram uma prevalência 17,6 % em 1632 trabalhadores através do instrumento CIDI. No, mesmo país, com o mesmo instrumento, os autores Plaisier I et al., (2012) encontraram uma prevalência alta nos trabalhadores, de 36%.

Na Dinamarca, os autores Soegaard HJ e Pedersen P, (2012) encontraram uma prevalência de ansiedade de 15% em uma coorte com 2414 trabalhadores. Para acessar ansiedade, os autores utilizaram o instrumento CMD.

No Canadá, os autores Wang JL et al., (2006) encontraram a prevalência de ansiedade 4%, através do instrumento CIDI, em um acompanhamento que alcançou 36984 trabalhadores.

Na Holanda, os autores Buist-Bouwman MA et al., (2005) encontraram uma prevalência de ansiedade 12,9% em 7076 trabalhadores, através do instrumento CIDI. Já os autores Andrea H et al., (2004), em uma coorte com 7482 trabalhadores no mesmo país, encontraram uma prevalência de ansiedade nos homens de 8,2 % e nas mulheres de 10%. Na população total do estudo, o escore médio de ansiedade foi de 4,9 (dp 3,6) para homens e 5,1 (dp3,7) para mulheres.

Em Singapura, em um acompanhamento com 6616 trabalhadores, os autores Chang et al., 2019 a prevalência de 1,6% de ansiedade. A idade média do

início da manifestação dos sintomas foi de 20 anos. Para acessar o desfecho, os autores utilizaram o Composite International Diagnostic Interview (CIDI).

Em síntese, embora as diferenças nas prevalências de ansiedade, é possível constatar que a ansiedade é um problema que afeta os indivíduos no contexto do trabalho, tanto no setor público, quanto no setor privado e em diferentes países. Esses dados sugerem a importância de seguir pesquisando o tema e, principalmente, compreender as variáveis em torno do problema, para que novos estudos surjam concomitantes a intervenções eficazes com esse público alvo.

## **1.4 Fatores associados ao desfecho ansiedade**

### **1.4.1 Fatores sociodemográficos**

Em relação aos fatores sociodemográficos, a ansiedade demonstrou ser mais prevalente no sexo feminino (Murcia M et al., 2013; Schin YC, 2019; Soegaarg H et al., 2012; Jones-Rincon A et al, 2018). Em uma coorte realizada na França, os autores identificaram que as mulheres eram significativamente mais ansiosas do que os homens (34,8%,  $P < 0,0001$ ). Em outra coorte que investigou TMC na Dinamarca, os autores identificaram que a ansiedade e a depressão eram 1,6 vezes maiores em mulheres. No entanto, ao contrário dos estudos apresentado, os autores de um estudo realizado em Singapura não encontraram associação entre ansiedade e sexo (Chang S et al., 2019).

Além disso, a idade demonstrou associação significativa com transtornos de ansiedade nas amostras estudadas (Sado M et al., 2014; Whagorn G, et al., 2006; Chang S, et al, 2019). Em estudo de coorte realizado com uma amostra de 2414 indivíduos na Dinamarca, identificou-se uma tendência decrescente entre o aumento de idade e o desfecho. Os resultados em relação às faixas etárias indicaram que indivíduos abaixo de 40 anos apresentaram a maior frequência de diagnóstico psiquiátrico (Soegaard HJ e Pedersen P, 2012). Em outro estudo que buscava identificar afastamentos por transtornos mentais, foi possível observar maior risco de afastamento em trabalhadores mais jovens. Os autores deste estudo apontam que isso pode ocorrer por viés do trabalhador saudável ou por maior vulnerabilidade na população mais jovem (Sado M et al.,2014). O mesmo ocorreu em outro estudo que visou identificar os motivos de afastamento de servidores; o

absenteísmo-doença entre os servidores diminuiu conforme o aumento das faixas etárias.

No estudo dos autores Soegaard HJ e Pedersen P, (2012) foi observada a associação entre baixo status socioeconômico e ansiedade. Morar sozinho (solteiro, viúvo ou viúva, separado, divorciado e não morar com filhos), especialmente para o gênero feminino, foi associado a uma alta frequência de transtornos mentais

Além das variáveis citadas, grau de instrução ou escolaridade também foi observado com um fator que estava significativamente associado com a ansiedade. Estudos apontam que ter o doutorado como maior titulação (Alarcon e Guimarães, 2016) ou alta qualificação (Soegaard HJ e Pedersen P, 2012; Alonso et al., 2004; Danesh e Landeen, 2007) aumentavam a probabilidade do desfecho.

#### **1.4.2 Fatores comportamentais**

Os TMC são contribuem para a ocorrência e para a recorrência dos afastamentos por doença e a ansiedade é um dos transtornos mais importantes para os afastamento a longo prazo (Knudsen, A K, 2013; Oliveira LA et al., 2014; Plaisier I et al., 2012; Flach PA et al., 2011).

Além disso, o consumo de álcool pareceu um fator comportamental presente nos trabalhadores, além de apresentar associação com a ansiedade. Em um estudo realizado numa instituição federal no Rio Grande do Sul com 345 trabalhadores foi identificado que o beber episódico pesado (semanal) foi maior entre os trabalhadores com maiores níveis de ansiedade (Carmo DRP et al., 2020).

Na Dinamarca, em um estudo prospectivo com 13423 servidores públicos, os autores observaram que satisfação atual com as condições psicossociais de trabalho foi associada a um risco aumentado de qualquer transtorno de saúde mental. Além disso, transtornos por abuso de substâncias foram mais frequentes entre os homens insatisfeitos com o clima de trabalho (Jensen H et al., 2009).

Em outro estudo, na Universidade de São Paulo realizada com 925 TAE, os autores identificaram que 49,2% consumiram entre duas a oito doses ou mais no mês. Além disso, 4,5% dos trabalhadores mencionaram que, devido ao álcool, não conseguiram fazer o que era esperado deles durante o dia de trabalho (Lopes M, 2011).

Em outro estudo em uma instituição federal no Ceará, que identificaram as principais causas de afastamento dos servidores da universidade, os autores identificaram que a maior média de dias perdidos de trabalho foi ocasionada pelo uso de substância psicoativas (Bastos MLA et al., 2018).

#### **1.4.2 Fatores psicológicos**

De maneira geral, transtornos mentais foram mais associados a dias perdidos de trabalho, quando comparados a problemas físicos (Buist-Bouwman MA, 2005; Silva, 2015).

A depressão também se apresentou associada aos transtornos ansiosos em diversos estudos (Jones-Rincon A et al., 2019; Jones-Rincon A et al., 2019; Laing S e Jones S, 2016; Rodrigues CS et al., 2013), ou seja, indivíduos ansiosos tinham maiores probabilidades de apresentarem comorbidades depressivas. Além disso, aqueles indivíduos que apresentaram comorbidade de ansiedade e depressão tinham maiores incapacidades no trabalho em relação a outras (Hendrix M et al., 2015; Murcia M, et al, 2013).

Em um estudo realizado na França, os autores observaram alta comorbidade entre depressão e ansiedade: 38,0% dos homens e 39,7% das mulheres que têm depressão também têm diagnóstico de ansiedade e 44,6% dos homens e 45,8% das mulheres que têm diagnóstico para ansiedade também têm diagnóstico de depressão (Murcia M, et al, 2013).

Os indivíduos que apresentaram sintomas ansiosos também relataram menor qualidade de vida e maior estresse percebido (Jones-Rincon A et al., 2019). Em estudo no Brasil, em Belo Horizonte, os autores, quando investigaram o absenteísmo no setor público municipal, identificaram que quanto pior a percepção da qualidade de vida, maior o aumento do absenteísmo por doença (Rodrigues CS et al., 2013).

Em estudo realizado na França através de uma coorte prospectiva de 2006 a 2010 com amostra representativa de 4717 trabalhadores, 2,8% apresentava ansiedade e foi possível observar uma significância estatística entre ansiedade e *bullying* (Niedhammer I, 2014). Para os autores deste estudo, embora tenha apresentado uma forte associação, ainda faltam evidências comparativas. Em outro

estudo realizado na Itália, os autores observaram que a ansiedade foi mediadora da associação do *bullying* no local de trabalho com sintomas físicos negativos (Lo Presti et al, 2019). Para estes autores, isso pode ser um indicativo de implicações organizacionais que precisam ser repensadas. Nesse sentido, ainda que faltem evidências de comparações, pode-se entender que em ambientes de trabalho hostis, existe maior probabilidade de apresentar ansiedade. Em outro estudo longitudinal realizado na Espanha com 348 trabalhadores, que buscou identificar relação entre *bullying*, ansiedade e vigor no trabalho, os autores identificaram que na segunda coleta do estudo, tanto vigor, quanto ansiedade tiveram efeito no *bullying* no trabalho (Rodríguez-Muñoz A et al., 2015).

Em relação à qualidade de vida, é possível evidenciar que quanto melhor percebem a qualidade de vida, menor probabilidade de servidores apresentarem ansiedade. Isso foi encontrado em um estudo, em que professores públicos que apresentavam ansiedade também reportaram baixa qualidade de vida física e mental (Jones-Rincon A e Howard KJ, 2019). No referenciado estudo, os professores que tiveram maior percepção de estresse e menor qualidade de vida física tem maior probabilidade de atender aos critérios para transtorno de ansiedade. Nesse sentido, é possível apontar que a qualidade de vida é um fator importante no geral bem-estar. Além disso, os professores que apresentaram altos níveis de resiliência diante de estressores ocupacionais relataram níveis mais altos de percepção geral de saúde e satisfação no trabalho. Em estudo no Brasil em Belo Horizonte, os autores, quando investigaram o absenteísmo no setor público municipal, identificaram que quanto pior a percepção da qualidade de vida, maior o aumento do absenteísmo por doença (Rodrigues CS et al.,2013).

## **2 Justificativa**

De acordo com a OMS, os transtornos de ansiedade atingem 18% da população mundial (OMS, 2019). O TA pode ser apontado como uma das principais causas de afastamento do trabalho ou de dias perdidos de trabalho em função de doença mental ou TMC.

Além disso, trabalho está presente na vida da maioria dos indivíduos, e é o meio para o qual obtém a própria subsistência e a de seus familiares. Os frequentes

problemas de saúde mental entre trabalhadores, a redução do investimento nos serviços públicos e o afastamento de trabalhadores em decorrência de transtornos mentais, leva à necessidade de intervenções profícuas dentro da universidade. As intervenções necessitam conhecimento acerca da realidade local, o que pode ser proporcionado por este estudo em seu contexto amplo. Sendo a ansiedade um agravo de saúde mental extremamente comum, que gera incapacidade laboral, absenteísmo no trabalho, custos sociais e demanda por serviços de saúde, justifica-se a relevância do tema para pesquisa.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar a prevalência de sintomas ansiosos e fatores associados em TAE da FURG.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar sintomas ansiosos nos TAE associados às seguintes variáveis:
- Demográficas: Sexo, idade e estado civil.
- Socioeconômicas: Escolaridade e renda familiar.
- Comportamentais: Uso de álcool, tabagismo.
- Psicológicas: Depressão, estresse, assédio moral, risco de suicídio e qualidade de vida.

### **4 Hipóteses**

A prevalência dos sintomas ansiosos é de 20% nos TAE.

Os sintomas ansiosos estão associados ao sexo feminino.

Os sintomas ansiosos estão associados associados com baixa renda.

Os sintomas ansiosos estão associados ao uso de álcool.

Os sintomas ansiosos estão associados ao tabagismo.

Os sintomas ansiosos estão associados com maior escolaridade.

Os sintomas ansiosos estão associados a depressão.

Os sintomas ansiosos estão associados à autopercepção da qualidade de vida como ruim.

Os sintomas ansiosos estão associados com risco de suicídio.

Os sintomas ansiosos estão associados ao assédio moral.

## **5 Metodologia**

Esse estudo é um recorte proveniente de censo, realizado por alunos e professores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O principal objetivo é investigar indicadores de saúde mental e bem-estar dos TAE da FURG, associados a fatores laborais, sócio demográficos e socioeconômicos. Além disso, foram investigadas variáveis como condições de trabalho, nível de estresse, conflitos, assédio moral, uso de álcool e tabaco, sedentarismo, atividade física. As informações foram coletadas por meio de um questionário estruturado autoaplicável (Anexo número 1).

### **5.1 Delineamento**

Estudo do tipo transversal. Esse tipo de delineamento permite identificar as condições de saúde, através da prevalência do desfecho de interesse, de uma determinada população ou amostra em um determinado período no tempo. Os estudos transversais costumam ser rápidos e baratos e, atualmente, apesar de suas fragilidades são os mais utilizados em pesquisas na área da saúde (Bonita R et al., 2010; Gordis L, 2010).

### **5.2 Local do estudo**

O presente estudo será desenvolvido na cidade de Rio Grande, situada no extremo sul do Rio Grande do Sul, com cerca de 200 mil habitantes, localizados em área urbana e rural. A principal atividade provedora de economia para a cidade é a portuária (Dumith S et al., 2018). Segundo dados do IBGE, o salário mensal médio da população que reside na cidade é de 3,5 salários mínimos, o produto Interno Bruto é em torno de R\$ 36816,67 e o Índice de Desenvolvimento Humano 0,744 (Brasil, 2011). A Universidade Federal do Rio Grande (FURG) uma instituição de ensino pública, inaugurada no ano de 1969, que tem como método de ingresso na graduação o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM). A maioria dos cursos de

graduação ofertados é presencial e são divididos entre os campi: Carreiros, Cidade, Santa Vitória do Palmar, Santo Antônio da Patrulha e São Lourenço do Sul. A universidade conta com 9714 alunos de graduação, 1644 alunos de pós-graduação e 1189 TAE.

### **5.3 População alvo e critérios de inclusão e de exclusão**

A população alvo do estudo compreende 779 TAE lotados no campus carreiros da FURG.

Os critérios de inclusão no estudo são ser TAE da Universidade Federal do Rio Grande do campus Carreiros.

Os critérios de exclusão são apresentar alguma dificuldade ou incapacidade de responder aos questionários adequadamente devido a uma deficiência física ou cognitiva.

### **5.4 Aspectos éticos**

Este estudo está de acordo com a resolução 466/12 e foi entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG.

### **5.4 Riscos e benefícios**

Este é considerado um estudo de risco mínimo. Destaca-se como risco o desconforto e o incômodo em responder ao questionário. Reitera-se que a participação dos TAE é voluntária e estes podem optar por não participar do estudo ou desistir de participar a qualquer momento do andamento do estudo, sem qualquer penalização, ou, ainda, participar apenas de parcialmente, por exemplo, somente da entrevista.

Como benefício haverá a devolução dos indicadores de saúde para os servidores que estiverem com qualquer risco para sua saúde física e mental e o devido encaminhamento para o Centro de Atendimento Psicológico (CAP) da FURG ou para Serviços de saúde mental da cidade.

### **5.5 Amostragem**

O presente estudo é um recorte de um censo, que investiga aspectos de saúde nos TAE do campus da FURG. Para realizar este trabalho, serão utilizados dados coletados dos 779 TAE lotados no campus carreiros.

O poder do estudo foi calculado para estudar as variáveis de interesse, a partir da prevalência estimada nos expostos e nos não expostos, do intervalo de confiança de 95%, razão entre a proporção de não expostos para expostos e razão de prevalência entre expostos e não expostos. O cálculo estimou um poder  $\geq 80$  para estudar as variáveis: sexo, idade, álcool, fumo, depressão, assédio moral, qualidade de vida e risco de suicídio.

## 5.6 Variáveis

### 5.6.1 Variável dependente

A variável dependente do estudo são sintomas ansiosos. O transtorno de ansiedade em adultos pode ser avaliado em pesquisas como construto global. Neste estudo, utilizou-se o construto global de ansiedade rastreado pelo instrumento *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7), que indica a presença da sintomatologia ansiosa.

### 5.6.2 Variáveis independentes

Variável	Tipo de Variável	Coleta	Operacionalização
Sexo	Referida	Masculino e Feminino	Dicotômica
Idade	Referida	Em anos completos	Numérica discreta
Escolaridade	Referida	Em níveis	Politômica ordinal
Renda	Referida	Familiar mensal	Numérica Contínuas
Uso de álcool nos últimos 30 dias	Referida	Sim e não	Dicotômica
Tabagismo	Referida	Sim e não	Dicotômica
Depressão	Patient Health Questionnaire (PHQ9)	Sim e não	Dicotômica
Assédio moral	Questionário de atos negativos (QAN-R)	Sim e não	Dicotômica
Autopercepção da qualidade de vida	<i>World Health Organization Quality Of Life</i> (WHOQOL-Bref.)	Boa, muito boa, nem boa nem ruim, ruim ou muito ruim	Politômica ordinal

## **5.7 Instrumentos**

### **5.7.1 Dados gerais**

As variáveis sócio demográficas como sexo, idade, renda, escolaridade, uso de álcool e tabagismo foram identificadas através de um questionário padronizado e autoaplicável, organizado pela equipe do estudo. Além disso, foram investigadas as variáveis ansiedade, depressão, estresse no trabalho, qualidade de vida, atividade física, assédio moral e risco de suicídio. Os instrumentos utilizados para identificar estas variáveis foram respectivamente:

### **5.7.2 *General Anxiety Disorder (GAD - 7)***

*General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* é um instrumento que acessa sintomas ansiosos elaborado por Spitzer et al., (2006) e tem sido bastante utilizado em pesquisas científicas, justamente por sua brevidade e fidedignidade. O GAD-7 é autoaplicado, composto por sete questões, respondidas em uma escala do tipo *likert* de zero a três, em que zero significa “nenhuma vez” e três significa “quase todos os dias”. A tradução para a língua portuguesa foi feita por Pfizer (Copyright, 2005 Pfizer Inc.). A pontuação varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade, valor igual ou maior que 10. As pontuações representam: 0-5 leve, 6-10 moderado, 11-15 moderadamente ansiedade grave, 15-21 ansiedade grave.

### **5.7.3 *Patient Health Questionnaire (PHQ9)***

A depressão será acessada através do instrumento PHQ9, instrumento que é traduzido e validado para uso em pesquisas no Brasil (Santos et al, 2013). O instrumento contém 10 questões sobre sintomas depressivos nas últimas semanas, as quais estão alinhadas com os critérios diagnósticos do DSM-5 para EDM. As respostas, em escala *likert*, podem ser “0 = nenhum dia”, “1 = menos de uma semana”, “2 = uma semana ou mais”, “3 quase todos os dias”.

Para operacionalizar a variável EDM será utilizado o ponto de corte sugerido no estudo de validação da versão brasileira, que é a presença de pontuação  $\geq 9$  (Santos et al, 2013).

#### **5.7.4 Questionário de atos negativos (QAN-R)**

A variável assédio moral será avaliada através do Questionário de Atos Negativos - revisado, versão reduzida (QAN-R), composto em 22 itens. Este instrumento foi elaborado na Noruega (Einarsen et al, 1994), e é traduzido e validado para pesquisas no Brasil (Maciel & Gonçalves, 2008).

A primeira parte do instrumento avalia a exposição a atos negativos no trabalho potenciais de assédio moral durante os últimos seis meses. As respostas, em escala *likert*, são: (nunca, de vez em quando, mensalmente, semanalmente e diariamente). A segunda parte apresenta uma proposta de definição de assédio moral, na qual o indivíduo identifica se foi exposto ao fenômeno nos últimos seis meses.

Assédio moral será operacionalizado de duas formas. A primeira será uma variável contínua, composta pela pontuação dos 22 itens. A segunda será uma variável categórica, tendo como categorias “Assédio frequente” (participantes que pontuaram “5 = diariamente” ou “4 = semanalmente” em pelo menos um dos 22 itens), “Assédio Eventual” (participantes que pontuaram “3 = mensalmente” ou “2 = de vez em quando” em pelo menos um dos 22 itens), ou “Não Sofreu Assédio” (participantes que pontuaram “1 = nunca” em todos os itens).

#### **5.7.5 World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-Bref.)**

A qualidade de vida será acessada pelo instrumento *World Health Organization Quality of Life*, versão reduzida (WHOQOL-Bref), que é um instrumento validado para utilização no Brasil (Fleck et al, 2000). É constituído por 26 perguntas, para as quais as respostas possíveis estão organizadas em formato de escala *Likert*, variando de 1 a 5 (quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida, exceto por três perguntas cujo valor deve ser invertido). As duas perguntas

iniciais referem-se à qualidade de vida de forma geral, sendo as outras 24 divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

### **5.8 Treinamento da equipe**

Será realizado um treinamento com a equipe do Centro de Estudos Sobre Risco e Saúde (CERIS) para aplicação dos questionários, no intuito de garantir a padronização de perguntas e respostas que possam surgir durante a aplicação, além de garantir a confidencialidade dos dados coletados.

Em relação à equipe do CERIS, será composta por 5 estudantes de graduação do curso de psicologia, 1 técnico do Centro de Atendimento Psicológico (CAP) da FURG, 5 estudantes de pós graduação. O técnico do CAP, junto com o coordenador do laboratório CERIS, atuarão na coordenação do projeto e trabalho de campo, bem como no treinamento dos alunos, bolsistas, voluntários e integrantes do PPGSP para o trabalho de campo. Os estudantes irão se dividir nos turnos manhã, tarde e noite, e irão se adequar em escalas, conforme os horários dos institutos para aplicação dos questionários.

### **5.9 Logística**

Após reuniões com a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP) e com a Pró-Reitoria para avaliar a viabilidade do estudo, será realizado o contato com os institutos. O contato com os institutos será realizado pelos alunos de graduação e pós-graduação, bolsistas ou voluntários, vinculados ao CERIS da FURG através de telefonemas, e-mails e visitas em cada unidade, no intuito de receber a aprovação do diretor responsável por cada uma destas. Após a aprovação do diretor, será realizada uma reunião com os TAE para explicar os objetivos do estudo, bem como convidá-los a responderem o questionário. Após a explicação, o aceite e a assinatura do TCLE, serão aplicados os questionários.

As visitas nos institutos serão agendadas com o diretor e o administrador, conforme a disponibilidade dos TAE. Os alunos, através de uma escala, serão divididos nos três turnos, para realizar a coleta. Em caso de ausência de algum TA, será agendada uma revisita ao setor. Caso haja alguma recusa, serão notificados o

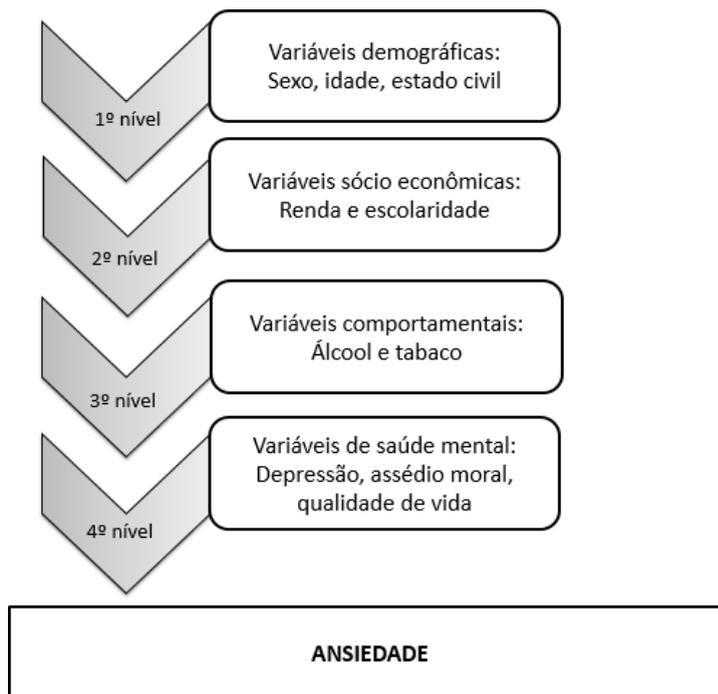
sexo e a idade do servidor, no intuito de tentar identificar um perfil. Serão consideradas perdidas, os servidores que, após duas visitas nos locais, não estiverem presentes.

Conforme já foi explicado anteriormente, os questionários serão autoaplicáveis e confidenciais. A identificação no final do questionário é opcional para o TAE que quiserem receber um retorno individualmente dos resultados do estudo. Após o preenchimento do questionário, o TAE depositará o questionário na urna que será levada pelos pesquisadores e será aberta apenas no final de cada dia de coleta.

### **5.10 Análise estatística**

A análise dos dados será realizada através do software *Stata* 14.0. Será adotado o nível de significância de 5%. Na análise descritiva, será apresentada prevalência de ansiedade e seus graus, e as principais características dos indivíduos, através das variáveis independentes. Na análise bivariada, será avaliada a associação das variáveis independentes com a variável dependente utilizando o teste Qui-quadrado. Na análise multivariada, para identificar a associação das variáveis independentes com o desfecho, será utilizada a regressão de Poisson. Após a análise multivariada, será adotado o modelo hierárquico de análise para o controle de fatores de confusão entre as variáveis. Será considerado um  $p < 0,20$  para as variáveis permanecerem no modelo, e o método de seleção de variáveis para entrarem no modelo é o *backward*.

**Figura 2.** Modelo hierárquico de análise



## 6 Divulgação dos Resultados

Será realizado um relatório sobre os achados da pesquisa, que será entregue para a PROGEP e para Reitoria da FURG, para que os resultados sejam utilizados para proporcionar intervenções com os servidores da universidade.

Além disso, os resultados serão tornados públicos através da apresentação pública e defesa da dissertação e da disponibilização do volume final nas bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Também serão divulgados através das apresentações em congressos e seminários relacionados ao tema e da publicação de artigos científicos.

## 7 Financiamento

As despesas do presente estudo serão subsidiadas pelo professor e coordenador do estudo Dr. Lucas Neiva. O orçamento disponível total é de R\$ 1110,00 e será distribuído em:

Descrição	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Papel A4 – Resma	3	20,00	60,00
Canetas	10	1,00	10,00
Fotocópias	6000	0,08	480,00
Tonner impressora	1	250,00	250,00
Pastas organizadoras	5	8,00	40,00
Urnas	2	90,00	180,00
Pranchetas	5	18,00	90,00
<b>Total</b>			<b>1110,00</b>

## 8 Cronograma

Atividades	2018												2019												2020											
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez						
Elaboração do projeto				X	X		X	X	X																											
Revisão da literatura científica								X	X																											
Coleta dos dados									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																
Tabulação dos dados																						X	X	X												
Análise dos dados																											X	X								
Finalização da dissertação																											X	X	X							
Elaboração do artigo																											X	X	X							
Defesa dissertação																														X						
Divulgação																														X						

## 9 Referências Bibliográficas

Akhtar-Danesh N, Landeen J. Relation between depression and sociodemographic factors. International Journal of Mental Health Systems 2007; 1, 4.

Alarcon ACRS, Guimarães LAM. Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Revista Sul Americana de Psicologia 2016; 4 (1).

Alonso J, Angermeyer, MC, Bernert S. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatrica Scandinavica 2004; 109: 21-27.

American Psychological Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders: DSM-5. Washington: American Psychiatric Association; 2013.

Andrea H, Bültmann U, Beurskens AJHM, Swaen GMH, van Schayck CP, Kant IJ. Anxiety and depression in the working population using the HAD Scale: Psychometric prevalence and relationships with psychosocial work characteristics. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services* 2004; 39 (8): 637-646.

Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2017; 22 (5): 1641-1650.

Barlow D, Durand V. *Psicopatologia*. São Paulo: Cenade Learning; 2008.

Bastos MLA, Junior GBS, Domingos ETC, Araújo, Santos AL. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(1):53-9.

Bonita R, Beaglehole R, Kjellström. *Epidemiologia básica*. São Paulo: Santos Editora; 2010.

Brasil. Resolução Nº 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.

Buist-Bouwman MA, de Graaf R, Vollebergh WAM, Ormel J. Comorbidity of physical and mental disorders and the effect on work-loss days. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2005; 111 (6): 436- 443.

Carmo DRP, Siqueira DF, Mello AL, Freitas EO, Terra MG, Cattani AN, Pillon SC. Relações entre o uso de substâncias, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de universidade pública. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(Suppl 1): 1.

Clarck D, Beck A. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. São Paulo: Artmed; 2012.

Cordeiro TMSC, Mattos AIS, Cardoso MCB, Santos KOB, Araújo TM. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2016, 25(2):363-372.

Dalgalarondo P. *Psicopatologia dos transtornos mentais*. São Paulo: Artmed; 2008.

Dumith SC, Paulitsch RG, Carpena MX, Muraro MFR, Simões MO, Machado KP, Dias MS, Kretschmer AC, Oliz MM, Pontes LS, Susin LRO. Planejamento e execução de um inquérito populacional de saúde por meio do consórcio de pesquisamultidisciplinar. *Scientia Medica* 2018.

Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(supl 5):2344-51.

Fernandes MA, Silva DRA, Ibiapina ARS, Silva JS. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. *Rev Bras Med Trab* 2018;16(3):277-86.

Flach PA, Groothoff JW, Krol B, Bültmann U. Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *Eur J Public Health*. 2011; 22(3):440-5.

Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):785-91.

Fonseca RMC, Carlotto MS. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicologia em Pesquisa* 2011; 5(2): 117-125

Gavin RS, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Reis LN, Zanetti ACG. Associação entre depressão, estresse, Ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* 2015; 11(1):2-9.

Hendriks SM, Spijker J, Licht CMM, Hardevel F, de Graaf R, Batelaan NM, Penninx BWJH, Beekman ATF. Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders* 2015; 78: 121-130.

Ivandić I, Kamenov K, Rojas D, Ceron G, Nowak D, Sabariego C. Determinants of Work Performance in Workers with Depression and Anxiety: A Cross-Sectional Study. *Internations Journal of Environmental Research and Public Health* 2017; 14 (5).

Jensen, HK, Wieclaw J, Munch-Hansen T, Thulstrup AM, Bonde JP. Does dissatisfaction with psychosocial work climate predict depressive, anxiety and

substance abuse disorders? A prospective study of Danish public service employees. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2010; 64 (9): 796-801.

Jones-Rincon A, Howard KJ. Anxiety in the workplace: A comprehensive occupational health evaluation of anxiety disorder in public school teachers. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2019; 4 (1).

Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A, Overland S. Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2013; 127 (4): 287-297.

Laing SS, Jones SMW. Anxiety and Depression Mediate the Relationship Between Perceived Workplace Health Support and Presenteeism: A Cross-sectional Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2016; 58 (11): 1144-1149.

Lo Presti A, Pappone P, Landolfi A. The Associations Between Workplace Bullying and Physical or Psychological Negative Symptoms: Anxiety and Depression as Mediators. *Europe's Journal Of Psychology* 2019; v15 (4): 808-822.

Lopes, M. Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnico- administrativos de uma universidade pública. (Dissertação de mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

Maciel RH, Gonçalves RC. Pesquisando o assédio moral: a questão do método do Negative Acts Questionnaire (NAQ) para o Brasil. In: Soboll, L. A. P. (org.). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008: 167-85.

Murcia M, Chastang JF, Niedhammer I. Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: Results from the French national SIP study. *Journal of Affective Disorders* 2013; 146 (3): 319-327.

Muschalla B, Heldmann M, Fay D. The significance of job-anxiety in a working population. *Occupational Medicine- Oxford* 2013; 63 (6): 415-421.

Niedhammer I, Lesuffleur T, Algava E, Chastang JF. Classic and emergente psychosocial work factors and mental health. *Occupational Medicine* 2015; 65 (2): 126-134.

Niedhammer I, Malard L, Chastang JF. Occupational factors and subsequent major depressive and generalized anxiety disorders in the prospective French national SIP study. *BMC Public Health* 2015; 15:2015.

Noro CP, Kirchhof ALC. Prevalência dos Transtornos mentais em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior RS (1997-1999). *Saúde* 2004; 30 (1-2).

Nunes MA, Pinheiro AP, Bessel M, Brunoni AR, Kemp AH, Benseñor IM, et al. (2016). Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Rev Bras Psiquiatr* 38(2): 91-97.

Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2015; 40 (132): 156-169.

Plaisier I, de Graaf R, de Bruijn J, Smit J, van Dyck R, Beekman A, Penninx B. Depressive and anxiety disorders on-the-job: The importance of job characteristics for good work functioning in persons with depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Research* 2012; 200 (2-3): 382-388.

Ribeiro HKP, Santos JDM, Silva MG, Medeiro FDA, Fernandes MA. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2019; 44:e1.

Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeuris AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais* 2013; 30: 135-154.

Rodríguez-Muñoz A, Moreno-Jiménez B, Sanz-Vergel AI. Reciprocal relations between workplace bullying, anxiety, and vigor: A two-wave longitudinal study. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*; 2015, 28 (5): 514-530.

Sado M, Shirahase J, Yoshimura K, Miura Y, Yamamoto K, Tabuchi H, et al. Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10:193–200.

Santos, IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSPD, Silva NTBD, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* 2012; 29(8):1533-43.

Schlindwein VLDC, Morais PR. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 2014; 17 (1): 117-127.

Shin YC, Kim SM, Kim HR, Min KJ, Yo SK, Kim EJ, et al. Resilience as a Protective Factor for Suicidal Ideation among Korean Workers. *J Korean Med Sci.* 2019; 34(27):e188

Siano AK, Ribeiro LC, Robeiro MS. Análise comparativa do registro médico-pericial do diagnóstico de transtornos mentais de segurados do Instituto Nacional do Seguro Social requerentes de auxílio-doença. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2010; 59(2):131-138.

Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana M CCP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2012; 21(3):505-514.

Silva PE. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. *Psicologia: teoria e prática* 2015; 17(1), 61-71.

Spitzer R L, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166(10): 1092-1097.

Soegaard HJ, Pedersen P. Prevalence of common mental disorders among incident individuals on long-term sickness absence when compensating for non-participation. *Psychology* 2012; 3 (9A): 818-824.

Sogaard HJ, Bech P. Psychiatric disorders in long-term sickness absence — A population-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2009; 37 (7): 682-689.

Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational and Environmental Medicine.* 1999; 56(5):302-307.

Universidade Federal do Rio Grande – FURG (2017). Rio Grande: *Anuário 2017*; 1,:1-468.

Waghorn G, Chant D. Work performance among Australians with depression and anxiety disorders - A population level second order analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2006; 194 (12): 898-904.

Wang JL. Perceived work stress, imbalance between work and family/personal lives, and mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The*

International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services 2006; 41 (7): 541-548.

World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017.

World Health Organization. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Brasil: WHO; 2018.

## 2 Relatório de Campo

## **Saúde e Bem-Estar do Servidor da (FURG) – Relatório de campo**

O estudo Saúde e Bem-Estar do Servidor da FURG teve início em março de 2018, através do laboratório do curso de Psicologia da FURG Centro de Estudos sobre Risco e Saúde (CERIS), coordenado pelo professor Dr. Lucas Neiva-Silva. O estudo contou com o apoio da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) e do Sindicato do Pessoal Técnico-Administrativo da FURG (APTAFURG).

Em julho de 2018, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS), com o registro número 93342518.4.0000.5324 e em agosto teve início a coleta dos dados pelos alunos de graduação e pós-graduação da FURG, bolsistas ou voluntários, vinculados ao CERIS.

O estudo piloto aconteceu com os TAE da Universidade Federal de Pelotas (UFPe), em 2018, no intuito de testar e cronometrar a aplicação do questionário, bem como verificar possíveis problemas na interpretação das perguntas. O aplicador do estudo piloto foi um dos coordenadores da pesquisa em um setor com 20 TAE da UFPe.

Posteriormente ao estudo piloto, foi realizado um treinamento com a equipe do CERIS para aplicação dos questionários, no intuito de garantir a padronização de perguntas e respostas que pudessem surgir durante a aplicação, além de garantir a confidencialidade dos dados coletados.

Após o treinamento da equipe, como a Reitoria, a PROGEP e a APTAFURG já tinham conhecimento do estudo participando, inclusive, da elaboração, foi realizado contato direto com os diretores de cada instituto, para a explicação da pesquisa, bem como dos principais objetivos provenientes desta.

A coleta teve início no mês de agosto de 2018. Primeiramente, foi realizado contato presencial ou através de e-mail e telefone com os diretores de cada instituto ou unidade, para explicar os objetivos do estudo e para solicitar a autorização para a realização da coleta. Logo após a autorização da direção, foi marcada uma reunião, conforme a disponibilidade, com todos os técnicos do setor, para explicar os objetivos

do estudo e convidá-los para participar. Os que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário posteriormente.

Após o início do estudo, pela dificuldade em realizar as reuniões com os diretores das instituições, devido a contratempos relacionados à equipe de coletas de dados do estudo, a pesquisa foi interrompida, voltando à ativa em agosto de 2019. Após a retomada, foram marcadas reuniões com os diretores que faltavam, período no qual novos integrantes do PPGSP entraram na pesquisa.

As reuniões com os TAE para a coleta dos dados eram marcadas pelo administrador da unidade, que convocava a equipe a participar do estudo. Nas reuniões, os pesquisadores explicavam os objetivos do estudo e convidavam os técnicos a participarem da pesquisa. Os que concordavam, recebiam o TCLE e o questionário e respondiam em grupo durante a reunião. Alguns TAE, devido à compromissos ou outras atividades, solicitavam para responder posteriormente ao questionário, o qual era buscado pelos pesquisadores posteriormente no setor. Nas reuniões, era possível identificar a dificuldade em postergar o trabalho para responder o questionário dos TAE, que solicitavam para responder o questionário depois, bem como não compareciam à reunião. Os TAE que não compareciam na reunião eram contatados para agendar um horário para responderem o questionário.

Em relação à equipe do CERIS, foi composta por 5 estudantes de graduação do curso de psicologia, 1 técnico do Centro de Atendimento Psicológico (CAP) da FURG e 5 estudantes de pós-graduação. O técnico do CAP, junto com o coordenador do laboratório CERIS, atuaram na coordenação do projeto e trabalho de campo. Os estudantes dividiam-se nos turnos manhã, tarde e noite, e adequavam-se em escalas, conforme os horários dos institutos para aplicação dos questionários.

Na coleta de dados, foi possível contar com a participação das seguintes unidades acadêmicas e institutos: Centro de Ciências Computacionais (C3), Escola de Engenharia (EE), Escola de Química e de Alimentos (EQA), Faculdade de Direito (FADIR), Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Instituto de Ciências Econômicas

Administrativas e Contábeis (ICEAC), Instituto das Ciências Humanas e da Informação (ICHI), Instituto de Educação (IE), Instituto de Letras e Artes (ILA), Instituto de Matemática, Estatística e Física (IMEF), Instituto de Oceanografia (IO), Pró-Reitoria de Planejamento e Administração (PROPLAD) Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP), Pró-Reitoria de Infraestrutura (PROINFRA), Pró-Reitoria de Pós-Graduação (PROGRAD), Pró-Reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (PROGEP), Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC), Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE). As unidades e institutos do campus saúde, que são a Escola de Enfermagem (EE) e a Faculdade de Medicina (FAMED) não foram acessadas, pois nesta etapa do estudo, focou-se apenas em realizar no campus carreiros.

A maioria das reuniões com os diretores ocorreram presencialmente, na presença de alguns alunos da graduação e pós-graduação. Nessas reuniões, os diretores ou coordenadores das unidades e institutos marcavam uma data para que a equipe pudesse conhecer a pesquisa e, se aceitassem participar, respondessem os questionários. Nessas reuniões, os alunos levavam cartazes da pesquisa e explicavam os principais objetivos, bem como indicavam o CAP para todos as TAE que, ao responderem o questionário, identificassem algum problema de saúde mental. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os TAE receberam os questionários para preencherem. Após o preenchimento dos questionários, os próprios TAE os depositavam na urna. Esta urna utilizada nesse estudo, reforçou a confidencialidade dos questionários, pois eram abertas apenas ao final de cada dia, para serem guardados e, posteriormente, tabulados.

Em meio a coleta, no ano de 2020, o presente estudo se deparou com uma pandemia ocasionada pelo corona-vírus (COVID-19), que impossibilitou a ocorrência de alguns retornos em alguns institutos e unidades acadêmicas, bem como a coleta com os TAE da Reitoria. Ainda que a pesquisa fosse postergada, compreende-se que as variáveis investigadas, tanto de saúde física, psíquica e aspectos laborais estariam afetados pela ocorrência do vírus. Isso, principalmente, porque uma das medidas para o combate da pandemia foi o isolamento social, o qual corroborou para que a população mundial interrompesse suas atividades laborais e sociais, para que o contágio pelo vírus não se disseminasse tanto. A quarentena, a indicação de

isolamento social e as diretrizes criadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) fez com que a FURG interrompesse todas as suas atividades, portanto, a pesquisa foi finalizada no início de março de 2020.

Ao todo foram coletados 352 questionários respondidos pelos TAE do campus carreiros, que foram tabulados e analisados pela equipe do estudo. Em relação às perdas e recusas, 6 TAE se recusaram a responder o estudo, destes 3 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. 27 TAE estavam de licença, 2 estavam de férias, e 1 técnico não participa por que é membro do presente estudo. Os outros 391 foram considerados perdas.

### 3 Adaptações no projeto de pesquisa

### **1. População alvo**

Com a modificação do projeto, a população alvo, que antes eram os adolescentes do ensino médio da cidade do Rio Grande, no presente estudo agora são os Técnicos Administrativos em Educação (TAE) da FURG.

### **2. Instrumento**

Apesar de o desfecho ser o mesmo, em decorrência da mudança da população alvo, o questionário necessitou ser reajustado. Os instrumentos em pesquisas científicas, devem estar validados e utilizados de acordo com as especificidades da população alvo. Nesse sentido, o instrumento anterior era validado para o público adolescente. Como a pesquisa atual é com adultos no contexto laboral, o instrumento utilizado para acessar o desfecho do estudo foi o GAD-7.

### **3. Revisão sistemática**

A revisão sistemática do projeto foi reelaborada em decorrência da modificação da população alvo e do contexto da realização do estudo, que antes era o escolar e, no presente, o contexto laboral dentro da universidade. Em decorrência dessa mudança, os descritores foram modificados, gerando novos resultados das buscas.

## 4 Normas da revista

## **Revista Ciência e Saúde Coletiva**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz. Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta. Seções da publicação Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço. Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área. Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço. Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço. Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar

10.00 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte. Apresentação de manuscritos Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/ MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/cscscielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria 1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. 2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo. 3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão. Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editoreschefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

#### Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

#### Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

## 5 Artigo

**Sintomas ansiosos em servidores públicos da Universidade Federal do Rio  
Grande - FURG**

**Alice Baldez de Avila <sup>1</sup>**  
**Simone de Menezes Karam <sup>1</sup>**  
**Mariana Lima Corrêa <sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande

<sup>2</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal de Pelotas

Correspondência:

Alice Baldez de Avila – psicoaliceavila@gmail.com  
Campus Saúde (FURG), Rua Marechal Osório, s/n, Centro  
Rio Grande – RS, Brasil – CEP: 96203-900

## **Resumo**

O presente estudo teve como principal objetivo identificar a prevalência de sintomas ansiosos em técnicos administrativos em educação numa universidade do Sul do Brasil e seus fatores associados. Trata-se de um estudo transversal cujo desfecho foi acessado através do instrumento *General Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)*. A análise dos dados foi realizada no software *Stata 14.0*, utilizando o teste qui-quadrado e a regressão de Poisson. Foi possível identificar prevalência de sintomas ansiosos de 30% na amostra e associação significativa com as variáveis: idade ( $p=0,02$ ), depressão ( $p<0,001$ ), assédio moral ( $p=0,02$ ), risco de suicídio ( $p=0,03$ ) e autopercepção de qualidade de vida ( $p<0,001$ ). O presente estudo identificou variáveis associadas aos sintomas ansiosos e demonstrou uma prevalência alta nos TAE da FURG. Os resultados indicam a necessidade de intervenções na universidade com a população estudada.

**Palavras-chave: sintomas ansiosos; saúde mental dos trabalhadores; servidores públicos; estudo transversal.**

## **Abstract**

The present study aimed to identify the prevalence of anxiety among administrative technicians in education at a Federal University in South of Brazil and its associated factors. This is a cross-sectional study whose outcome was accessed using the General Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) instrument. Data analysis was performed using the Stata 14.0 software, using the chi-square test and Poisson regression. The prevalence of anxiety was 30% and anxiety was significantly associated with age ( $p = 0.02$ ), depression ( $p < 0.001$ ), bullying ( $p = 0.02$ ), risk of suicide ( $p = 0.03$ ) and self-perceived quality of life ( $p < 0.001$ ). The present study identified variables associated with anxiety symptoms and indicate the necessity for interventions at the university with the studied population.

**Keywords:** anxiety symptoms; Mental health; Public Servants; Cross-sectional

## **1 Introdução**

O trabalho faz parte da vida da maioria da população mundial. Além de fonte de renda, representa uma parte da construção da identidade dos indivíduos, pois através do dele, o indivíduo busca satisfação pessoal e independência financeira. No entanto, o trabalho também pode ser desencadeador de adoecimento físico e psíquico. Os problemas de adoecimento mental, em específico, continuam a demandar atendimento em serviços públicos e têm motivado o afastamento do trabalho e a aposentadoria por invalidez de muitos trabalhadores do setor formal de trabalho 1-2-3-4.

Na classificação dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) está o transtorno de ansiedade (TA) que, atualmente, é um dos transtornos que mais afeta a população mundial. Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017) estimou que 264 milhões de pessoas apresentavam o transtorno 8. Este transtorno e seus subtipos são comuns a todas as faixas etárias, apenas diferenciando-se nas nomenclaturas e nas manifestações. Estudos apontam que os TMC podem ser uma das principais causas de afastamento de trabalho dos servidores públicos 5-6-7.

Como definição, a ansiedade é uma emoção presente em todos os indivíduos. No entanto, dependendo do impacto negativo dos sintomas na vida do indivíduo, ela pode ser diagnosticada como um transtorno. Segundo a Associação Americana de Psicologia (APA, 2014) o que diferencia a ansiedade adaptativa do transtorno de ansiedade é a intensidade e duração dos sintomas 9. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) indica que o diagnóstico é baseado na persistência dos sintomas característicos de cada subtipo de ansiedade durante o período de seis meses. As principais características que definem o indivíduo com TA são: preocupação excessiva, irritabilidade, inquietude e ansiedade. O indivíduo

se sente, na maior parte do tempo, nervoso, tenso, excitado, aterrorizado, irritável, impaciente e frustrado 10-11.

No contexto do trabalho, é possível identificar estudos que abordam o perfil de trabalhadores com ansiedade ou TMC tanto no Brasil 4-6, quanto em outros países 12 13. Identifica-se que variáveis sociodemográficas como sexo feminino, idade abaixo de 40 anos, baixa renda, situação conjugal solteiro e alta escolaridade estão associadas significativamente com a ansiedade e TMC 14-15-16. Além disso, variáveis de saúde mental como depressão, estresse, assédio moral, também estavam associadas aos mesmos desfechos 17-18-12.

O impacto dos transtornos de ansiedade em diversos aspectos da vida do indivíduo torna-o um problema de saúde pública. Além dos gastos para os serviços de saúde que atendem pessoas com o problema, a improdutividade também gerará custos indiretos para os mesmos indivíduos, podendo até mesmo incapacitá-los na ausência de diagnóstico e tratamento adequados 11-19. As evidências apontam para uma alta prevalência dos transtornos ansiosos como causa de afastamentos do trabalho e da alta demanda de custos elevados com auxílio-doença 4-20-21.

Dessa forma, o presente estudo teve como principal objetivo identificar a prevalência de sintomas ansiosos e seus fatores associados em Técnicos Administrativos em Educação (TAE) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

### **3 Metodologia**

Estudo transversal, realizado no município de Rio Grande, cidade que se situa no extremo sul do Rio Grande do Sul, com cerca de 200 mil habitantes, distribuídos em área urbana e rural. A população alvo do estudo foram os TAE da FURG. O ingresso dos TAE nas instituições federais é feito através de concursos

públicos ou de provas e títulos ocorre sempre no nível I de cada classe, de acordo com a escolaridade e a experiência estabelecidas na Lei 11.091/05.

O Plano de Carreira dos TAE (PCCTAE) se divide em cinco níveis de classificação: A, B, C, D e E. Essas cinco classes são conjuntos de cargos de mesma hierarquia, classificados a partir de requisitos como a escolaridade. Cada uma dessas classes divide-se em quatro níveis de capacitação (I, II, III e IV), sendo que cada um desses níveis tem 16 padrões de vencimento básico. Além dessa classificação, existem os servidores que optaram por permanecer no Plano Único de Classificação e Retribuição de Cargos e Empregos (PUCRCE), Lei nº. 7596/1987.

Esse estudo é um recorte proveniente de censo em que o principal objetivo foi investigar indicadores de saúde mental e bem-estar dos TAE da FURG, associados a fatores laborais, sociodemográficos e socioeconômicos. A população alvo do estudo foram os 779 TAE lotados no campus Carreiros da referida universidade. O estudo ocorreu de agosto de 2018 à março de 2020.

As informações foram coletadas por meio de um questionário estruturado autoaplicável e confidencial, aplicados nos setores em que os TAE estavam lotados no momento das coletas, através de reuniões com todos os técnicos, agendadas entre os pesquisadores e os administradores dos setores. Nas reuniões, os pesquisadores explicavam os objetivos do estudo e convidavam os técnicos a participarem da pesquisa. Os que concordavam, recebiam o TCLE e o questionário e respondiam em grupo durante a reunião. Após as reuniões, os técnicos que não estavam presentes, foram acessados individualmente através de e-mail, telefone ou através de novas visitas no local.

Através deste questionário, foram investigadas as variáveis: sexo, idade, renda familiar mensal, grau de instrução, consumo de álcool nos últimos 30 dias,

tabagismo, tempo de trabalho na FURG, tempo de trabalho no setor atual e mudança de setor. Além destas variáveis, foram investigadas as variáveis de saúde mental como: depressão, estresse, assédio moral, risco de suicídio e qualidade de vida. Os instrumentos utilizados para acessar estas variáveis foram respectivamente: *Patient Health Questionnaire (PHQ9)*, validado no Brasil por Santos et al, 2013; Questionário de atos negativos (QAN-R), validado no Brasil por Maciel & Gonçalves, 2008; *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-Bref.)*, validado no Brasil por Fleck et al, 2000 25-26-27.

A variável dependente do estudo foi sintomas ansiosos (sim/não). Neste estudo, utilizou-se o construto global de ansiedade rastreado pelo instrumento *General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*. A variável dependente foi avaliada de forma dicotômica, e o indicativo de sintomatologia ansiosa é o ponto de corte maior igual a 10 ( $\geq 10$ ).

O GAD-7 é um instrumento que acessa sintomas ansiosos elaborado por Spitzer et al., (2006) e tem sido bastante utilizado em pesquisas científicas, justamente por sua brevidade e fidedignidade. O GAD-7 é autoaplicável, composto por sete questões, respondidas em uma escala do tipo *likert* de zero a três, em que zero significa “nenhuma vez” e três significa “quase todos os dias”. A tradução para a língua portuguesa foi feita por Pfizer (Copyright, 2005 Pfizer Inc.). A pontuação varia de 0 a 21 ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de ansiedade, valor igual ou maior do que 10. As pontuações representam: 0-5 leve, 6-10 moderado, 11-15 moderadamente ansiedade grave, 15-21 ansiedade grave 24.

As variáveis renda e grau de instrução foram codificadas em tercís para fins de análise. Outra codificação foi realizada na variável tabagismo, que foi

dicotomizada; indivíduos considerados tabagistas foram os que fumaram pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

A análise dos dados foi realizada através do software *Stata* 14.0 e foi adotado o nível de significância de 5%. Na análise descritiva, foi apresentada a categoria de ansiedade nos TAE e as principais características dos indivíduos através das variáveis sócio demográficas. Na análise bivariada, foi avaliada a associação das variáveis independentes com a variável dependente utilizando o teste Qui-quadrado. Na análise multivariada, para identificar a associação das variáveis independentes com o desfecho, foi utilizada a regressão de Poisson a partir de um modelo hierárquico de análise para o controle de fatores de confusão entre as variáveis. Foi considerado um  $p < 0,20$  para as variáveis permanecerem no modelo e o método de seleção de variáveis para entrada no modelo foi o *backward*.

No primeiro nível do modelo hierárquico de análise estavam as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, situação conjugal, renda familiar mensal e grau de instrução. No segundo nível do modelo, as variáveis comportamentais: tabagismo, consumo de álcool nos últimos 30 dias e qualidade de vida. Já no terceiro nível do modelo, estavam as variáveis relacionadas ao trabalho: tempo de trabalho na FURG, tempo de trabalho no setor e mudança do setor atual. No quarto e último nível estavam as variáveis de saúde mental: depressão, risco de suicídio, e assédio moral.

O estudo está de acordo com a resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG 23.

#### **4 Resultados**

Com base na população alvo de 779 TAE e da amostra de 352 TAE do campus Carreiros, o presente estudo apresentou a taxa de resposta de 45,2 %.

Em relação às perdas e recusas, 6 TAE se recusaram a responder o estudo, destes 3 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. 27 TAE estavam de

licença, 2 estavam de férias, e 1 técnico não participa por que é membro do presente estudo. Os outros 391 TAE foram considerados perdas.

A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra, que foi composta por 352 TAE, dentre estes, 59,6% eram mulheres, 44,5% tinha entre 31 e 40 anos e 78,4% tinha companheiro. Em relação ao grau de instrução, 71,3% haviam cursado pós-graduação. 51,3% da amostra possuía renda familiar mensal de 5.200,00 à 10.000,00.

Em relação às variáveis comportamentais, a maioria da amostra declarou-se não fumante 90,6%, e 83,9% dos TAE consumiram álcool nos últimos 30 dias. Já em relação às variáveis de trabalho 47,1% trabalha até 5 anos na FURG, 61,7% trabalha até 5 anos no setor atual e 35,6% já mudou alguma vez de setor.

Em se tratando de variáveis de saúde mental, foram identificadas as seguintes prevalências na amostra: 36,9% de depressão, 77,4% de assédio moral. O risco de suicídio foi identificado em 11,7%. Além disso, 73,3 % percebem a própria qualidade de vida como boa ou muito boa.

A prevalência de sintomas ansiosos nos TAE acessada através do instrumento GAD-7 foi de 30%. Na figura 1, é possível observar que, em relação aos graus dos sintomas ansiosos, 52,5% da amostra apresentaram grau leve, 20,1% apresentaram grau moderado, 14,7% apresentaram grau moderadamente grave e 12,7% apresentaram grau grave.

Ainda é possível observar na tabela 1 que, nas análises através do teste qui-quadrado entre o desfecho e as variáveis independentes, as variáveis que demonstraram associação foram: idade ( $p=0,003$ ), anos de trabalho na FURG ( $p=0,008$ ), anos de trabalho no setor ( $p=0,007$ ), depressão ( $p<0,001$ ), assédio moral ( $p=0,001$ ), risco de suicídio ( $p<0,001$ ) e autopercepção da qualidade de vida ( $p<0,001$ ). Além disso, foi possível observar as seguintes prevalências de ansiedade: 37,9% nos

indivíduos de 31 a 40 anos; 35,8% nos indivíduos que trabalhavam de 0 a 5 anos na FURG, 35,2% nos indivíduos que trabalhavam no setor de 0 a 5 anos, 65,6% nos indivíduos com depressão; 35,9% dos indivíduos que sofreram assédio moral; 70,3% nos indivíduos com risco de suicídio; e 46,5% dos indivíduos que perceberam a própria qualidade de vida como nem boa e nem ruim.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos da análise realizada entre o desfecho sintomas ansiosos e as variáveis independentes. Na análise bruta, as variáveis que se mostraram inicialmente associadas foram: idade, renda, depressão, assédio moral, risco de suicídio e autopercepção da qualidade de vida. Após ajuste, na análise multivariada, a variável renda perdeu a associação com o desfecho. Já as variáveis idade ( $p=0,02$ ), depressão ( $p<0,001$ ), assédio moral ( $p=0,03$ ), risco de suicídio ( $p=0,02$ ) e autopercepção de qualidade de vida ( $p<0,001$ ) permaneceram com associação significativa com o desfecho. Por fim, as variáveis sexo, grau de instrução, situação conjugal, tabagismo e uso de álcool permaneceram sem associação significativa nas análises bruta e ajustada.

Em relação à idade, foi possível observar uma tendência: quanto maior a idade dos participantes do estudo, maior a proteção observada para o desfecho da ansiedade. Foi possível observar que quanto maior a qualidade de vida dos participantes maior a proteção para o desfecho ansiedade. Os indivíduos que se percebiam com a qualidade de vida boa ou muito boa apresentaram uma probabilidade 75% menor de apresentar sintomas ansiosos, quando comparados com os indivíduos que se percebiam com a qualidade de vida ruim ou muito ruim.

Indivíduos com depressão apresentaram uma probabilidade aproximadamente seis vezes maior de apresentar sintomas ansiosos quando comparados com os indivíduos que não apresentavam depressão. Além disso, os

participantes com risco de suicídio apresentaram uma probabilidade 41% maior de apresentar sintomas ansiosos quando comparados com os que não apresentavam esse risco. Já os que já tinha sofrido assédio moral no trabalho apresentaram uma probabilidade 81% maior de apresentar ansiedade quando comparadas com os que não sofreram assédio.

## **5 Discussão**

No presente estudo, assim como outros realizados no Brasil e fora, buscou-se identificar a prevalência e as variáveis associadas ao desfecho sintomas ansiosos. Estudos indicam que a ansiedade é um dos TMC que pode estar associado ao afastamento e dias de trabalho perdidos 5- 6-28-29.

A prevalência de sintomas ansiosos no presente estudo foi de 30%. É possível observar prevalências semelhantes no Brasil e em outros países. No Brasil, em um estudo realizado em São Paulo, com servidores públicos de uma universidade, os autores encontraram prevalência de 20,3% de ansiedade 18, semelhante a este estudo. No Mato Grosso do Sul, os autores identificaram a prevalência de TMC de 18,4% nos servidores de uma universidade federal do estado. Em uma instituição Federal no Rio Grande do Sul, os autores observaram a prevalência de 6,8% de afastamento por doença mental, dentro destes diagnósticos 5,3% correspondia a ansiedade 31.

No entanto, algumas diferenças na prevalência podem ser explicadas devido ao instrumento utilizado para medir a ansiedade, tamanho da amostra e delineamento do estudo. Na França, numa coorte prospectiva, 2,8% dos participantes apresentou ansiedade, que foi acessada através do mesmo instrumento utilizado neste estudo, o GAD-7 17. Em outra coorte na Dinamarca, os autores observaram que 52% apresentavam transtorno mental, sendo que 15% possuíam ansiedade 14. Em estudo transversal, realizado com professores de escolas públicas nos EUA, os autores identificaram uma prevalência de ansiedade de 14% 13.

O presente estudo não encontrou associação significativa entre o desfecho e a variável sexo, assim como o estudo realizado por Chang S, (2019) 32, ao contrário de muitos estudos que encontraram 30- 16- 14 - 13. Isso tanto pode estar associado às perdas presentes no estudo, como pode ser explicada pelo sexo não apresentar efeito nos sintomas ansiosos na população estudada.

Em relação à idade, encontrou-se uma tendência decrescente entre o aumento de idade e o desfecho, assim como em outro estudo na Dinamarca, que também identificou essa tendência 14. Em outro estudo que buscava identificar afastamentos por transtornos mentais, foi possível observar maior risco de afastamento em trabalhadores mais jovens. Os autores deste estudo apontam que isso pode ocorrer por viés do trabalhador saudável ou por maior vulnerabilidade na população mais jovem 15. O mesmo ocorreu em outro estudo que visou a identificar os motivos de afastamento de servidores; o absenteísmo-doença entre os servidores diminuiu conforme o aumento das faixas etárias. Pode-se inferir que indivíduos mais jovens podem apresentar maior cobrança própria, ao contrário de trabalhadores mais velhos, que devido a maior experiência, não se cobram tanto no trabalho.

No presente estudo, a depressão não só demonstrou associação significativa com o desfecho, como contribuiu para a probabilidade da ocorrência de sintomas ansiosos em aproximadamente seis vezes. A depressão também se apresentou associada à ansiedade em diversos estudos 13-33-34, ou seja, indivíduos ansiosos tinham maiores chances de apresentarem comorbidades depressivas. Além disso, foi observado em alguns estudos que aqueles indivíduos que apresentaram comorbidade de ansiedade e depressão tinham maiores incapacidades no trabalho em relação a outras variáveis mensuradas 12-30.

O assédio moral no contexto do trabalho com os TAE da FURG demonstrou associação significativa com os sintomas ansiosos; o mesmo foi encontrado em estudo realizado na França 17. Para os autores deste estudo, embora tenha apresentado uma forte associação, ainda faltam evidências comparativas. Em um estudo realizado na Itália, os autores observaram que a ansiedade foi mediadora da associação do *bullying* no local de trabalho com sintomas físicos negativos 35. Para estes autores, isso pode ser um indicativo de problemas nas organizações que precisam ser repensados. Nesse sentido, ainda que faltem evidências de comparações, pode-se entender que em ambientes de trabalho hostis, existe maior probabilidade de apresentar ansiedade.

Em relação à qualidade de vida, o presente estudo indicou que quanto melhor percebem qualidade de vida, menor probabilidade dos servidores apresentarem sintomas ansiosos. O mesmo foi encontrado em outro estudo, em que professores de uma universidade pública que apresentavam ansiedade também reportaram baixa qualidade de vida física e mental 13. No referenciado estudo, os professores que tiveram maior percepção de estresse e menor qualidade de vida física tiveram maior probabilidade de atender aos critérios para transtorno de ansiedade. Nesse sentido, é possível apontar que a qualidade de vida é um fator importante no bem-estar geral. Além disso, os professores que apresentaram altos níveis de resiliência diante de estressores ocupacionais relataram níveis mais altos de percepção geral de saúde e satisfação no trabalho. Em estudo no Brasil, em Belo Horizonte, os autores, quando investigaram o absenteísmo no setor público municipal, identificaram que quanto pior a percepção da qualidade de vida, maior o aumento do absenteísmo por doença 34.

Neste estudo, todas as variáveis de saúde mental apresentaram significância estatística com o desfecho, o que pode indicar que apresentar um

transtorno mental pode ser fator de risco para o desenvolvimento de outro transtorno, o que pode trazer implicações para o trabalho dos indivíduos, principalmente, relacionadas ao afastamento. Os TMC podem influenciar no afastamento por doença e a ansiedade parece ser o contribuinte mais importante para afastamento de longo prazo 21- 36- 37 -38.

É possível identificar pontos fortes no estudo, como a utilização de um instrumento padronizado, validado para o Brasil e amplamente utilizado na literatura para acessar o desfecho. Além disso, os resultados do estudo são importantes para a instituição FURG, pois para pensar em intervenções profícuas, é imprescindível conhecer as variáveis que podem estar associadas ao adoecimento mental. Além disso, existem poucos estudos com o desfecho da ansiedade na amostra pesquisada, tanto no Brasil, como em outros países.

Como limitação do presente estudo, pode-se observar a baixa taxa de resposta, que ocorreu em decorrência da pandemia do coronavírus, que impediu a realização de novas visitas para alcançar mais TAE nos setores da universidade. Retomar o estudo em outro momento ocasionaria em resultados diferentes em decorrência do impacto da pandemia no estado de saúde física e mental dos participantes e, principalmente, no trabalho, que passou a ser realizado em casa. Além disso, utilizou-se delineamento transversal, que não infere causalidade, apenas associação. Pode ter ocorrido viés de causalidade reversa em algumas variáveis do estudo, como no caso da ansiedade e da qualidade de vida e depressão, pois uma afeta a outra e vice-versa.

Os TAE são servidores públicos que atuam dentro de instituições federais. A realidade do setor público difere em alguns aspectos em relação às instituições privadas. Além de apresentar menor risco de demissão para os funcionários

e maior flexibilização, em alguns casos pode-se identificar: precarização das condições de trabalho, privatização, responsabilização pelas deficiências do serviço, instabilidade em decorrência do cenário político, acúmulo de funções, ações que não podem ser continuadas devido à algum fator externo ao setor. Nesse sentido, ser servidor público tanto pode ser visto como uma segurança como pode ser visto como um desafio. Assim, é importante frisar que esses aspectos podem gerar impactos na vida e, conseqüentemente, na saúde mental dos sujeitos.

O presente estudo identificou variáveis associadas aos sintomas ansiosos, que é um problema que pode gerar incapacidade laboral, absenteísmo no trabalho, custos sociais e demanda por serviços de saúde, e que demonstrou uma prevalência alta nos TAE da FURG. Apesar dos indicadores desse estudo, não é possível constatar que o trabalho é o único agravante do estado de saúde física e mental dos trabalhadores. É necessário apontar que os fatores externos ao trabalho, que não foram avaliados nesse estudo, como situações pessoais, bem como a situação do país, por exemplo, a expressiva redução dos investimentos públicos na educação, também influenciam tanto nas condições de trabalho quanto no estado individual dos servidores.

Os resultados indicam que é necessário implementar ações dentro da universidade com a população estudada. Dentre as possibilidade de ações que podem ser executadas, pode ser interessante incentivar os TAE a buscar o serviço de atendimento psicológico (CAP – FURG) da universidade.

## **Referências**

1. Siano AK, Ribeiro LC, Ribeiro MS. Análise comparativa do registro médico-pericial do diagnóstico de transtornos mentais de segurados do Instituto Nacional do Seguro Social requerentes de auxílio-doença. J Bras Psiquiatr 2010; 59(2):131-138.

2. Fernandes MA, Silva DRA, Ibiapina ARS, Silva JS. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. *Rev Bras Med Trab* 2018;16(3):277-86.
3. Schlindwein VLDC, Moraes PR. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 2014; 17, n. 1:117-127.
4. Ribeiro HKP, Santos JDM, Silva MG, Medeiro FDA, Fernandes MA. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2019; 44:e1.
5. Bastos MLA, Junior GBS, Domingos ETC, Araújo, Santos AL. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):53-9
6. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Rev Cien Saude Colet* 2017; 22 (5):1641-1650.
7. Buist-Bouwman MA, de Graaf R, Vollebergh WAM, Ormel J. Comorbidity of physical and mental disorders and the effect on work-loss days. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111 (6): 436- 443.
8. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO; 2017.
9. American Psychological Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders: DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
10. Barlow D, Durand V. *Psicopatologia*. São Paulo: Cenade Learning; 2008.
11. Clarck D, Beck A. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. São Paulo: Artmed; 2012.

12. Hendriks SM, Spijker J, Licht CMM, Hardeveld F, de Graaf R, Batelaan NM, Penninx BWJH, Beekman ATF. Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 2015; Jun 1;178:121-30
13. Jones-Rincon A, Howard KJ. Anxiety in the workplace: A comprehensive occupational health evaluation of anxiety disorder in public school teachers. *J Appl Biobehav Res* 2019; 4 (1).
14. Soegaard HJ, Pedersen P. Prevalence of common mental disorders among incident individuals on long-term sickness absence when compensating for non-participation. *Psychology* 2012; 3 (9A):818-824.
15. Sado M, Shirahase J, Yoshimura K, Miura Y, Yamamoto K, Tabuchi H, et al. Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10:193–200
16. Shin YC, Kim SM, Kim HR, Min KJ, Yo SK, Kim EJ, et al. Resilience as a Protective Factor for Suicidal Ideation among Korean Workers. *J Korean Med Sci*. 2019; 34(27):e188
17. Niedhammer I, Lesuffleur T, Algava E, Chastang JF. Classic and emergent psychosocial work factors and mental health. *Occup Med* 2014; 65 (2):126-134.
18. Gavin RS, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Reis LN, Zanetti ACG. Associação entre depressão, estresse, Ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2015; 11(1):2-9.
19. Dalgalarondo P. *Psicopatologia dos transtornos mentais*. São Paulo: Artmed; 2008.
20. Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Silva MG, Medeiro FDA. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Rev Bras Saude Ocup* 2019;44:e1

21. Knudsen AK, Harvey SB, Mykletun A, Overland S. Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatr Scand* 2013; 127 (4) 287-297.
22. Universidade Federal do Rio Grande – FURG (2017). *Anuário 2017*. v. 1, p. 1-468. Rio Grande.
23. Brasil. Resolução Nº 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
24. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B.. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006; 166(10):1092-1097.
25. Santos, IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSPD, Silva NTBD, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* 2012; 29(8):1533-43.
26. Maciel RH, Gonçalves RC. Pesquisando o assédio moral: a questão do método do Negative Acts Questionnaire (NAQ) para o Brasil. In: Soboll, L. A. P. (org.). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008: 167-85.
27. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):785-91.
28. Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A., Hoedman, R., van Der Klink, J. J., & Groothoff, J. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health* 2019; 84: 193- 201
29. Muschalla B, Heldmann M, Fay D. The significance of job-anxiety in a working population. *Occup Med (Lond)* 2013; 63 (6): 415-421.

30. Murcia M, Chastang JF, Niedhammer I. Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: Results from the French national SIP study. *J Affect Disord* 2013; 146 (3): 319-327.
31. Noro CP, Kirchhof ALC. Prevalência dos Transtornos mentais em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior RS (1997-1999). *Saúde* 2004; 30 (1-2).
32. Chang S, Abdin E, Shafie S, Sambasivam R, Vaingankar JA, Ma S, Chong SA, et al. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder in Singapore: Results from the second Singapore Mental Health Study. *J Anxiety Disord* 2019; v26.
33. Laing SS, Jones SMW. Anxiety and Depression Mediate the Relationship Between Perceived Workplace Health Support and Presenteeism: A Cross-sectional Analysis. *J Occup Environ Med* 2016; 58 (11): 1144-1149.
34. Rodrigues CS, de Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, de Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev. bras. estud. popul.* 2013; 30.
35. Lo Presti A, Pappone P, Landolfi A. The Associations Between Workplace Bullying and Physical or Psychological Negative Symptoms: Anxiety and Depression as Mediators. *Eur. J. Health Psychol* 2019; 15 (4): 808-822.
36. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins *Rev. bras. saúde ocup.* 2015; 40 (132): 156-169.
37. Plaisier I, de Graaf R, de Bruijn J, Smit J, van Dyck R, Beekman A, et al. Depressive and anxiety disorders on-the-job: The importance of job characteristics for good work functioning in persons with depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Res* 2012; 200 (2-3): 382-388.

38. Flach PA, Groothoff JW, Krol B, Bültmann U. Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. Eur J Public Health. 2011; 22(3):440-5.

**Tabela 1. Descrição de características demográficas, comportamentais e de saúde e distribuição da prevalência de sintomas ansiosos entre as categorias de uma amostra de Técnicos Administrativos em Educação da FURG. Rio Grande, RS, 2020 (N= 352).**

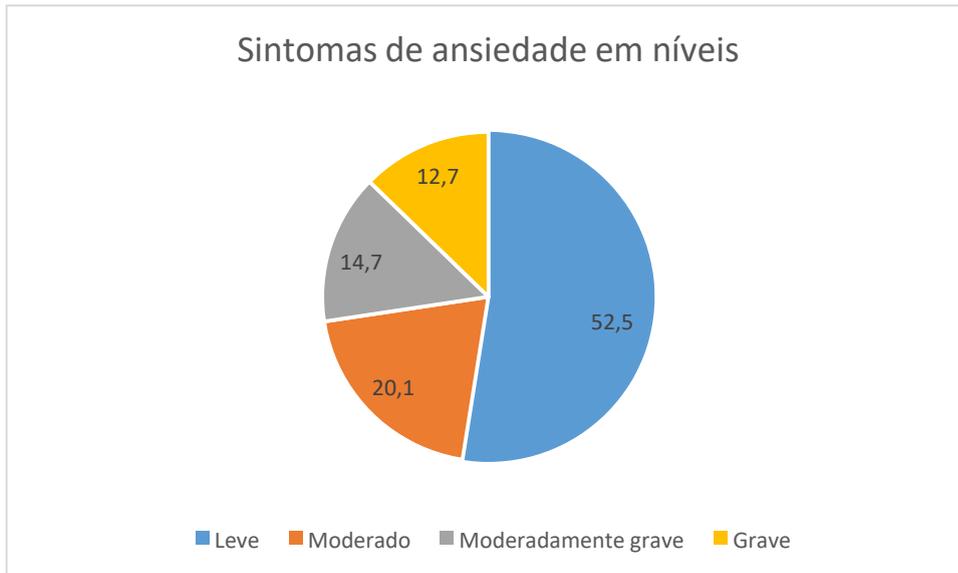
Vaiável	N (%)	N	Ansiedade		P <sup>a</sup>
			Não N(%)	Sim N(%)	
	352 (100)	339	237 (69,9)	102 (30,1)	
<b>Sexo</b>					0,456
Masculino	139 (40,4)	135	97 (71,8%)	38 (28,2%)	
Feminino	205 (59,6)	197	134 (68,1%)	63 (31,9%)	
<b>Faixa etária</b>					0,003
21– 30 anos	48 (13,8)	47	31 (65,9%)	16 (34,1%)	
31 – 40 anos	155 (44,5)	153	95 (62,1%)	58 (37,9%)	
41 – 50 anos	82 (23,6)	80	59 (73,8%)	21 (26,2%)	
51 ou mais	63 (18,1)	57	50 (87,7%)	7 (12,3%)	
<b>Situação conjugal</b>					0,443
Solteiro, separado, viúvo	75 (21,5)	72	53 (73,6%)	19 (26,4%)	
Namorando, casado, morando junto	273 (78,5)	264	182 (68,9%)	82 (31,1%)	
<b>Renda familiar mensal em tercil</b>					0,053
1 (até 5.000)	68 (21,8)	64	41 (64,1%)	23 (35,9%)	
2 (5.200 a 10.000)	160 (51,3)	153	98 (64,1%)	55 (35,9%)	
3 (10.300 a 50.000)	84 (26,9)	84	66 (78,6%)	18 (21,4%)	
<b>Grau de instrução</b>					0,621
Até Ensino Médio	19 (5,5)	14	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Ensino superior completo/incompleto	80 (23,2)	80	53 (66,3%)	27 (33,7%)	
Pós-Graduação	246 (71,3)	239	167 (69,9%)	72 (30,1%)	

<b>Uso de álcool nos últimos 30 dias</b>					0,609
Não	50 (16,1)	49	32 (65,3%)	176 (69,1%)	
Sim	261 (83,9)	255	17 (34,7%)	79 (30,9%)	
<b>Tabagismo</b>					0,22
Não	318 (90,6)	306	217 (70,9%)	20 (60,6%)	
Sim	33 (9,4)	33	89 (29,1%)	13 (39,4%)	
<b>Anos de trabalho na FURG</b>					0,008
0 a 5 anos	163 (47,1)	159	102 (64,2%)	57 (35,8%)	
6 a 9 anos	74 (21,4)	73	48 (65,8%)	25 (34,2%)	
10 ou mais	109 (31,5)	103	84 (81,6%)	19 (18,4%)	
<b>Anos de trabalho no setor atual</b>					0,007
0 a 5 anos	213 (61,7)	210	136 (64,8%)	74 (35,2%)	
6 a 9 anos	54 (15,7)	53	37 (69,8%)	16 (30,2%)	
10 ou mais	78 (22,6)	71	60 (84,5%)	11 (15,5%)	
<b>Mudou de setor</b>					0,05
Não	225 (64,7)	235	144 (66,1%)	91 (76,5%)	
Sim	123 (35,3)	102	74 (33,9%)	28 (23,5%)	
<b>Depressão</b>					p<0,001
Não	215 (63,1)	212	191 (90,1%)	21(9,9%)	
Sim	126 (36,9)	122	42 (34,4%)	80 (65,6%)	
<b>Assédio moral</b>					0,001
Não	74 (22,6)	72	61 (84,7%)	11 (15,3%)	
Sim	253 (74,4)	245	157 (64,1%)	88 (35,9%)	
<b>Risco de suicídio</b>					p<0,001
Não	302 (88,3)	296	220 (74,3%)	11 (29,7%)	
Sim	40 (11,7)	37	76 (25,7%)	26 (70,3%)	
<b>Autopercepção da qualidade de vida</b>					p<0,001
Muito ruim ou ruim	19 (5,4)	18	3 (16,7%)	15 (83,3)	
Nem boa nem ruim	74 (21,3)	71	38 (53,5%)	33 (46,5%)	

Muito boa ou boa	255 (73,3)	249	195 (78,3%)	54 (21,7%)	
------------------	---------------	-----	----------------	------------	--

<sup>a</sup> Teste Qui-quadrado

**Figura 1. Sintomas de ansiedade em graus, através do instrumento GAD-7, da amostra de Técnicos Administrativos em Educação da FURG. Rio Grande, RS, 2020 (N=352).**



**Tabela 2. Análise bruta e ajustada do desfecho ansiedade, através da regressão de Poisson, com as variáveis independentes da amostra de Técnicos Administrativos em Educação da FURG, Rio Grande, RS, 2020 (N=352).**

Variável	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC95%)	Valor p	RP (IC95%)	P
<b>Sexo</b>		0,46		0,46
Masculino	1		1	
Feminino	1,13 (0,81-1,59)		1,13 (0,80-1,61)	
<b>Faixa etária</b>		0,001*		0,012*
21 a 30	1		1	
31 a 40	1,11 (0,71-1,71)		1,13 (0,74-1,72)	
41 a 50	0,77 (0,44-1,32)		0,88 (0,52-1,48)	
51 ou mais	0,36 (0,16-0,80)		0,44 (0,20-0,99)	
<b>Situação conjugal</b>		0,45		0,43
Solteiro, separado ou viúvo	1		1	
Namorando, casado, morando junto	1,08 (0,87-1,34)		1,09 (0,87-1,38)	
<b>Renda familiar mensal em tercil</b>		0,04*		0,07*
1 (até 5.000)	1		1	

2 (5.200 a 10.000)	1,00 (0,67- 1,47)		0,98 (0,66-1,45)	
3 (10.300 a 50.000)	0,59 (0,35-1,00)		0,64 (0,38-1,09)	
<b>Grau de instrução</b>		0,89*		0,64*
Até ensino médio	1		1	
Ensino superior completo/ incompleto	1,57 (0,55-4,50)		0,89 (0,32-2,43)	
Pós- graduação	1,40 (0,50-3,91)		0,83(0,32-2,18)	
<b>Uso de álcool nos últimos 30 dias</b>		0,60		0,24
Não	1		1	
Sim	0,89 (0,58-1,36)		0,79 (0,52-1,17)	
<b>Tabagismo</b>				0,73
Não	1	0,19	1	
Sim	1,35 (0,86-2,14)		1,07 (0,70-1,62)	
<b>Tempo de trabalho na FURG</b>		0,004*		0,27*
0 a 5 anos	1		1	
6 a 9 anos	0,95 (0,65-1,39)		1,66 (0,93-2,97)	
10 ou mais anos	0,51 (0,32-0,81)		1,27 (0,67-2,34)	
<b>Tempo de trabalho no setor atual</b>		0,003*		0,36*
0 a 5 anos	1		1	
6 a 9 anos	0,85 (0,54-1,34)		0,99 (0,64-1,52)	
10 ou mais anos	0,43 (0,24-0,79)		0,72 (0,42-1,25)	
<b>Mudou setor</b>		0,055		0,38
Não	1		1	
Sim	0,69 (0,47-1,00)		0,84 (0,57-1,23)	
<b>Depressão</b>		p<0,001		p<0,001
Não	1		1	
Sim	6,61 (4,32-10,14)		5,55 (3,41-9,02)	
<b>Assédio moral</b>		0,003		0,03
Não	1		1	
Sim	2,35 (1,32-4,15)		1,67 (1,03-2,71)	
<b>Risco de suicídio</b>		p<0,001		0,02
Não	1		1	
Sim	2,73 (2,05-3,64)		1,43 (1,06-1,91)	
<b>Autopercepção qualidade de vida</b>		p<0,001*		p<0,001 *
Muito ruim ou ruim	1		1	
Nem boa nem ruim	0,55 (0,40-0,77)		0,58(0,42-0,80)	
Muito boa ou boa	0,26 (0,19-0,35)		0,29 (0,21-0,40)	
<b>Total</b>				

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança 95%

\*Valor p do teste de tendência linear

6

Nota à imprensa

**Sintomas ansiosos nos técnicos administrativos em educação da  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)**

**Alice Baldez de Avila**

**Simone de Menezes Karam**

**Mariana Lima Corrêa**

A ansiedade é agravo de saúde mental bastante prevalente na população mundial, que gera incapacidade laboral, absenteísmo no trabalho, custos sociais e demanda por serviços de saúde. Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017) estimou que 264 milhões de pessoas apresentavam o transtorno.

O estudo Saúde e Bem- Estar do Servidor (SABES) da FURG identificou o perfil dos Técnicos Administrativos em Educação (TAE's) da universidade. Os resultados indicam uma prevalência de 30% de sintomas ansiosos. Os principais fatores associados aos sintomas ansiosos são: idade, depressão, assédio moral, risco de suicídio, autopercepção da qualidade de vida. Além disso, é possível observar que quanto maior a idade dos TAE's, menor probabilidade de apresentar os sintomas ansiosos. Ainda, quando melhor percebiam a própria qualidade de vida, mais protegidos estavam para desenvolver os sintomas ansiosos.

O estudo é resultado da dissertação de mestrado da aluna Alice Baldez de Avila, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG, sob orientação do Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone de Menezes Karam.

O impacto dos transtornos de ansiedade em diversos aspectos da vida do indivíduo torna-o um problema de saúde pública.

É necessário seguir investigando aspectos de saúde física, psíquica e laboral dos servidores públicos, principalmente, dos TAE's, em decorrência à expressiva redução dos investimentos públicos na educação e, conseqüentemente, nas condições de trabalhos desses servidores. Esse contexto tem gerado problemas de saúde mental, assim como foi possível observar com estes resultados, bem como afastamento dos trabalhadores. Para pensar em intervenções profícuas dentro da universidade, é imprescindível conhecer as variáveis que estão associadas ao adoecimento.



## 7.1 Anexo 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG  
CENTRO DE ESTUDOS SOBRE RISCO E SAÚDE – CERIS



PESQUISA: SAÚDE E BEM-ESTAR DO SERVIDOR  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

### INSTRUÇÕES GERAIS:

- Este questionário pretende coletar informações sobre questões gerais de saúde física, psíquica e laboral.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um "X" a alternativa que mais se enquadra com a sua resposta.
- Em algumas das perguntas é possível marcar mais de uma alternativa. Quando isso ocorrer, será indicado na própria questão.

### BLOCO A – CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A1. Sexo:

(0) Masculino (1) Feminino

A2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A3. Idade: \_\_\_\_\_ anos.

A4. Cidade em que você nasceu: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

A5. Qual cidade você mora atualmente? \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

A6. Qual cidade você morava antes de assumir seu cargo na FURG? \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

A7. Qual o seu peso atual? \_\_\_\_\_ (Kg)

A8. Qual a sua altura? \_\_\_\_\_ (cm)

A9. Qual a sua situação atual de relacionamento conjugal?

- (0) Solteiro(a) / Sem relação conjugal (3) Casado(a)  
(1) Namorando (4) Separado(a) ou desquitado(a)  
(2) Tem companheiro(a) / "Vive junto" (5) Viúvo(a)

A10. Como você se classifica em termos de cor de pele?

- (0) Branca (2) Parda  
(1) Preta (3) Amarela  
(4) Outras: \_\_\_\_\_

A11. Com quantas pessoas você mora? \_\_\_\_\_ (pessoas)

A12. Com quem você mora? **(caso necessário, marque mais de uma resposta)**

- (0) Sozinho (3) Cônjuge/companheiro/namorado (a)  
(1) Com os pais, padrasto/madrasta ou parentes (4) Amigos  
(2) Com filhos

A13. Você professa alguma religião?

(0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO A15**

(1) Sim

A14. Qual a sua religião?

(1) Católica

(4) Judaica

(7) Outra: \_\_\_\_\_

(2) Espírita

(5) Umbanda/candomblé

(3) Evangélica

(6) Budista

A15. Que importância a religião tem na sua vida?

(0) Máxima

(3) Pouca

(1) Muita

(4) Nenhuma

(2) Mais ou menos importante

A16. **Não contando situações** como casamento, batizado e enterros, com que frequência você tem frequentado os serviços, cultos ou atividades religiosas?

(0) Nunca

(3) Semanalmente

(1) Anualmente

(4) Diariamente

(2) Mensalmente

A17. Somando todas as suas fontes financeiras, qual foi a **SUA RENDA NO ÚLTIMO MÊS?**

R\$: \_\_\_\_\_.

A18. Somando a sua renda com a das pessoas da sua família que moram com você, qual foi a **RENDA FAMILIAR TOTAL NO ÚLTIMO MÊS?**

R\$: \_\_\_\_\_.

A19. Qual o **seu** grau de instrução?

(0) Não frequentou escola

(4) 2º grau completo

(8) Mestrado

(1) 1º grau incompleto

(5) Ensino superior incompleto

(9) Doutorado

(2) 1º grau completo

(6) Ensino superior completo

(3) 2º grau incompleto

(7) Especialização

A20. Qual o grau de instrução do seu **pai?**

(0) Não frequentou escola

(4) 2º grau completo

(8) Mestrado

(1) 1º grau incompleto

(5) Ensino superior incompleto

(9) Doutorado

(2) 1º grau completo

(6) Ensino superior completo

(10) Não conheci/morreu cedo

(3) 2º grau incompleto

(7) Especialização

A21. Qual o grau de instrução da sua **mãe?**

(0) Não frequentou escola

(4) 2º grau completo

(8) Mestrado

(1) 1º grau incompleto

(5) Ensino superior incompleto

(9) Doutorado

(2) 1º grau completo

(6) Ensino superior completo

(10) Não conheci/morreu cedo

(3) 2º grau incompleto

(7) Especialização

## BLOCO B – DADOS LABORAIS

*Gostaríamos que você respondesse algumas perguntas sobre o seu trabalho. Ressaltamos que este questionário é **confidencial** e que nenhuma pessoa/instituição (chefias, colegas, Pró-Reitorias) terá acesso às informações individuais, a não ser o pesquisador responsável (e, ainda assim, sem possibilidade de identificação).*

B1. Em que ano que você entrou na FURG? \_\_\_\_\_

B2. Há quanto tempo você trabalha na FURG? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

B3. Qual o nível de classificação (classe) do seu cargo atual?

- (1) Classe E (4) Classe B (7) Não sei  
(2) Classe D (5) Classe A  
(3) Classe C (6) PUCRCE

B4. Em qual setor você está lotado atualmente? \_\_\_\_\_

B5. Há quantos anos você trabalha no seu setor atual? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

B6. Atualmente, você exerce função gratificada (FG)?

- (0) Não  
(1) Sim

B7. Você já esteve lotado em outro setor da FURG?

- (0) Não  
(1) Sim → Quantos: \_\_\_\_\_

B8. Qual a sua carga horária semanal normal: \_\_\_\_\_ horas

B9. **No último mês**, você fez horas extras?

- (0) Não  
(1) Sim → Quantas horas? \_\_\_\_\_ horas

B10. **No último mês**, você trabalhou fora do seu expediente de trabalho?

- (0) Não  
(1) Sim → Quantas horas? \_\_\_\_\_ horas

30.1. De que forma que você trabalhou fora do seu expediente de trabalho?

**(caso necessário, marque mais de uma resposta)**

- (1) E-mail  
(2) Ligação telefônica  
(3) Conversas por aplicativos (WhatsApp, Messenger, etc)  
(4) Outros: \_\_\_\_\_

B11. Desde que você entrou na FURG, você já teve algum acidente de trabalho, evento traumático e/ou doença relacionada ao trabalho? **(caso necessário, marque mais de uma resposta)**

- 31.1. Acidente de trabalho: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_  
31.2. Acidente de trajeto casa/trabalho/casa: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_  
31.3. Doenças relacionadas ao trabalho: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_  
31.4. Assalto no campus da Universidade: (0) Não (1) Sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_  
31.5. Outro evento traumático: (0) Não (1) Sim, qual: \_\_\_\_\_

### BLOCO C – ATIVIDADE FÍSICA

Vamos conversar sobre atividades físicas. Para responder essas perguntas, você deve saber que:

- **ATIVIDADES FÍSICAS FORTES** são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal.
- **ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS** são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar um pouco mais rápido que o normal
- Em todas as perguntas sobre atividade física, responda somente sobre aquelas que duram **PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS**

**Agora gostaríamos que você pensasse apenas nas atividades feitas no seu TEMPO LIVRE (LAZER)**

C1. Quantos dias por semana você faz caminhada em seu tempo livre?

\_\_\_\_ dias por SEMANA

(0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO C3**

C2. Nos dias em que você faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

C3. Quantos dias por semana você faz atividades físicas **FORTES** no seu tempo livre? Por exemplo: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.

\_\_\_\_ dias por SEMANA

(0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO C5**

C4. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

C5. Quantos dias por semana você faz atividades física **MODERADAS** fora as caminhadas no seu tempo livre? Por exemplo: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.

\_\_\_\_ dias por SEMANA

(0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO C7**

C6. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

**Agora gostaríamos que você pensasse como SE DESLOCA DE UM LUGAR A OUTRO quando este deslocamento dura pelo menos 10 minutos seguidos. Pode ser a ida e vida do trabalho ou quando vai fazer compras, visitar a amigos ou ir à escola/faculdade.**

C7. Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?

\_\_\_\_ dias por SEMANA

(0) Nenhum → **PULE PARA A PERGUNTA C9**

C8. Nesses dias, quanto tempo no total você pedala por dia?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

C9. Quantos dias por semana você caminha para ir de um lugar a outro?

\_\_\_\_ dias por SEMANA

(0) Nenhum → **PULE PARA O PRÓXIMO BLOCO (BLOCO D – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO)**

C10. Nesses dias, quanto tempo no total você caminha por dia?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

#### **BLOCO D – COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO**

As próximas questões são sobre o tempo que você permanece sentado no dia-a-dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentando enquanto descansa, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus ou carro.

D1. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

D2. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

As próximas perguntas referem-se somente ao tempo que permanece sentado **NO TRABALHO**

D3. Durante um dia de semana, quanto tempo no total você gasta sentado durante o TRABALHO?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

D4. Durante um dia de final de semana, quanto tempo no total você gasta sentado durante o TRABALHO?

\_\_\_\_ horas \_\_\_\_ minutos

#### **BLOCO E – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO**

Agora, temos algumas perguntas sobre características do seu trabalho na FURG. Por favor, marque com um “X” na alternativa que mais se encaixa com a sua resposta.

	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca
E1.Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?				
E2.Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)				
E3.Seu trabalho exige demais de você?				
E4.Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?				
E5.O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?				
E6.Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?				
E7.Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?				
E8.Seu trabalho exige que você tome iniciativas?				
E9.No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?				
E10. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?				
E11. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?				
<b>A seguir, por favor, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito do seu ambiente de trabalho na FURG</b>				
	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente
E12. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.				
E13. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.				
E14. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.				
E15. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.				
E16. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.				
E17. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.				

#### BLOCO F – COMPORTAMENTOS NEGATIVOS E CONFLITOS NO TRABALHO

Esta parte é sobre comportamentos negativos e conflitos no trabalho. Os comportamentos seguintes são, com frequência, considerados exemplos de comportamentos negativos no local de trabalho. Marque com um "X" no número que melhor corresponde à sua experiência **NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**.

1 Nunca	2 De vez em quando	3 Mensalmente	4 Semanalmente	5 Diariamente
------------	-----------------------	------------------	-------------------	------------------

**Nos últimos seis meses, com que frequência você foi submetido aos seguintes atos negativos no seu trabalho?**

	Nunca	De vez em quando	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
F1. Alguém reteve informações que podem afetar o seu desempenho no trabalho?	1	2	3	4	5
F2. Foi humilhado(a) ou ridicularizado(a) em relação ao seu trabalho	1	2	3	4	5
F3. Foi obrigado(a) a realizar um trabalho abaixo do seu nível de competência	1	2	3	4	5
F4. Áreas ou tarefas de sua responsabilidade foram retiradas ou substituídas por tarefas mais desagradáveis ou mais simples	1	2	3	4	5
F5. Espalharam boatos ou rumores sobre você	1	2	3	4	5
F6. Foi ignorado(a), excluído(a) ou “colocado na geladeira”	1	2	3	4	5
F7. Foram feitos comentários ofensivos sobre a sua pessoa (isto é, sobre hábitos seus ou suas origens), suas atitudes ou sobre sua vida privada	1	2	3	4	5
F8. Gritaram com você ou você foi alvo de agressividade gratuita (ou demonstraram ter raiva de você)	1	2	3	4	5
F9. Foi alvo de comportamentos intimidativos tais como “apontar o dedo”, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloqueio de seu caminho ou passagem	1	2	3	4	5
F10. Recebeu sinais ou dicas de que você deve pedir demissão ou largar o trabalho (ou transferir-se para outra unidade)	1	2	3	4	5
F11. Foi constantemente lembrado dos seus erros e omissões	1	2	3	4	5
F12. Foi ignorado ou foi recebido com uma reação hostil quando tentou uma aproximação	1	2	3	4	5
F13. Recebeu críticas persistentes ao seu trabalho ou esforço	1	2	3	4	5
F14. Suas opiniões e pontos de vista foram ignorados	1	2	3	4	5
F15. Pessoas com as quais você não tem intimidade lhe aplicaram “pegadinhas”	1	2	3	4	5
F16. Foi solicitado(a) a realizar tarefas despropositadas ou com um prazo impossível de ser cumprido	1	2	3	4	5
F17. Foram feitas alegações contra você	1	2	3	4	5
F18. Sofreu supervisão excessiva de seu trabalho	1	2	3	4	5
F19. Foi pressionado a não reclamar um direito que você tem (por exemplo, afastamento do trabalho, feriado, adicional de salário, bônus, despesas de viagem, etc.)	1	2	3	4	5
F20. Foi submetido(a) a sarcasmos ou alvo de brincadeiras excessivas	1	2	3	4	5
F21. Foi exposto a uma carga de trabalho excessiva	1	2	3	4	5
F22. Foi ameaçado(a) de violência ou abuso físico ou foi alvo de violência real	1	2	3	4	5

**Leia o seguinte trecho:**

Define-se assédio como: “uma situação em que um ou vários indivíduos, persistentemente, durante um certo período de tempo, percebe-se como alvo ou sendo submetido a atos negativos de uma ou várias pessoas, em uma situação em que a vítima do assédio tem dificuldades de se defender contra essas ações. Um único incidente não pode ser considerado assédio.”

F23. Usando a definição acima anterior, por favor, se você foi vítima de assédio no trabalho nos últimos seis meses

**(0) Não → PULE PARA O BLOCO G – SINTOMAS DE ANSIEDADE**

- (1) Sim, muito raramente (4) Sim, várias vezes por semana  
 (2) Sim, de vez em quando (5) Sim, quase diariamente  
 (3) Sim, várias vezes por mês

F24. Quando o assédio começou?

- (1) Durante os últimos 6 meses (3) Entre 1 e 2 anos atrás  
 (2) Entre 6 e 12 meses atrás (4) Mais de dois anos atrás

F25. Quantas pessoas o assediaram?

Número de homens: \_\_\_\_\_

Número de mulheres: \_\_\_\_\_

F26. Quem o assediou? (você pode marcar mais de uma categoria)

- (1) Superior(es)  
 (2) Colega(s)  
 (3) Subordinado(s)  
 (4) Cliente(s) / Estudante(s)

F27. Quantos foram assediados?

- (1) Só você  
 (2) Você e vários outros colegas  
 (3) Todos do seu grupo de trabalho

F28. Você observou ou testemunhou alguma situação de assédio sofrida por outras pessoas no seu local de trabalho nos últimos 6 meses?

- (0) Não, nunca (2) Sim, de vez em quando  
 (1) Sim, mas raramente (3) Sim, frequentemente

### BLOCO G – SINTOMAS DE ANSIEDADE

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma **durante a última semana, incluindo hoje**, colocando um “X” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente (Não me incomodou muito)	Moderadamente (Foi muito desagradável mas pude suportar)	Gravemente (Difícilmente pude suportar)
F1. Dormência				
F2. Sensação de calor				
F3. Tremores nas pernas				
F4. Incapaz de relaxar				
F5. Medo que aconteça o pior				
F6. Atordoado ou tonto				
F7. Palpitação ou aceleração do coração				
F8. Sem equilíbrio				
F9. Aterrorizado				
F10. Nervoso				
F11. Sensação de sufocação				



H8. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia (2) Uma semana ou mais  
(1) Menos de uma semana (3) Quase todos os dias

H9. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) Nenhum dia (2) Uma semana ou mais  
(1) Menos de uma semana (3) Quase todos os dias

H10. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhum dia (2) Uma semana ou mais  
(1) Menos de uma semana (3) Quase todos os dias

#### **Durante o último mês:**

H11. Pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejou estar morto(a)?

- (0) Não (1) Sim

H12. Quis fazer mal a si mesmo(a)?

- (0) Não (1) Sim

H13. Pensou em suicídio?

- (0) Não (1) Sim

H14. Pensou numa maneira de se suicidar?

- (0) Não (1) Sim

H15. Tentou o suicídio?

- (0) Não (1) Sim

H16. **Ao longo da vida**, você já fez alguma tentativa de suicídio?

- (0) Não (1) Sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_

H17. **Desde que você passou a trabalhar na Furg**, você já fez alguma tentativa de suicídio?

- (0) Não (1) Sim, quantas vezes: \_\_\_\_\_

#### **BLOCO I – USO DE TABACO E ÁLCOOL**

Agora gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre uso de **TABACO**. Alguns exemplos de substâncias que contém **TABACO** são: cigarro comum, charuto, narguilé, fumo de corda, etc.

I1. Você já experimentou alguma vez na sua vida **TABACO**?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 19**  
(1) Sim

I2. Usou essa substância pelo menos uma vez nos últimos 12 meses?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 15**  
(1) Sim

I3. Usou essa substância pelo menos uma vez nos últimos 30 dias?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 15**  
(1) Sim

14. Dos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa substância? \_\_\_\_\_(dias)

15. Quanto ao ato de fumar, você se considera:

(0) fumante (fuma ao menos um cigarro por dia)

(2) fumante ocasional (frequência menor que um cigarro por dia)

(1) ex-fumante (parou de fumar há mais de um mês, independente do quanto fumava)

16. Nos dias que você fuma ou fumava, em média quantos cigarros são/eram? \_\_\_\_\_(cigarros).

17. Que idade você tinha quando começou a fumar? \_\_\_\_\_(anos completos)

18. Há quantos anos você fuma? \_\_\_\_\_(anos completos)

Agora gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre uso de **ÁLCOOL**. Alguns exemplos de substâncias que contém **ÁLCOOL** são: *cerveja, vodka, cachaça, vinho, uísque, etc.*

19. Você já experimentou alguma vez na sua vida **ÁLCOOL**?

(0) Não → **PULE PARA O BLOCO J – QUALIDADE DEVIDA**

(1) Sim

110. Usou **ÁLCOOL** pelo menos uma vez nos últimos 12 meses?

(0) Não → **PULE PARA O BLOCO J – QUALIDADE DEVIDA**

(1) Sim

111. Usou **ÁLCOOL** pelo menos uma vez nos últimos 30 dias?

(0) Não → **PULE PARA BLOCO J – QUALIDADE DEVIDA**

(1) Sim

112. Dos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa substância? \_\_\_\_\_(dias)

### BLOCO J – QUALIDADE DE VIDA

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**.

#### EXEMPLO

Pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

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

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 abaixo.

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

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

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
J1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
J2	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
J3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
J4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
J5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
J6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
J7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
J8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
J9	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
J10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
J11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
J12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
J13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
J14	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
J15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
J16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

J17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
J18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
J19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
J20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
J21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
J22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
J23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
J24	Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
J25	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
J26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

### BLOCO K – CONSIDERAÇÕES

#### FINAIS

Por fim, gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas finais acerca do questionário, da experiência de tê-lo respondido, bem como deixaremos um espaço final para que você possa escrever livremente comentários, sugestões e críticas.

K1. Caso esse questionário não fosse confidencial, você se sentiria à vontade para respondê-lo?

(0) Não            (1) Sim

K2. Algumas das partes do questionário tratam de assuntos delicados, que podem mobilizar sentimentos ou emoções difíceis de lidar. Por esse motivo, apesar do caráter confidencial, você gostaria de voluntariamente se identificar, para que, dependendo dos resultados, possamos entrar em contato com você e oferecer esse suporte?

(0) Não            (1) Sim

NOME: Desejo ser contatado(a) por: <input type="checkbox"/> e-mail: _____ <input type="checkbox"/> Telefone: (____) _____
--

K3. Neste espaço, você poderá nos deixar comentários, sugestões e críticas: