

Jorge da Matta Machado Safe

**CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE E TRABALHO
ASSOCIADAS AO ABSENTEISMO POR DOENÇA
EM UMA COORTE DE TRABALHADORES SIDERÚRGICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública (área de concentração em Epidemiologia).

Orientador: Sandhi Maria Barreto

Co-orientador: Henrique Leonardo Guerra

Belo Horizonte - MG

2010

S128a Safe, Jorge Mata Machado.
Características de saúde e trabalho associadas ao absentéismo em uma coorte de trabalhadores siderúrgicos. [manuscrito]. /Jorge da Matta Machado Safe. Belo Horizonte: 2010.
98 f. .
Orientadora: Sandhi Maria Barreto.
Co-orientador: Henrique Leonardo Guerra.
Área de concentração: Saúde Pública – Epidemiologia.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.
1. Saúde do Trabalhador. 2. Absenteísmo. 3. Doença Crônica. 4. Fatores de Risco. 5. Tabagismo. 6. Inquéritos de Morbidade. 7. Questionários. 8 Epidemiologia. 9. Estudos de Coortes. 10. Dissertações Acadêmicas. I. Barreto, Sandhi Maria. II. Guerra, Henrique Leonardo. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 400

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Prof. Ronaldo Tadêu Pena

Vice-Reitora

Prof^a. Heloísa Maria Murgel Starling

Pró-reitor de Pós-Graduação

Prof^a. Elisabeth Ribeiro da Silva

Pró-reitor de Pesquisa

Prof. Carlos Alberto Pereira Tavares

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof^a. Maria da Conceição Juste Werneck Cortes

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora

Prof^a. Mariângela Leal Cherchiglia

Sub-Coordenador

Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Colegiado

Representação Docente

Prof^a. Ada Ávila Assunção

Prof^a. Eli Iola Gurgel Andrade

Prof. Fernando Augusto Proietti

Prof. Francisco de Assis Acurcio

Prof^a. Maria Fernanda Furtado Lima Costa

Prof^a. Soraya Almeida Belisário

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof^a. Waleska Teixeira Caiaffa

Representação Discente

Aline Dayrell Ferreira

Adriana Lúcia Meireles

Graziella Lage Oliveira (Suplente)

Ana Paula Coelho Machado (Suplente)

DECLARAÇÃO DE DEFESA



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Sandhi Maria Barreto, Henrique Leonardo Guerra, Tânia Maria Araújo, Luana Giatti Gonçalves, aprovou a defesa da dissertação intitulada “CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE E TRABALHO ASSOCIADAS AO ABSENTEISMO EM UMA COORTE DE TRABALHADORES SIDERÚRGICOS” apresentada pelo aluno **JORGE DA MATTA MACHADO SAFE**, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 05 de março de 2010.


Profa. Sandhi Maria Barreto
Orientadora


Prof. Henrique Leonardo Guerra
Coorientador


Profa. Tânia Maria Araújo


Profa. Luana Giatti Gonçalves

DEDICATÓRIA

Aos trabalhadores que participaram deste estudo. Que este seja um dos muitos caminhos para a melhoria da sua saúde, qualidade de vida e trabalho.

Aos gestores e colegas que apostaram nesta pesquisa, de forma isenta e compromissada.

À minha família, que soube compreender minha ausência, me confortar e me impulsionar na caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Professora Sandhi Barreto, minha orientadora, pelo acolhimento e inestimável apoio, extensivo a momentos em que poucos outros estariam disponíveis.

Ao Sr. Christian Spadinger Júnior, pelo voto de confiança e incentivo, aos quais espero honrar com este trabalho.

Aos professores da Saúde Pública e Estatística, pelos preciosos ensinamentos e conselhos. Em especial, a Professora Arminda, sempre gentil e prestativa.

Às Professoras Luana Giatti e Andréa Silveira, pelos valiosos conselhos para aperfeiçoamento deste trabalho e para minha formação.

Aos Drs. Henrique Guerra e Márcio Serrano, por me colocarem nesta trilha, que hoje me encontro.

Ao Professor Robson Rossoni e Graziella Trindade, pela iniciação na pesquisa.

Aos membros da banca de seleção de mestrado, Colegiado e ao Comitê de Ética da UFMG, sem os quais a caminhada sequer teria iniciado.

À Fernanda Monteiro, companheira na luta e irmã nos momentos de dificuldade. Ao Dr. Adseu Andrade, pela reiterada confiança e oportunidades.

À Regilaine Pimentel, pelo suporte e amizade. Aos colegas de RH, pelo apoio.

Aos funcionários da Saúde Pública, Centro de Pós-graduação, Informática e Biblioteca, pelo suporte essencial, em especial à Rosa Barreto e Maria do Rosário.

À Sabine, pelo amor, compreensão e suporte, mesmo na exaustão, que me permitiram concluir este trabalho. À Ana e Clara, que tornam a vida repleta de significados.

Aos meus pais, por sempre acreditarem e investirem em mim. Aos meus irmãos, pelo companheirismo.

A todos os demais que contribuíram, direta ou indiretamente, com este resultado.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

“Da minha aldeia vejo quanto da terra se pode ver no Universo...
Por isso a minha aldeia é tão grande como outra terra qualquer.
Porque eu sou do tamanho do que vejo
E não, do tamanho da minha altura...”

Fernando Pessoa

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a incidência e investigar os fatores que predizem o absenteísmo por motivo de doença em 12 meses de seguimento de uma coorte de trabalhadores de uma indústria siderúrgica de grande porte.

MÉTODOS: A coorte foi constituída por participantes de um inquérito de saúde realizado dentro da unidade sede de uma indústria siderúrgica de grande porte em 2006. As informações obtidas por questionário incluíam características sócio-demográficas, do trabalho, fatores comportamentais, morbidade e utilização dos serviços de saúde. Dados de seguimento foram obtidos de registros de atestados médicos da empresa, do INSS e dos recursos humanos da empresa. A variável resposta foi obtida pela soma dos dias afastados nos 12 meses subseqüentes à data de participação no inquérito de saúde. Trabalhadores que afastaram por sete dias ou mais foram classificados como absenteísmo presente. Os fatores associados ao absenteísmo foram investigados por meio da regressão logística múltipla.

RESULTADOS: 44% dos indivíduos não tiveram afastamento médico por motivo de doença. A incidência de absenteísmo foi de 18,4%. O risco absenteísmo foi maior entre trabalhadores tabagistas (OR=1,49; IC95%:1,15-1,93), ex-tabagistas (OR=1,36 IC95%:1,07-1,74), divorciados, separados ou viúvos (OR=2,06; IC95%:1,29-3,27); sedentários (OR=1,71; IC95%:1,22-2,40); com maior número de consultas ao médicas no ano anterior (OR=1,24; IC95%:1,17-1,32); que faltaram ao trabalho por motivo de saúde nas duas semanas anteriores ao inquérito (OR=1,61; IC95%:1,12-2,30), com CAGE positivo (OR=1,58; IC95%:1,14-2,18); com tempo de empresa <15 anos (OR=1,88; IC95%= 1,45-2,45) e vínculo salarial de horista (OR=1,68; IC95%=1,10-2,56). Os trabalhadores com maior controle do processo de trabalho tiveram menor risco de absenteísmo durante o seguimento (OR=0,94; IC95%=0,91-0,98).

CONCLUSÕES: o absenteísmo por motivo de doença totalizando sete dias ou mais dias em um ano é freqüente e maior entre tabagistas e indivíduos com menor controle sobre o trabalho. Estes fatores são potencialmente modificáveis, embora requeiram intervenções e atores distintos.

Descritores: Saúde do Trabalhador. Absenteísmo. Doença Crônica. Fatores de Risco. Tabagismo. Inquéritos de Morbidade. Questionários. Epidemiologia. Estudos de Coortes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the incidence of absenteeism relative to illness totaling seven or more days, over 12 months period and investigate its predictors in a cohort of workers employed in a large steelmaking company in Brazil.

METHODS: The cohort consisted of all workers who participated in a health survey conducted by the steelmaking company in 2006. Information was obtained by structured questionnaire including socio-demographic, socio-economic, job characteristics, behavioral factors, reported morbidity and health services utilization. Survey data were matched to medical certificates records, health insurance service data (INSS) and Human Resources Department information obtained from the Company. The numbers of days absent from work due to health during a 12 months period were summed up taking the date of the health survey interview as the reference day. Absences of seven days or more was classified as absenteeism present. Factors associated with absenteeism were investigated by multiple logistic regression analysis.

RESULTS: 44% of individuals had no record of work absence due to medical illness during follow up. The cumulative incidence of absenteeism \geq seven days was 18.4%. The risks of absenteeism were higher among: smokers (OR=1.49, CI95%:1.15-1.93), ex-smokers (OR=1.36; CI95%:1.07-1.74); divorced, separated or widowers (OR=2.06, CI95%:1.29-3.27); sedentary (OR=1.71, CI95%:1.22-2.40); who reported more medical visits in the previous year (OR=1.24, CI95%:1.17-1.32); who missed work due to illness in the two weeks preceding the survey (OR=1.61, CI95%:1.12-2.30); with positive CAGE (OR=1.58, CI95%:1.14-2.18); employed for <15 years (OR= 1.88, CI95%:1.45-2.45); and hourly wage contract (OR=1.68, CI95%:1.10-2.56). Workers with greater control of the working process had smaller risk of absenteeism during the follow-up (OR=0.94, CI95%:0.91-0.98).

CONCLUSIONS: The one-year incidence of illness related absenteeism is high and positively associated with smoking and low control over the work. These factors are potentially modifiable, but require distinct interventions and actors.

KEYWORDS: Absenteeism. Cohort study. Psychosocial conditions of work. Smoking. Chronic Disease. Risk Factors. Longitudinal study. Health survey.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	10
2. OBJETIVOS.....	12
3. ARTIGO.....	13
3.1. INTRODUÇÃO.....	14
3.2. MÉTODOS.....	20
3.2.1. POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	20
3.2.2. VARIÁVEL RESPOSTA	21
3.2.3. VARIÁVEIS EXPLICATIVAS	22
3.2.4. ORGANIZAÇÃO DA BASE DE ANÁLISE	26
3.2.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	29
3.2.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E CONFLITOS DE INTERESSE.....	30
3.3. RESULTADOS.....	31
3.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
APÊNDICES.....	60
PROJETO DE PESQUISA.....	60
ANEXOS.....	66
FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	66
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	67
ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO.....	68
ATA DA DEFESA	69
FORMULÁRIO DO INQUÉRITO DE SAÚDE.....	70

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse em estudar o absenteísmo em trabalhadores da indústria siderúrgica surgiu pela confluência de diferentes fatores e possibilidades.

Primeiramente, pelo impacto individual, social e econômico do absenteísmo, mensurado por estudos realizados em diversas áreas do conhecimento. No campo específico da saúde, o absenteísmo mostrou-se um poderoso indicador de morb-mortalidade entre trabalhadores. O Whitehall II Study, por exemplo, identificou um aumento de 66% no risco de morte prematura entre participantes que tinham absenteísmo superior a sete dias em um período de três anos⁶.

Em segundo lugar, pela disponibilidade de registros sobre morbidade, fatores de risco e afastamentos de um grande número de trabalhadores que, embora oriundos de diferentes fontes, eram confiáveis. Finalmente, pela carência de estudos, pois apesar de ser um fenômeno reconhecido e razoavelmente estudado pela epidemiologia em países de economia mais desenvolvida, ainda é um fenômeno pouco investigado em estudos epidemiológicos no Brasil. Finalmente, por acreditar que o estudo do absenteísmo por doença e dos fatores associados ao mesmo no contexto nacional irá gerar subsídios para intervenções e mudanças no campo da saúde e trabalho embasadas no conhecimento científico da nossa realidade.

Entretanto, estudar o absenteísmo por motivo de doença apresenta um desafio particular pela complexidade e multi-dimensionalidade deste fenômeno. Embora vários fatores relevantes para o estudo do absenteísmo sejam conhecidos, trata-se de um tema relativamente pouco explorado e pouco padronizado na literatura, tornando difícil a comparabilidade entre estudos em diferentes países e ao longo do tempo. O absenteísmo pode ser resultado de diferentes causas, relacionadas ou não ao processo de adoecimento. É sabido que está associado a uma ampla gama de fatores, entre os quais os sócio demográficos, comportamentais, pessoais, relacionados à saúde física, à saúde mental, ao trabalho, à política gerencial da empresa e às regulamentações trabalhistas e previdenciárias mais gerais^{1,4}.

Inúmeros estudos investigaram o absenteísmo por doença, entre estes, destacam-se o GAZEL Cohort Study⁷, envolvendo cerca de 150.000 trabalhadores de todas as regiões da França e o Belstress I Prospective Study⁸, com a participação de cerca de 21.500 trabalhadores Belgas. Estudos como este permitiram dimensionar a complexidade deste fenômeno e identificar importantes fatores associados a incidência de absenteísmo. Em 2007, Duijts et al¹ publicaram uma metaanálise de 20 estudos longitudinais realizados para identificação fatores preditivos para o absenteísmo por motivo de saúde. Os motivos de afastamento incluem transtornos mentais, como depressão, conflitos familiares e sociais. Segundo os autores, as queixas psicossociais de saúde estariam presentes em um terço dos afastamentos do trabalho na Holanda. Os resultados deste autor confirmaram a importância de alguns fatores gerais como preditores de absenteísmo por motivo de doença: ser solteiro, utilizar medicamentos regulares, ser portador de transtorno mental, baixo controle sobre o processo de trabalho, e experimentar injustiça no trabalho. A lista de fatores ocupacionais associados ao absenteísmo por doença é vasta e inclui satisfação com trabalho, necessidade de recuperação³, exposição a posições de trabalho desconfortáveis, movimentos monótonos, alta exigência física⁵, alta demanda psicológica e baixo suporte social², entre muitos outros.

Com o presente estudo, espera-se gerar conhecimento sobre o absenteísmo por doença e fatores relacionados em populações específicas, capazes de contribuir com subsídios científicos e contextualizados para políticas públicas relacionadas à saúde dos trabalhadores

-
1. Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA et al. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. *Occupational and Environmental Medicine*. 2006;63:564-569.
 2. Karasek, R. A. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job design. *Administrative Science Quarterly*. 1979: 24. p285
 3. Abreu K, Stool I, Ramos L, et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicol. cienc. prof.* [online]. jun. 2002, vol.22, no.2 [citado 04 Fevereiro 2010], p.22-29. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1414-9893.]
 4. Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA et al. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. *Occupational and Environmental Medicine*. 2006;63:564-569
 5. Labriola M, Lund T, Burr H. Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occupational Medicine*. 2006; 56:469-474.
 6. Head J, Ferrie J, Alexanderson C, Westerlund H, Vahtera J, Kivimaki, M. Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality: the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ*. 2008:1-7.
 7. Goldberg M, Leclerc A, Bonenfant S, Chastang JF, Schmaus A, Kaniewski N, et al. Cohort profile: the GAZEL Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*. 2007. 36:32-39
 8. Clumeck N, Kempnaers C, Godin I, Dramaix M, Kornitzer M, Linkowski P, et al. Working Conditions Predict Incidence of Long-term spells of sick leave due to depression: results from the Belstress I prospective study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2009; 63:286-292.

2. OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

- 1) Determinar a incidência acumulada do absenteísmo por doença em um ano de seguimento em uma coorte de trabalhadores de uma indústria siderúrgica de grande porte;
- 2) Investigar os fatores de risco para o absenteísmo por doença na população estudada em um ano de seguimento;
- 3) Investigar se condições psicossociais adversas no trabalho e o tabagismo aumentam o risco de absenteísmo após ajuste por doenças crônicas pré-existentes, variáveis sócio-demográficas e ocupacionais.

3. ARTIGO

CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE E TRABALHO ASSOCIADAS AO ABSENTEISMO POR DOENÇA EM UMA COORTE DE TRABALHADORES SIDERÚRGICOS

Work and Health Characteristics Associated with Absenteeism in Stellmaking Workers Cohort

Jorge da Matta Machado Safe¹

Sandhi Maria Barreto²

Henrique Leonardo Guerra³

1. Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública. FM-UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil 2. Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina (FM). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil 3. Expertise Consultoria. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência / Correspondence:

Sandhi Maria Barreto

Av. Alfredo Balena 190, sala 814

30130-100 Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: sbarreto@medicina.ufmg.br

3.1 INTRODUÇÃO

O Absenteísmo por doença é um fenômeno complexo,^{13,6} multicausal e multidimensional,¹⁹ que sofre a influência de diferentes fatores relacionados à saúde, ao trabalho, ao empregador, ao próprio indivíduo e às políticas sociais e trabalhistas vigentes em um dado momento histórico. Ele é geralmente utilizado como um indicador sintomático da condição de saúde, do desempenho dos trabalhadores e da organização do trabalho⁷, se relacionando com uma ampla gama de fatores que ultrapassam a própria área de saúde.

Apesar do absenteísmo por doença predizer a mortalidade futura em populações trabalhadoras,^{1,18,23,36} não existe consenso sobre a utilização deste como indicador geral de saúde,²³ uma vez que expressa as conseqüências da doença em termo de inabilidade para o trabalho^{2,24} e sofre forte influência dos sistemas de proteção social e garantias trabalhistas, assim como da situação econômica do país.^{2,35} A duração do absenteísmo por doença, por exemplo, é maior em períodos de prosperidade econômica e menor nos períodos de crise econômica.^{2,33}

As conseqüências do absenteísmo por doença são variadas, podendo ser percebidas pelos indivíduos tanto de forma negativa quanto positiva. De um lado, representa a possibilidade de receber licença remunerada para cuidar da própria saúde. De outro lado, o afastamento pode representar a primeira etapa da incapacidade duradoura ou permanente com conseqüente piora da qualidade de vida do indivíduo e de sua família, alteração das suas relações sociais e redução da autoconfiança. Não infreqüente, o absenteísmo também pode representar um passo para o desemprego. A maior freqüência e/ou duração do absenteísmo, por exemplo, esteve associada ao aumento do risco de incapacidade para o trabalho e de desemprego involuntário em uma coorte de trabalhadores de telecomunicações na Holanda.²⁵ Estudo na Finlândia mostrou que o risco de desemprego devido ao absenteísmo varia entre trabalhadores temporários e permanentes e depende do nível de segurança no trabalho.³⁸

As conseqüências do afastamento por doença também dependem das características deste afastamento, se em tempo integral ou parcial, e do tipo (se passivo, quando envolve apenas repouso, por exemplo, ou ativo, quando envolve reabilitação). O absenteísmo maior que 28 dias, por exemplo, parece afetar a carreira, o salário e o entusiasmo pelo trabalho.³² O grau de demanda, de organização e de oportunidades de adaptação no local de trabalho também influencia a duração e as conseqüências do afastamento, mas as evidências científicas sobre estas conseqüências ainda são insuficientes.³⁷

Não existe padronização da terminologia e das medidas utilizadas nos estudos sobre absenteísmo por doença. Ao contrário, existem diferentes medidas, bem como diferentes termos para se referir à mesma medida. Variam também as formas de cálculo adotadas (numerador e denominador), ponto de corte para caracterização de longa e curta duração, e do período de seguimento.²⁰

Hensing et al²⁰, como exemplo, citam 41 diferentes medidas presentes na literatura especializada sobre o tema. Afirmam que poucos estudos preocupam-se em discutir a adoção de uma medida em relação aos objetivos do estudo, em termos de validade e confiabilidade para diferentes grupos etários, gêneros, ocupações e categorias de diagnóstico. Comentam também que as opções metodológicas feitas pelos pesquisadores geralmente não são explicitadas e justificadas, mesmo sabendo-se que têm impacto direto sobre os resultados.

Ainda segundo estes autores, outro aspecto pouco explorado na literatura seria a possibilidade de se trabalhar simultaneamente com mais de um tipo de medida, como forma de se obter uma visão mais abrangente sobre o absenteísmo por doença e de se conseguir evidenciar as diferenças entre os grupos estudados.

Eles também sugerem cinco categorias gerais para agrupamento das diferentes medidas de absenteísmo por doença, cada qual indicando diferentes aspectos deste fenômeno:

1. Frequência do afastamento por doença: medida básica, de entendimento abrangente;
2. Duração da ausência: bom indicador da carga individual de doença durante o período do estudo;
3. Duração de um episódio de absenteísmo por doença: complementar à anterior, refletindo a severidade de cada episódio;
4. Taxa de Incidência: medida que inclui tanto frequência quanto duração, refletindo a densidade de incidência durante um dado período. Útil em estudos que considerem tempo em risco;
5. Incidência acumulada: mede o risco de afastamento por doença durante um tempo e população específicos.

Com relação à escolha do ponto de corte, no contexto do presente trabalho, trata-se do valor a partir do qual diferencia-se a variável resposta em relação a duração total do absenteísmo por doença. Observa-se na literatura que é frequentemente feita por conveniência, geralmente em função do período no qual a certificação da ausência torna-se obrigatória no país ou na empresa participante. Há entre os estudos grande variação no entendimento do que seria um absenteísmo de longa e de curta duração¹⁹, sofrendo, esta definição, influência da legislação vigente de cada país e das normas de cada instituição, entre outros fatores.

Apesar desta ampla variação, observa-se que o ponto de corte adotado situa-se geralmente no limite entre três e sete dias de ausência em 12 meses.²⁶ Eriksson et al consideraram como longa duração mais que 28 dias de ausência nos últimos vinte meses.¹⁴ Head J. et al,¹⁸ em trabalho baseado no Whitehall II Study também utilizaram sete dias de ausência por motivo de doença para definir o absenteísmo de longa duração.

Há evidência de uma associação clara entre estado de saúde e absenteísmo prolongado. O absenteísmo de curta duração parece sofrer influência também da satisfação com o trabalho.²⁰

Uma revisão recente mostrou que as medidas de absenteísmo baseadas em frequência e duração, utilizadas em estudos epidemiológicos, são mais comparáveis do que medidas baseadas em dados administrativos de seguro social.⁸ A mesma revisão mostra também que a definição de absenteísmo influencia fortemente as medidas de ocorrência e as associações obtidas em estudos sobre o tema. Apesar destas evidências, inúmeras pesquisas sobre absenteísmo por doença têm sido conduzidas sem uma definição clara, principalmente na área médica.²

Como a definição varia, também existem diferentes modelos teóricos explicativos sobre as causas de absenteísmo por doença. Estes modelos advêm de estudos conduzidos em áreas distintas, entre as quais a sociologia, psicologia, administração, economia e saúde.²

Os “modelos psicológicos”³ geralmente consideram a satisfação com o trabalho, motivação, ética pessoal no trabalho e outras características pessoais como determinantes para o absenteísmo. As “teorias de cultura da ausência”³ destacam o papel da cultura organizacional na definição do absenteísmo, legitimando o que seria “ausência aceitável”. As “teorias econômicas”³ usualmente focam os seres humanos como seres racionais que procuram maximizar seu bem estar ou utilidade, sendo que este bem estar seria uma função do lazer e trabalho. Salário também influenciaria esta relação, mas com uma direção incerta. Como em muitas teorias psicológicas, saúde e doença desempenhariam um papel periférico nas pesquisas baseadas neste modelo.

As “teorias do stress”³ seriam de natureza mais multidisciplinar que as anteriores, não focando diretamente o absenteísmo, mas nas doenças em geral, certos diagnósticos e sintomas. Um exemplo destas teorias seria o modelo de demanda e controle de Karasek,²² amplamente utilizado. Os “modelos de saúde”³ enfocam a questão da redução da capacidade de trabalho, origem do fenômeno do absenteísmo, incluindo os fatores contributivos relacionados ao trabalho, fatores de risco e doenças. Entretanto, as teorias sobre como as doenças influenciam a capacidade para o trabalho e absenteísmo por doença ainda são escassas e freqüentemente baseadas em evidências fracas.²

Uma questão metodológica relevante nos estudos de absenteísmo é a necessidade de distinguir entre as causas das doenças e as causas dos afastamentos por doença.¹⁹ Doença e comprometimento da habilidade de trabalho estão relacionados, mas não são idênticos, uma vez que não é a doença por si que leva ao absenteísmo ou garante o direito aos benefícios associados à doença. Somente doenças ou injúrias que interferem na capacidade para o trabalho podem levar ao absenteísmo. A incapacidade para o trabalho deve sempre ser avaliada em relação a esta demanda para o trabalho.² Portanto, é necessário analisar com cuidado os resultados dos estudos que investigaram fatores associados ao absenteísmo.

Gênero e idade são exemplos de fatores fortemente associados com absenteísmo por doença, sendo usualmente maior entre mulheres e grupos etários mais velhos.^{4,12,13,14} Há uma clara associação negativa do absenteísmo com indicadores sociais, como a escolaridade. Quanto menor a escolaridade, mais longo o absenteísmo.⁷ Geralmente encontra-se menor absenteísmo entre casados do que entre solteiros, e maior entre divorciados.¹⁹

Do ponto de vista de fatores relacionados à saúde, o excesso de peso (sobrepeso) e a obesidade, o tabagismo, a inatividade física, o etilismo e a presença de doenças crônicas estão relacionados com maior absenteísmo por doença.¹³ Medidores globais de saúde, como auto-avaliação geral da saúde, também se mostraram bons preditores do absenteísmo em estudo longitudinal.¹

Na esfera ocupacional, maior tempo de trabalho na empresa relaciona-se inversamente ao absenteísmo por doença, enquanto uma grande variedade de exposições relacionadas ao ambiente físico de trabalho correlaciona-se positivamente, como: posições desconfortáveis de trabalho, movimentos monótonos e grande demanda física.³⁰ Exposições psicossociais no ambiente do trabalho com baixa satisfação no trabalho, baixa amplitude de decisão, baixo controle e alta demanda²² também foram associadas ao absenteísmo por doença.¹

Devido à relevância e frequência, existe, em todo o mundo, um grande interesse em torno do tema absenteísmo e muitas lacunas de conhecimento a serem preenchidas.³⁷

Apesar disto, em todo mundo, os estudos científicos sobre o tema do absenteísmo por doença ainda são escassos e geralmente limitados.^{1,3} É necessário maior conhecimento sobre suas causas e conseqüências; sobre os fatores que influenciam a velocidade com a qual os indivíduos afastados retornam ao trabalho e sobre o papel do trabalho médico neste processo. Faltam também pesquisas focando o resultado de intervenções realizadas sobre a ótica do empregador, sobre o papel do gênero, sobre a influência dos fatores étnicos e melhor entendimento conceitual sobre o aspecto da “habilidade para o trabalho”.¹

O presente estudo tem como objetivo determinar a incidência e investigar os fatores que predizem o absenteísmo por doença entre uma coorte de trabalhadores de uma indústria siderúrgica de grande porte. Em particular, será investigado se o tabagismo e condições psicossociais adversas no trabalho aumentam o risco de absenteísmo após ajustar por doenças crônicas pré-existentes e variáveis sócio-demográficas e ocupacionais.

3.2. MATERIAL E MÉTODO

3.2.1 População de estudo

Trata-se de estudo de coorte de trabalhadores empregados em uma indústria siderúrgica brasileira de grande porte. A coorte foi constituída por trabalhadores que participaram do inquérito de saúde conduzido pela referida empresa em 2006 para subsidiar propostas de ações para melhoria da saúde dos empregados.

4.502 indivíduos, de ambos os sexos, trabalhavam nas diferentes áreas da indústria siderúrgica neste período. Destes, 3226 foram considerados elegíveis para o presente estudo (71,7%) por preencherem os seguintes critérios: ser empregado próprio da empresa, do sexo masculino, trabalhar na área de produção na unidade central da empresa e ter participado do inquérito de saúde.

Os empregados com contrato temporário ou de empresas contratadas não foram incluídos na coorte por não terem participado do inquérito. Estagiários não foram considerados por não terem vínculo trabalhista típico com a empresa pesquisada. As mulheres foram excluídas por constituírem um percentual muito pequeno dos trabalhadores e estarem geralmente concentradas em funções administrativas. Os profissionais liberais e executivos da empresa também foram excluídos da coorte pela dificuldade de aferir afastamentos por motivo de doença neste grupo, devido ao sub-registro de atestados médicos.

3.2.2 Variável Resposta

O evento de interesse do presente estudo é o afastamento por motivo de doença no período de um ano subsequente à data de realização do inquérito de saúde.

A variável resposta “absenteísmo” foi calculada a partir da soma do número total de dias de afastamento por motivo de doença. Para efeito da presente análise, foi considerado como absenteísmo o trabalhador que afastou sete ou mais dias de trabalho no ano seguinte ao inquérito, contíguos ou não.¹ Os empregados demitidos ou falecidos durante o período de estudo foram mantidos na base de análise do estudo e contribuíram para o denominador e numerador do cálculo de incidência, pois permaneceram sob risco antes dos eventos demissão ou morte.

Os afastamentos por acidente de trabalho foram previamente excluídos. Quanto às doenças de origem ocupacional, não foi possível distingui-las e excluí-las, em função da inexistência de uma base estruturada com esta informação na empresa participante. Por este motivo, acredita-se que possa haver afastamentos relacionados ao trabalho na base de análise do presente estudo.

Os dados referentes aos afastamentos do trabalho por motivo de doença nos doze meses seguintes à inclusão na coorte foram obtidos do Serviço de Medicina Ocupacional da referida empresa, que registra em base de dados todos os atestados médicos fornecidos pelos empregados. As informações sobre tempo de afastamento em cada ocasião foram completadas com as informações provenientes do INSS quando os afastamentos eram superiores a quinze dias. Os dados referentes à data de admissão na empresa, data de demissão ou óbito, se existente, e tipo de vínculo salarial, foram obtidas do Setor de Recursos Humanos da empresa. Os bancos de dados foram cruzados utilizando o número de identificação do trabalhador na empresa, o que permitiu pareamento completo.

3.2.3 Variáveis Explicativas

As variáveis explicativas do presente estudo derivaram-se principalmente do Inquérito de Saúde, que consistiu de entrevistas utilizando-se um questionário estruturado com 178 questões, aplicado por entrevistadores previamente treinados e não pertencentes ao quadro de empregados da empresa, sob supervisão de um epidemiologista. Também foram realizadas medidas de peso e altura dos participantes. Entretanto, as medidas antropométricas não foram incluídas entre as variáveis do presente estudo pela grande perda de informação, possivelmente devido ao fato destas medidas terem sido realizadas em momento distinto da entrevista.

As entrevistas foram realizadas em local reservado e externo à área de trabalho, em datas e horários previamente agendados. As respostas foram registradas em formulário de papel e posteriormente digitadas. A participação foi voluntária e mediante liberação das atividades durante o período da entrevista. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e informado, após apresentação do propósito do estudo e esclarecimento de dúvidas. Nenhuma punição ou vantagem foi utilizada para coagir a participação, sendo permitida a recusa total ou parcial a qualquer um dos módulos ou perguntas específicas, mesmo após o aceite à participação. Foram tomados todos os cuidados para a preservação do sigilo e confidencialidade dos dados.

O questionário contemplou os seguintes temas: características sócio-demográficas, sócio econômicas, do trabalho e do domicílio; fatores comportamentais; morbidade e utilização de serviços de saúde.

As características sócio-demográficas pesquisadas foram: idade; sexo; estado civil; raça ou cor; se sabia ler e escrever; qual o último ano escolar concluído. As características sócio-econômicas de interesse foram: faixa de renda mensal, considerando todas as fontes de renda do empregado, e a existência de aparelhos eletrodomésticos e instalações de apoio em casa

(geladeira, televisão, fogão, forno de microondas, telefone fixo, computador, acesso à internet, banheiro, máquina de lavar roupas, assinatura de revista ou jornal, moto e carro).

As características do trabalho avaliadas foram: tipo de vínculo empregatício e tempo na empresa, em anos. Para avaliar as condições psicossociais no trabalho foi aplicada a versão resumida da “Job Stress Scale” (JSS), baseada no modelo de Karasek²². Este modelo distingue quatro tipos de experiências no trabalho, gerados pela interação dos níveis de demanda psicológica e de controle no trabalho. Esta interação permite classificar o trabalho em quatro categorias distintas, a saber: alta demanda e baixo controle, alta demanda e alto controle, baixa demanda e baixo controle e baixa demanda e alto controle. A versão utilizada no inquérito realizado pela empresa foi adaptada para o português, validada e publicada por Alves⁵ em 2004. Esta versão contém cinco questões para avaliar a dimensão demanda e seis para a dimensão controle. Além disso, inclui seis questões que avaliam o apoio social de colegas e chefes no trabalho.

Embora baseada no mesmo modelo conceitual, a JSS não é um instrumento reduzido do “Questionário sobre Conteúdo do Trabalho” (Job Content Questionnaire, ou JCQ²¹). O JSS é bastante difundido para avaliar o ambiente psicossocial no trabalho e sua relação com a saúde justamente por ser mais simples e operacional. O JCQ foi originalmente elaborado por Karasek²² com 49 perguntas nos anos 70 e, posteriormente, simplificado em 17 questões por Tores Thorell, em 1988.

Dentre os fatores comportamentais, foi aferido o nível de atividade física através da versão curta do “Questionário Internacional de Atividade Física” (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ), validado no Brasil por Matsudo em 2001.²⁹

Os participantes que negaram caminhar pelo menos 10 minutos contínuos em algum dia da semana foram considerados “sedentários”. “Ativos” foram aqueles que informaram realizar regularmente uma caminhada (≥ 5 dias/semana, ≥ 30 minutos), uma atividade física moderada (≥ 5 dias/semana, ≥ 30 minutos), vigorosa (≥ 3 dias/semana, ≥ 20 minutos) ou uma combinação

destas. Foram considerados “muitos ativos” aqueles com atividade física vigorosa com frequência ≥ 5 dia/semana e duração > 30 minutos. Também nesta categoria foram incluídos indivíduos que associavam atividade física vigorosa (≥ 3 dias da semana, ≥ 20 minutos) com atividades moderadas ou com caminhadas (≥ 5 dias da semana, ≥ 30 minutos). Finalmente, aqueles que não atendiam aos critérios dos grupos anteriores foram considerados insuficientemente ativos. Para a finalidade deste estudo, os grupos “ativo” e “muito ativo” foram combinados em uma mesma categoria, permanecendo “insuficientemente ativo” e “sedentário” como categorias separadas.

O tabagismo foi investigado através de questões sobre a utilização atual e/ou pregressa de produtos à base de tabaco e exposição ao tabagismo passivo.

O Abuso de álcool foi aferido por meio do questionário CAGE (acrônimo de “Cut down”, “Annoyed by criticism”, “Guilty” e “Eye-opener”). Desenvolvido por Ewing¹⁵ e validado no país em 1983 por Masur,²⁸ o CAGE é um instrumento sintético, de rápida aplicação (meio minuto), facilmente memorizável, não-intimidador e amplamente utilizado com a finalidade de rastrear abuso e dependência de álcool. Consiste em quatro questões dicotômicas (do tipo sim/não), recebendo cada resposta afirmativa o valor 1 e cada resposta negativa o valor 0. A soma destas respostas constitui o escore final do teste, que varia entre 0 e 4 pontos. Embora o ponto de corte maior ou igual a 1 seja utilizado por alguns estudos, o valor maior ou igual a dois é o recomendado para a finalidade de rastreamento de abuso ou dependência de álcool,¹¹ sendo o adotado no presente trabalho.

A auto-avaliação de saúde foi obtida pela pergunta “*de um modo geral como o(a) Sr(a) considera seu próprio estado de saúde?*”, com cinco categorias de resposta, variando de muito bom a muito ruim. Foi também perguntado se o participante havia nas últimas duas semanas, por motivo de saúde: deixado de realizar qualquer de suas atividades habituais, permanecido acamado ou faltado ao trabalho.

A ocorrência de doenças crônicas foi aferida pela perguntas do tipo “*algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem ou teve*”, seguida do evento de interesse: bronquite ou asma; angina; infarto; “outra doença do coração”; derrame; insuficiência cardíaca; “pressão alta” e “diabetes”, entre outros. Adicionalmente, foram feitas perguntas sobre aferição pregressa de pressão arterial, realização de consultas e tratamentos farmacológicos e comportamentais para “pressão alta” e/ou “diabetes”.

A utilização de serviços de saúde foi avaliada questionando-se o número de vezes que o entrevistado consultou o médico no último ano e se internou no mesmo período.

3.2.4 Organização da Base de Análise

Todos os elegíveis foram seguidos por 12 meses, ou até a demissão ou óbito, se ocorrido antes deste período. Considerou-se como primeiro dia de seguimento o dia subsequente à data de realização da entrevista para o inquérito.

As variáveis explicativas, derivadas do inquérito de saúde, foram reunidas em quatro categorias: fatores sócio-demográficos, fatores comportamentais, uso de serviços de saúde e morbidade e fatores ocupacionais.

As variáveis sócio-demográficas consideradas foram: idade (<25, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 54 ou mais anos); etnia ou cor da pele (branco, pardo, negro, outros); estado civil (casado/vive junto, solteiro, divorciado/ separado/viúvo); escolaridade (1º grau incompleto, 8ª série do 1º grau ou 2º grau incompleto, 3º ano do 2º grau até pós-graduação); tipo de vínculo salarial (pagamento por hora trabalhada ou por mês trabalhado); renda familiar (em salários mínimos: menor que 4, 4-5, 6-7, 8-9, 10 ou mais).

A opção em se agrupar a escolaridade da forma citada, e não pela terminologia tradicionalmente utilizada (1º grau, 2º grau e superior), deriva do entendimento que, no mundo do trabalho, o alcance do último ano de um determinado nível cria oportunidades para a etapa seguinte. Por exemplo, em muitas seleções, o indivíduo que completou o segundo grau ou está cursando o terceiro ano no momento são igualmente elegíveis, pressupondo-se que a conclusão desta etapa é mais questão de tempo do que de acesso.

Os fatores comportamentais incluídos foram: tabagismo (não-tabagista, ex-tabagista, tabagista) e nível de atividade física, aferida pelo IPAQ-curto (ativo ou muito ativo, insuficientemente ativo, sedentário). Foram considerados “tabagistas” os participantes que declararam estar fumando na data do inquérito e ter consumido pelo menos cem cigarros ou cinco maços no passado. A resposta negativa a estas duas questões caracterizou o participante

como “não-tabagista”. A resposta negativa à primeira questão e afirmativa à segunda foi critério para “ex-tabagista”.

As variáveis relacionadas ao uso de serviços de saúde e morbidade foram: deixar de realizar atividades habituais por motivo de saúde nos quatorze dias anteriores ao inquérito (sim ou não); ficar acamado nas últimas duas semanas (sim ou não); ter faltado ao trabalho nas duas últimas semanas por motivo de saúde (sim ou não); abuso de álcool, aferido pelo CAGE com ponto de corte igual a dois ou mais pontos; relatar diagnóstico anterior (sim/não) de doença cardiovascular (angina, insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral); “diabetes” (diabetes mellitus); “pressão alta” (hipertensão arterial sistêmica); asma ou “bronquite”; e auto-avaliação da saúde, dicotomizada em boa (muito boa ou boa) e ruim (regular, ruim ou muito ruim).

Foi também criada a variável “presença de doenças crônicas” (sim/não), cuja resposta afirmativa reflete a presença de pelo menos um relato positivo em uma ou mais das seguintes variáveis: doença cardiovascular; “diabetes”; “pressão alta”; asma ou “bronquite”. Por fim, foram considerados o número de internações e o número de consultas médicas nos 12 meses que precederam o inquérito (variáveis discretas).

As variáveis ocupacionais incluíram o tempo de empresa (menor que 15 anos, maior ou igual à 15 anos), tipo de vínculo empregatício (se horista ou mensalista) e as condições psicossociais adversas no trabalho e suporte social,²² aferidos pela JSS.⁵ Cada pergunta das dimensões demanda e controle foi pontuada em função da resposta: “*frequentemente*” (escore 4), “*às vezes*” (escore 3), “*raramente*” (escore 2) e “*nunca ou quase nunca*” (escore 1). Nas questões “*Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho*” e “*No seu trabalho você tem que repetir muitas vezes a mesma tarefa*”, os valores atribuídos a cada resposta foram invertidos, recebendo “*frequentemente*” o menor escore (1) e “*nunca ou quase nunca*” o maior (4). As pontuações nas perguntas de cada dimensão aferida foram somadas para obter os escores totais das dimensões “demanda” e “controle”.²² Estas dimensões foram dicotomizadas a partir das medianas dos seus escores totais e utilizadas para classificar os participantes em quatro grupos: baixa exigência (baixa demanda e alto controle), trabalho

passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle).

No que se refere a demanda psicológica e ao controle do processo de trabalho, tanto as variáveis discretas referentes aos respectivos escores destas dimensões, quanto a variável categórica resultante representando as dimensões de Karasek, foram preservadas para a fase de análise. O objetivo foi verificar qual das duas maneiras se adequaria melhor à regressão proposta.

No caso da dimensão “apoio social” no trabalho, as perguntas foram pontuadas em função das seguintes opções de resposta: “*concordo totalmente*” (escore 4), “*concordo mais que discordo*” (escore 3), “*discordo mais que concordo*” (escore 2) e “*discordo totalmente*” (escore 1). Analogamente, o escore final desta dimensão deu-se pela soma dos escores das suas seis perguntas. Os trabalhadores com pontuação total igual ou superior ao tercil superior da distribuição do escore final foram classificados como tendo apoio social no trabalho e os demais como ausência ou insuficiência de apoio.

3.2.5 Análise Estatística

Os trabalhadores que apresentaram absenteísmo igual ou superior a 7 dias foram comparados aos demais com relação às diversas variáveis explicativas utilizando o teste de “T” de Student para as variáveis discretas (“Número de consultas médicas nos últimos 12 meses”, “Demanda Psicológica”, “Controle do Processo de Trabalho” e “Apoio Social”) e o teste de Chi-Quadrado de Pearson para variáveis categóricas (todas as demais).

O risco de absenteísmo em um ano foi investigado por meio de regressão logística múltipla. A análise foi feita em três etapas. Inicialmente, foi feita a análise univariada para aferir a magnitude e significância da associação entre as variáveis de interesse e o absenteísmo. A seguir, foi feita a análise multivariada por bloco de variáveis reunidas por afinidade (sócio-demográficas, comportamentais, uso de serviços de saúde e morbidade e fatores ocupacionais).

Todas as variáveis com $p \leq 0,25$ foram consideradas na análise intermediária, que reuniu as variáveis de cada bloco de variáveis analisado, conforme descrito no parágrafo anterior.²⁶ As variáveis que se mostravam não-significativas ao nível de $p < 0,05$ eram retiradas uma a uma, enquanto se avaliava o efeito da exclusão sobre as demais, dentro do mesmo bloco em busca de possíveis evidências de confusão ou interação. O mesmo procedimento foi repetido para cada uma das categorias.

É importante destacar a opção feita para entrada da Condição Social do Trabalho na análise intermediária. Ela foi testada de duas formas alternativas: (1) Como uma variável categórica, correspondendo cada quadrante do modelo de Karasek²² a um estrato, sendo o de baixa exigência utilizado como referência de comparação; (2) Na forma de três variáveis discretas, cada uma correspondendo ao escore das dimensões Demanda Psicológica, Controle do Processo de Trabalho e Suporte Social. Tendo-se evidenciado a predominância da variável controle sobre as demais, optou-se em utilizar a segunda forma para entrada dos dados na análise intermediária e modelo final

Por fim, todas as variáveis significativas ao nível de $p < 0.05$ na análise intermediária foram testadas conjuntamente, tendo permanecido no modelo final as variáveis que se mantiveram associadas de forma independente à variável resposta ($p \leq 0,05$).

3.2.4 Considerações Éticas e Conflitos de Interesse

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (parecer número 497-08). Não há conflitos de interesse.

3.3. RESULTADOS

Do total de 4502 empregados próprios ativos na unidade central da empresa, 4270 eram do sexo masculino (94,9%); 3971 atuavam na área de produção (88,2%). Um total de 3776 (83,9%) trabalhadores responderam ao inquérito de saúde e 3226 (71,7%) foram considerados elegíveis para o presente estudo. Dentre os elegíveis, 102 foram demitidos (3,2%) e 02 faleceram (0,06%) no período de seguimento de 12 meses.

Entre os participantes, predominaram os operários com idade entre 25 e 39 anos (58,6%), casados ou em união consensual (75%), com segundo grau completo (63,9%), cor da pele auto-referida como branca (39,4%), remunerados por hora trabalhada (89,6%), com rendimento inferior a quatro salários mínimos (47,6%) e tempo de trabalho na empresa menor que quinze anos (76%) (Tabela 1).

Durante os doze meses de seguimento, os participantes totalizaram 24.952 dias de afastamento do trabalho por motivo de doença (média=7,7 dias; mediana=1 dia). Vinte e um por cento dos empregados responderam por 89,4% do total de dias afastados e 44% dos indivíduos (1377) não tiveram registro de afastamento médico por motivo de doença. A incidência de afastamentos iguais ou superiores à sete dias em doze meses de seguimento foi de 18,4%.

Na análise univariada, os empregados que se afastaram por sete ou mais dias apresentaram diferenças estatisticamente significantes aos demais nos quatro blocos de variáveis analisados com um limite de significância de 25% (Tabela 2).

Entre os fatores sócio demográficos, o absenteísmo foi estatisticamente associado a “estado civil separado/divorciado/viúvo”, “ter o primeiro grau incompleto” e “renda familiar igual ou superior a seis salários mínimos”. Tanto o “sedentarismo” como o “tabagismo atual e progresso” aumentaram o risco de absenteísmo. Em relação à saúde, quase todos os fatores

incluídos na análise univariada influenciaram estatisticamente o risco de absenteísmo em um ano, exceto o “relato de diagnóstico prévio de doença cardiovascular”; de “diabetes”; de “bronquite ou asma” e de “doença crônica”.

Com relação aos fatores ocupacionais, o absenteísmo foi maior entre os horista e aqueles com menos de 15 anos na empresa. Em relação à condição psicossocial do trabalho, definida pelo modelo de Karasek, verificou-se maior absenteísmo entre os trabalhadores classificados na categoria “trabalho passivo” e alta exigência (“high strain work”) correspondente ao quadrante de alta demanda e baixo controle. A análise em separado dos itens da escala mostrou menor absenteísmo entre os trabalhadores com maior controle sobre o processo de trabalho e maior apoio social.

As variáveis que permaneceram estatisticamente associadas ao absenteísmo na análise intermediária em cada bloco de variável são apresentadas na Tabela 3. No bloco de variáveis sócio-demográficas, apenas o estado civil permaneceu. Entre os fatores comportamentais, tanto o sedentarismo como o tabagismo mantiveram-se significativos. No bloco referente ao uso de serviços de saúde e morbidade, permaneceram significativos apenas o número de consultas médicas, ter faltado ao trabalho por motivo de saúde nas duas semanas anteriores ao inquérito e apresentar CAGE positivo. No bloco de fatores ocupacionais, o regime de remuneração horista, trabalhar há menos de 15 anos na empresa e possuir maior controle do processo de trabalho mantiveram-se no modelo final intermediário.

O modelo final da regressão logística multivariada, após ajuste por todos os fatores identificados na análise intermediária é apresentado na Tabela 4. Apenas a variável “apoio social no trabalho” não permaneceu no modelo final após o ajuste por todas as variáveis identificadas nos modelos intermediários e descritas acima.

No modelo final, foram testadas também algumas interações (dado não mostrado), pela plausibilidade de sua ocorrência. A primeira, entre tabagismo e controle do processo de trabalho, visto que o cigarro frequentemente é usado como meio de alívio de stress pelas

peças, incluindo aquele gerado pelo trabalho. A segunda, entre apoio social e controle do processo de trabalho, frente ao papel potencial do primeiro enquanto atenuador ou modificador do segundo. Tais interações não foram confirmadas no presente estudo.

Tabela 1. Proporção dos trabalhadores da coorte que se afastaram do trabalho por motivo de doença por sete ou mais dias em um ano e distribuição segundo características selecionadas (n=3226)

Variável	total (n)	%
SÓCIO-DEMOGRÁFICAS		
Faixa Etária		
menor que 25 anos	312	10,07
25-29 anos	523	15,74
30-34 anos	657	19,80
35-39 anos	693	21,47
40-44 anos	527	16,65
45-49 anos	386	12,12
50-54 anos	106	3,42
Maior que 54 anos	22	0,72
Estado Civil		
casado/vive junto	2417	74,92
Solteiro	703	21,79
divorciado/separado/viúvo	106	3,29
Escolaridade		
2º grau completo a pós-graduação	2.040	63,24
1º grau completo a 2º grau incompleto	685	21,23
1º grau incompleto	499	15,47
Não informado	2	0,06
Renda Familiar (em Salários Mínimos)		
menor que 4	1.536	47,61
de 4 a 5,99	1.087	33,69
de 6 a 7,99	327	10,14
de 8 a 9,99	165	5,11
10 ou mais	105	3,25
Não informado	6	0,19
COMPORTAMENTAIS		
Atividade Física (IPAQ)		
Ativo/muito ativo	1.986	61,83
Insuficientemente ativo	983	30,60
Sedentário	243	7,57
Não informado	14	0,43
Tabagismo		
não-tabagista	1.932	59,96
ex-tabagista	731	22,69
Tabagista	559	17,35
Não informado	4	0,12
USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E MORBIDADE		
CAGE		
Negativo	2.969	92,03
Positivo	257	7,97

Continuação...

Auto-avaliação da saúde		
Muito boa ou boa	2.861	88,74
Regular, ruim ou muito ruim	363	11,26
Não informado	2	0,06
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses (mediana)	3039	2,39
Internação nos últimos 12 meses		
Não	3.067	95,13
Sim	157	4,87
Não informado	2	0,06
Deixou de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas últimas semanas		
Não	3.011	93,36
Sim	214	6,64
Não informado	2	0,06
Esteve acamado por motivo de saúde nas últimas duas semanas		
Não	3.164	98,11
Sim	61	1,89
Não informado	1	0,03
Faltou ao trabalho por motivo de saúde nas duas últimas semanas		
Não	3.014	93,84
Sim	198	6,16
Não informado	14	0,43
Doença cardiovascular * ¹		
Não	3.112	96,47
Sim	114	3,53
Pressão Alta		
Não	2.764	85,79
Sim	458	14,21
Não informado	6	0,19
Diabetes		
Não	3.167	98,20
Sim	58	1,80
Não informado	1	0,03
Bronquite ou asma		
Não	2.877	89,35
Sim	343	10,65
Não informado	6	0,19
Presença de Doença Crônica* ²		
Ausente	2.370	73,47
Presente	856	26,53

Continuação...

FATORES OCUPACIONAIS		
Tipo de vínculo salarial		
Mensalista	330	10,23
Horista	2896	89,77
Não informado		
Tempo de empresa		
15 anos ou mais	790	24,49
menor que 15 anos	2.436	75,51
Condição psicossocial do trabalho – Dimensões (mediana das variáveis discretas) * ³		
Demanda Psicológica	3.202	14,00
Controle do Processo de Trabalho	3.210	17,00
Apoio Social	3.210	21,00
Condição psicossocial do trabalho – Modelo de Karasek* ³		
Trabalho ativo	798	25,01
Baixa exigência	708	22,19
Trabalho passivo	821	25,73
Alta exigência	864	27,08
Desconhecido	35	1,08

*¹ DCV: angina,IAM,ICC,outra cardiopatia

*² Doença crônica: DCV, HAS, DM, bronquite ou Asma

*³ Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979; 24:285-308.

Tabela 2. Variáveis associadas na análise univariada ao risco de absenteísmo por motivo de doença maior ou igual a sete dias em um ano de seguimento (n=3226)

Variável	OR	(IC 95%)	p
FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS			
Faixa Etária			0,26
menor que 25 anos	1,00		
25-29 anos	1,48	1,02	2,16
30-34 anos	1,47	1,02	2,12
35-39 anos	1,28	0,89	1,84
40-44 anos	1,15	0,78	1,68
45-49 anos	1,18	0,79	1,78
50-54 anos	1,00	0,54	1,86
maior que 54 anos	0,89	0,25	3,13
Estado Civil			0,02
casado/vive junto	1,00		
solteiro	0,90	0,72	1,13
divorciado/separado/viúvo	1,83	1,19	2,82
Escolaridade			0,10
2º grau completo a pós-graduação	1,00		
1º grau completo a 2º grau incompleto	1,16	0,93	1,44
1º grau incompleto	1,28	1,01	1,64
Renda Familiar (em Salários Mínimos)			0,00
menor que 4	1,00		
de 4 a 5,99	1,03	0,85	1,25
de 6 a 7,99	0,68	0,48	0,95
de 8 a 9,99	0,60	0,38	0,97
10 ou mais	0,53	0,29	0,99
FATORES COMPORTAMENTAIS			
Atividade Física (IPAQ)			0,00
Ativo/muito ativo	1,00		
Insuficientemente ativo	0,94	0,77	1,15
Sedentário	1,67	1,23	2,26
Tabagismo			0,00
não-tabagista	1,00		
ex-tabagista	1,35	1,09	1,67
tabagista	1,49	1,18	1,88

Continuação...

USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E MORBIDADE	OR	(IC 95%)		p
CAGE				0,00
Negativo	1,00			
Positivo	1,70	1,27	2,28	
Auto-avaliação da saúde				0,00
muito boa ou boa	1,00			
regular, ruim ou muito ruim	1,62	1,26	2,09	
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses	1,25	1,18	1,32	0,00
Internação nos últimos 12 meses				0,00
Não	1,00			
Sim	1,84	1,29	2,64	
Deixou de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas últimas semanas				0,00
Não	1,00			
Sim	2,20	1,63	2,98	
Esteve acamado por motivo de saúde nas últimas duas semanas				0,02
Não	1,00			
Sim	2,04	1,18	3,53	
Faltou ao trabalho por motivo de saúde nas duas últimas semanas				0,00
Não	1,00			
Sim	2,37	1,74	3,23	
Doença cardiovascular * ¹				0,23
Não	1,00			
Sim	1,32	0,84	2,06	
Pressão Alta				0,02
Não	1,00			
Sim	1,34	1,06	1,71	
Diabetes				0,91
Não	1,00			
Sim	1,04	0,53	2,01	
Bronquite ou asma				0,48
Não	1,00			
Sim	1,11	0,84	1,47	
Presença de Doença Crônica* ²				0,08
Ausente	1,00			
Presente	1,19	0,98	1,45	

Continuação...

FATORES OCUPACIONAIS	OR	(IC 95%)		p	
Tipo de vínculo salarial				0,00	
Mensalista	1,00				
Horista	2,33	1,59	3,41		
Tempo de empresa				0,00	
15 anos ou mais	1,00				
menor que 15 anos	1,74	1,38	2,19		
Condição psicossocial do trabalho – Dimensões (média das variáveis discretas) * ³					
Demanda Psicológica		1,00	0,96	1,04	0,93
Controle do Processo de Trabalho		0,92	0,89	0,96	0,00
Apoio Social		0,94	0,91	0,97	0,00
Condição psicossocial do trabalho – Modelo de Karasek* ³				0,00	
Trabalho ativo	1,01	0,76	1,33		
Baixa exigência	1,00				
Trabalho passivo	1,45	1,12	1,89		
Alta exigência	1,43	1,10	1,86		

*¹ DCV: angina,IAM,ICC,outra cardiopatia*² Doença crônica: DCV, HAS, DM, bronquite ou Asma*³ Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979; 24:285-308.

Tabela 3. Variáveis associadas ao absenteísmo por motivo de doença igual ou superior a sete dias em um ano, após após ajustamento dentro de cada bloco de variáveis analisado (n=3226)

Variável	OR	(IC 95%)	
FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS			
Estado Civil			
casado/vive junto	1,00		
solteiro	0,90	0,72	1,13
divorciado/separado/viúvo	1,83	1,19	2,82
DIMENSÃO COMPORTAMENTAL E EVENTOS ESTRESSORES			
Atividade Física (IPAQ)			
Ativo/muito ativo	1,00		
Insuficientemente ativo	0,95	0,78	1,17
Sedentário	1,69	1,25	2,30
Tabagismo			
não-tabagista	1,00		
ex-tabagista	1,37	1,10	1,70
tabagista	1,48	1,17	1,88
USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E MORBIDADE			
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses	1,22	1,15	1,29
Faltou ao trabalho por motivo de saúde nas duas últimas semanas			
Não	1,00		
Sim	1,85	1,31	2,62
CAGE			
Negativo	1,00		
Positivo	1,71	1,24	2,34
FATORES OCUPACIONAIS			
Tempo de empresa			
15 anos ou mais	1,00		
menor que 15 anos	1,58	1,25	2,00
Tipo de vínculo salarial			
Mensalista	1,00		
Horista	1,80	1,21	2,68
Controle do Processo de Trabalho* ¹	0,94	0,91	0,98
Apoio Social* ¹	0,95	0,92	0,98

*¹ Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979; 24:285-308.

Tabela 4. Fatores associados de forma independente ao risco de absenteísmo por motivo de doença igual ou maior que sete dias em um ano de seguimento, após ajuste para todas os blocos de variáveis analisados. (n=3226)

Variável	OR	(IC 95%)	
FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS			
Estado Civil			
casado/vive junto	1,00		
solteiro	0,77	0,60	1,00
divorciado/separado/viúvo	2,06	1,29	3,27
FATORES COMPORTAMENTAIS			
Atividade Física (IPAQ)			
Ativo/muito ativo	1,00		
Insuficientemente ativo	0,97	0,78	1,21
Sedentário	1,71	1,22	2,40
USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E MORBIDADE			
Tabagismo			
não-tabagista	1,00		
ex-tabagista	1,36	1,07	1,74
tabagista	1,49	1,15	1,93
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses	1,24	1,17	1,32
Faltou ao trabalho por motivo de saúde nas duas últimas semanas			
Não	1,00		
Sim	1,61	1,12	2,30
CAGE			
Negativo	1,00		
Positivo	1,58	1,14	2,18
FATORES OCUPACIONAIS			
Tempo de empresa			
15 anos ou mais	1,00		
menor que 15 anos	1,88	1,45	2,45
Tipo de vínculo salarial			
Mensalista	1,00		
Horista	1,68	1,10	2,56
Controle do Processo de Trabalho* ¹	0,94	0,91	0,98

*¹ Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979; 24:285-308.

Tabela 5. Características dos trabalhadores da coorte demitidos ou falecidos durante o período do estudo (n=104)

Variável	total (n)	%
SÓCIO-DEMOGRÁFICAS		
Faixa Etária		
menor que 25 anos	11	10,58
25-29 anos	22	21,15
30-34 anos	13	12,5
35-39 anos	10	9,62
40-44 anos	5	4,81
45-49 anos	28	26,92
50-54 anos	11	10,58
Maior que 54 anos	4	3,85
Estado Civil		
casado/vive junto	75	72,12
Solteiro	26	25,00
divorciado/separado/viúvo	3	2,88
Escolaridade		
2º grau completo a pós-graduação	45	43,27
1º grau completo a 2º grau incompleto	27	25,96
1º grau incompleto	32	30,77
Renda Familiar (em Salários Mínimos)		
menor que 4	52	50
de 4 a 5,99	34	32,69
de 6 a 7,99	11	10,58
de 8 a 9,99	5	4,81
10 ou mais	2	1,92
Não informado		
COMPORTAMENTAIS		
Atividade Física (IPAQ)		
Ativo/muito ativo	65	62,5
Insuficientemente ativo	32	30,77
Sedentário	7	6,73
Tabagismo		
não-tabagista	50	48,08
ex-tabagista	34	32,69
Tabagista	20	19,23
USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E MORBIDADE		
CAGE		
Negativo	90	86,54
Positivo	14	13,46

Continuação...

Auto-avaliação da saúde		
muito boa ou boa	82	78,85
regular, ruim ou muito ruim	22	21,15
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses (mediana)	98	3,00
Internação nos últimos 12 meses		
Não	95	91,35
Sim	9	8,65
Deixou de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas últimas semanas		
Não	93	89,42
Sim	11	10,58
Esteve acamado por motivo de saúde nas últimas duas semanas		
Não	100	96,15
Sim	4	3,85
Faltou ao trabalho por motivo de saúde nas duas últimas semanas		
Não	89	85,58
Sim	15	14,42
Doença cardiovascular * ¹		
Não	100	96,15
Sim	4	3,85
Pressão Alta		
Não	87	83,65
Sim	17	16,35
Diabetes		
Não	99	95,19
Sim	5	4,81
Bronquite ou asma		
Não	87	83,65
Sim	16	15,38
Não informado	1	0,10
Presença de Doença Crônica* ²		
Ausente	67	64,42
Presente	37	35,58

Continuação...

FATORES OCUPACIONAIS		
Tipo de vínculo salarial		
Mensalista	4	3,85
Horista	100	96,2
Tempo de empresa		
15 anos ou mais	40	38,46
menor que 15 anos	64	61,54
Condição psicossocial do trabalho – Dimensões (mediana das variáveis discretas) * ³		
Demanda Psicológica	103	14,00
Controle do Processo de Trabalho	104	17,00
Apoio Social	104	21,00
Condição psicossocial do trabalho – Modelo de Karasek* ³		
Trabalho ativo	28	27,18
Baixa exigência	13	12,62
Trabalho passivo	23	22,33
Alta exigência	39	37,9
Desconhecido	1	0,10

*¹ DCV: angina,IAM,ICC,outra cardiopatia

*² Doença crônica: DCV, HAS, DM, bronquite ou Asma

*³ Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979; 24:285-308.

3.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo quase dois terços dos trabalhadores da coorte apresentaram pelo menos um dia de afastamento por motivo de doença em um ano de seguimento, estando a quase totalidade destes afastamentos concentrada em pouco mais de um quinto dos operários avaliados. O absenteísmo por doença igual ou superior a sete dias em um ano foi constatado em quase um quinto dos participantes.

O risco de absenteísmo foi estatisticamente maior entre os trabalhadores tabagistas, ex-tabagistas, divorciados/separados ou viúvos, sedentários, com Cage positivo, com maior número de consultas no ano precedente, que se ausentaram do trabalho nos 15 dias anteriores, remunerados por hora trabalhada (horista) e empregados há menos de quinze anos na empresa. Um menor risco foi verificado entre os trabalhadores com maior controle sobre o processo do trabalho.

De acordo com a literatura científica, “os fatores de risco, ou a magnitude do seu efeito, em relação ao absenteísmo por doença, podem diferir entre os episódios de afastamento por doença de longa e curta duração.”²⁰

Afastamentos de longa duração tenderiam a refletir melhor a presença de condições de saúde relevantes, como as doenças crônicas,²⁴ além de estarem associados a uma maior frequência de sintomas e pior auto-avaliação da saúde.¹⁴ Por outro lado, embora afastamentos de curta duração possam representar doenças agudas auto-limitadas, não são considerados bons indicadores de saúde,³⁵ pois poderiam refletir condições não incapacitantes, como afastamentos administrativos ou motivados por ganho secundário. Em algumas situações, este afastamento de curta duração poderia representar inclusive uma estratégia de enfrentamento para reduzir estresse, reduzir adoecimento e oferecer apoio a familiares, desempenhando um papel protetor.²⁴

Por este motivo, alguns autores preferem avaliar separadamente os dois tipos de absenteísmo, e considerar não só a duração, quanto a frequência de afastamento.

A nossa opção metodológica em trabalhar com a soma dos dias de ausência por motivo de doença como forma de cálculo do absenteísmo, deveu-se ao entendimento de ser este um indicador representativo do fenômeno de interesse, agregando tanto os episódios longos, quanto os curtos dos afastamentos.

Não localizamos na literatura um referencial confiável sobre o melhor ponto de corte para diferenciar os episódios de curta e longa duração, e os de alta e baixa frequência. Também não encontramos uma sinalização de como tratar adequadamente eventos que surgem durante os afastamentos, como feriados, fins-de-semana e afastamentos de outras categorias.

Sem estes referenciais, torna-se difícil interpretar, por exemplo, o significado de afastamentos consecutivos e não consecutivos, de curta e longa duração, entre os diferentes trabalhadores. Frente a esta indefinição, a soma do total de dias de afastamento pareceu-nos uma variável mais robusta para a construção da variável resposta, mesmo com o risco da inclusão de episódios não relacionados diretamente à doenças, dentre os afastamentos de curta duração.

Por outro lado, uma vez calculado o número total de dias de afastamento por motivo de doença, levando-se em conta tanto os afastamentos de curta, quanto os de longa duração, tínhamos que definir a melhor forma de selecionar as coortes através da variável resposta, objetivando a análise.

Foram considerados o formato discreto e o binário, utilizando-se como referência três, cinco e sete ou mais dias de ausência por motivo de doença em um ano. Optamos em adotar este último, por permitir uma maior comparabilidade com os estudos internacionais. Entendemos, entretanto, ser esta uma opção metodológica importante e impactante no resultado do trabalho, sendo, entretanto, necessária na falta de um referencial claro na literatura.

A incidência de absenteísmo por motivo de doença encontrada no presente trabalho foi bastante semelhante à de outros estudos. Juel K. et al²¹ analisaram a incidência de absenteísmo por doença coletados pela “Danish Health Interview Surveys” de 1987,1994 e 2000. A partir da pergunta “*quantos dias você permaneceu em casa afastado do trabalho devido a adoecimento, traumas ou queixas no último ano?*”, foram avaliadas as respostas de 16.166 pessoas. Cerca de 42% dos participantes negaram afastamento, 35% relataram 1 a 5 dias e 23% mais que 5 dias. Labriola et al²⁴, em cinco anos de seguimento de uma coorte com 3.792 trabalhadores dinamarqueses, encontraram 39% dos empregados sem nenhum dia de afastamento e 20% respondendo por 80% dos dias totais de ausência por doença.

O tabagismo faz parte de uma rede mais complexa de fatores comportamentais de risco para a saúde, como a inatividade física e a obesidade,⁴ com tendência a aglomeração nos mesmos indivíduos e está fortemente associado a inúmeras doenças crônicas, tanto à presença quanto à gravidade destas.¹⁰ O interesse do presente estudo em torno do tabagismo reside no fato de tratar-se de um importante fator de risco, modificável, amplamente estudado e prevalente da população estudada.

O absenteísmo maior entre tabagistas, ex-tabagistas e sedentários neste estudo está em acordo com a literatura.^{4,26} Juel K²¹ observou que Indivíduos que nunca fumaram tiveram os menores índices de absenteísmo por doença, enquanto fumantes pesados tiveram os maiores. A diferença entre os dois grupos foi de três dias por ano, uma diferença altamente significativa ($p < 0,001$). Os fumantes pesados foram responsáveis por aproximadamente dois terços dos dias perdidos por doença relacionados ao tabagismo.

O presente estudo também identificou uma associação do absenteísmo com condições psicossociais adversas no trabalho. A teoria de Karasek²² sobre a importância da demanda e controle para avaliação do ambiente psicossocial do trabalho é amplamente utilizada, sendo estas duas medidas frequentemente referidas pelos estudos que avaliam a associação deste ambiente com o absenteísmo por doença, muitas vezes acrescidas de medidas de suporte

social.⁴ Existem evidências apontando para um maior absenteísmo por doença na presença de baixo controle no trabalho, alta demanda psicológica e baixo suporte social.^{12,13,17,21,31}

De um total de 22 estudos sobre a relação entre absenteísmo por doença e ambiente psicossocial no trabalho, quinze demonstraram associação com demanda e quatorze com alguma medida de controle.⁴ Todos estes estudos identificaram uma associação inversa entre absenteísmo e controle sobre o processo de trabalho, evidenciando a importância desta dimensão. Juel et al²¹ observaram que homens com alta demanda e baixo controle (alta exigência ou “high strain group”) e baixa demanda e baixo controle (trabalho passivo ou “passive group”) têm até três dias a mais de absenteísmo que os homens com alta demanda e alto controle (trabalho ativo ou “active group”).

Ao analisar os dados da JSS e o risco de absenteísmo futuro, constatamos que a dimensão “controle do processo” preponderou sobre a dimensão “demanda psicológica”. Este efeito pode ser notado desde a análise univariada, pois a demanda psicológica não associou-se estatisticamente ao absenteísmo. Pelos resultados do modelo bidimensional de Karasek²² (tabela 1), tendo como referência o quadrante de menor risco (baixa demanda e alto controle), observamos que há diferença estatisticamente significativa em relação à variável resposta apenas para as situações de trabalho em que o controle sobre o processo de trabalho é menor (“baixa demanda e baixo controle” e “alta demanda e baixo controle”). Por estes motivos, optou-se por incluir apenas a dimensão “controle” no modelo final do estudo, ao invés da variável bidimensional do modelo de Karasek²².

Clumeck et al⁹ lembram que o baixo controle sobre o processo de trabalho é muito mais comum entre grupos com condição sócio-econômica mais baixa, como a apresentada pela maioria dos trabalhadores na presente coorte, enquanto demanda psicológica elevada tem sido mais descrita entre ocupações normalmente preenchidas por grupos com condição sócio-econômica mais elevada.

Head et al. em um artigo baseado nos dados do Whitehall II Study¹⁸, avaliaram a influência de mudanças no ambiente psicossocial do trabalho sobre o absenteísmo de longa (> 7 dias) e curta duração (menor ou igual a 7 dias) em 3817 participantes da coorte. Após ajuste por diversos preditores de absenteísmo por doença, incluindo sócio-demográficos e morbidade prévia, observaram que tanto a redução do controle sobre o trabalho, como o aumento na demanda psicológica, predizem maior absenteísmo de longa duração, enquanto melhor suporte social prediz menores taxas de afastamentos de longa duração. Em longo prazo, a relação do absenteísmo de longa duração com a ocorrência de mudanças no controle do processo persistiu, enquanto o impacto das mudanças na demanda psicológica foi significativamente atenuado e a associação com suporte social tornou-se não significativa.

A não constatação no presente estudo da associação entre demanda psicológica com absenteísmo por motivo de doença, maior ou igual a sete dias no ano, não significa que esta dimensão não seja relevante. É possível que ela não tenha sido captada devido ao pequeno tempo de seguimento, ou à maior homogeneidade da coorte em relação a esta característica.

As variáveis demográficas idade e gênero e o estado civil são geralmente mencionadas como associadas ao absenteísmo por doença.⁴ A idade é regularmente citada como forte preditora de absenteísmo.⁴ Apesar disto, não permaneceu no modelo final da análise, possivelmente pela sua alta associação com a variável “tempo de empresa”, que permaneceu no ajuste final. O absenteísmo por doença é distinto entre homens e mulheres, sendo usualmente maior neste último grupo, tanto em frequência como em duração.^{4,12,14} Como o presente estudo foi restrito ao sexo masculino, o sexo não foi uma variável analisada. Com relação ao estado civil, a literatura existente sugere que divórcio aumenta o risco de absenteísmo por doença.⁴ No nosso estudo verificamos maior absenteísmo entre divorciados, separados ou viúvo.

Segundo a literatura, a auto-avaliação da saúde “ruim” ou “muito ruim” parece predizer de forma independente o absenteísmo por doença. Erikson et al,¹⁴ em um estudo com 43600 suecos, concluiu que indivíduos com absenteísmo de longa duração (maior que 28 dias) relatam pior auto-avaliação da saúde que os demais. O fato do presente estudo não ter evidenciado este achado, talvez possa ser explicado pela baixa frequência de trabalhadores

que avaliaram sua saúde como ruim/muito ruim (0,4%) e como regular (10,8 %), o que reforçaria o efeito do trabalhador sadio nesta coorte de trabalhadores.

A associação positiva entre uso abusivo de álcool e absenteísmo por doença, medido pelo número total de dias ausentes, tanto em homens quanto em mulheres, é conhecida há bastante tempo. Utilizando ponto de corte de duas ou mais respostas afirmativas, Upmark³⁴ encontrou em 1984 um maior absenteísmo por doença no grupo com CAGE positivo. Dados da Dinamarca revelam que homens com consumo etílico elevado possuem em geral 1-2 dias de absenteísmo por doença à mais no ano que os demais, diferença esta significativa ($p=0,02$).²¹

A associação entre absenteísmo de longo prazo e tipo de vínculo salarial é um achado interessante e esperado e reflete a diferença entre os subgrupos de trabalhadores “horistas” e “mensalistas”. As duas categorias coexistem no mesmo local de trabalho, tendo, contudo, atribuições distintas. Enquanto os horistas têm um trabalho predominantemente físico, correspondendo à maioria dos operários participantes (cerca de 90%), os mensalistas tendem a reunir os líderes de áreas e supervisores imediatos dos horistas, cujo trabalho é bem distinto dos primeiros. A associação encontrada reflete o maior risco de afastamento por doença entre os trabalhadores manuais, já evidenciada pela literatura.³⁰

A associação positiva das variáveis “número consultas médicas nos últimos 12 meses” e “falta ao trabalho por motivo de saúde nas duas últimas semanas” anteriores ao período do seguimento da coorte com o absenteísmo por doença é esperada, visto que as mesmas também são indicadores da condição de saúde dos participantes. Tais achados reforçam a caracterização da variável resposta como um indicador de saúde na população estudada.

O menor risco de absenteísmo por doença no grupo com maior tempo de permanência na empresa poderia ser explicado pelo efeito do trabalhador sadio. Trata-se de um termo que se refere à redução da morbidade e mortalidade notada entre grupos de trabalhadores quando comparados à população geral. Isto ocorreria por um efeito de seleção gradativa ao longo do tempo, visto que os trabalhadores saudáveis estariam mais propensos não só a serem

contratados, como a permanecerem na força de trabalho, em comparação com aqueles doentes. Quando não reconhecido, este efeito poderia levar a interpretações errôneas, em função do mascaramento parcial ou total de correlações importantes, constituindo um importante viés de seleção.²⁷ O efeito do trabalhador sadio varia entre diferentes ramos industriais, sendo mais relevante em estudos com trabalhadores ativos e especialmente em ocupações com demanda física, como no presente estudo.

Ao se optar pela manutenção no estudo dos dados dos 102 empregados demitidos e 2 falecidos durante o período do seguimento, cerca de 3,5% dos elegíveis, buscou-se não reforçar o efeito do trabalhador sadio, presente no universo estudado. Entre estes, 9,6% dos indivíduos apresentaram absenteísmo no período de seguimento, correspondendo a cerca de 4% do total de dias de afastamento apurados entre todos os participantes. A manutenção destes trabalhadores na coorte visou não ampliar ainda mais o efeito do trabalhador sadio, pela exclusão de uma população potencialmente mais doente que os empregados mantidos na força de trabalho, entendendo ser esta uma limitação inerente à pesquisa em trabalhadores ativos. Entretanto, devido ao seu pequeno número, é improvável que estes casos tenham influenciado significativamente nos resultados do presente estudo.

A associação entre doenças crônicas e absenteísmo por doença é bem documentada na literatura. Entretanto, entre as variáveis representativas destas condições no presente estudo, apenas o relato de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi relevante na análise univariada. Esta variável perdeu significância estatística na análise intermediária, possivelmente pela associação da mesma com número de consultas médicas, percebida durante processo de análise (dado não mostrado). O efeito do trabalhador sadio também poderia ajudar a explicar a baixa prevalência destas condições entre os participantes, quando comparada à população masculina na mesma faixa etária, o que também reduz o poder do estudo de identificar a associação entre doença crônica e absenteísmo por doença.

Sobre a possibilidade de existência de fatores de confundimento não inseridos na presente análise, Allebeck⁴ alerta que este risco é especialmente alto quando se investiga uma população heterogênea do ponto de vista ocupacional e não se inclui um ajuste adequado.

Uma população heterogênea incluiria, por exemplo, empregados oriundos de diferentes empresas e níveis hierárquicos (ex: operários, profissionais liberais e executivos). Ao restringir o universo estudado à operários do sexo masculino de uma mesma empresa, com localização geográfica bem definida, acaba-se por reduzir a diversidade dos fatores potencialmente associados ao absenteísmo. Se por um lado esta menor diversidade poderia auxiliar a reduzir a possibilidade de confundimento, como sinalizado por Allebeck,⁴ por outro lado poderia enfraquecer a associação entre o absenteísmo e algumas variáveis explicativas, como a idade, escolaridade e renda.

Como ponto forte deste trabalho, destaca-se o fato de ser baseado em registros confiáveis sobre absenteísmo, colhidos a partir de atestados médicos. Apesar do auto-relato da falta ao trabalho por motivo de doença poder ser considerado uma medida moderadamente válida de absenteísmo,¹² a utilização de registros é considerada preferível, especialmente para períodos superiores a dois meses, pelo risco do viés de memória.²⁶

Outro diferencial é o cuidado de combinar tais informações com dados colhidos em inquérito de saúde estruturado e informações de recursos humanos; de se utilizar questões e instrumentos validados e amplamente difundidos, como a JSS, IPAQ²⁹ e CAGE²⁸; de se procurar incluir o maior contingente de indivíduos do universo estudado e de se levar em consideração, na análise, variáveis representativas de diferentes dimensões da saúde para examinar um fenômeno complexo e multidimensional, que é o absenteísmo por doença.

Concluindo, o presente estudo evidenciou que o absenteísmo por motivo de doença, com duração maior ou igual a sete dias em 12 meses, é freqüente e está associado positivamente ao tabagismo e ao menor controle sobre o trabalho. Tanto o tabagismo, como o controle do processo de trabalho, são fatores potencialmente modificáveis, embora requeiram intervenções e atores distintos. O tabagismo preocupa pelo seu efeito deletério sobre a saúde geral do trabalhador, afetando não apenas o seu trabalho, mas sua qualidade de vida em geral. O baixo controle sobre o trabalho refere-se à organização e ao processo de trabalho e só pode ser enfrentada com a participação ativa de trabalhadores e empregadores e com mudanças positivas na gestão do trabalho.

3.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alexanderson K, Norlund A. Chapter 12: Future need for research. *Scand J Public Health*. 2004; 32; 207(Suppl. 63): 256-258.
2. Alexanderson K, Norlund, A. Chapter 1 – Aim, background, key concepts, regulations and current statistics. *Scand J Public Health*. 2004; 32 (Suppl 63): 12-30.
3. Allebeck P, Arne M. Chapter 3 – Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Scand J Public Health*. 2004; 32 (Suppl. 63): 36-43.
4. Allebeck P, Arne M. Chapter 5 - Risk factors for sick leave – general studies. *Scand J Public Health*. 2004; 32 (Suppl. 63): 49-108.
5. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes C.S, et al. Versão resumida da “Job Stress Scale”: Adaptação para o português. *Rev Saude Publica*. 2004; 38(2): 164-71.
6. Anderson K, Norlund A. Chapter 2 – Methods used for the systematic literature search and for the review of relevance, quality and evidence of studies. *Scand J Public Health*. 2004; 32 (Suppl. 63): 31-35.
7. Andrea H, Beurskens AJ, Metsemakers JF, van Amelsvoort LG, van den Brandt PA, van Schayck CP. Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. *Occup Environ Med*. 2003;60(4):295-300.

8. Borg K, Goine H, Söderberg E, Marnetoft SU, Alexanderson K. Comparison of seven measures of sickness absence based on data from three counties in Sweden. *Work*. 2006; 26(4):421-8.
9. Clumeck N, Kempenaers C, Godin I, Dramaix M, Kornitzer M, Linkowski P, et al. Working Conditions Predict Incidence of Long-term spells of sick leave due to depression: results from the Belstress I prospective study. *J Epidemiol Community Health*. 2009; 63:286-292.
10. Corrêa PC, Barreto SM, Passos VM. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost in 16 Brazilian capitals, 2003: a prevalence-based study. *BMC Public Health*. 2009;26(9):206.
11. Dhalla S, Kopec J. The Cage Questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. *Clin Invest Med*. 2007; 30 (1):33-41.
12. Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA et al. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. *Occup Environ Med*. 2006;63:564-569.
13. Duijts SFA, Kant IJ, Swaen G, Van den Brandt P, Zeegers M. A meta analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J Clin Epidemiol*. 2007;60:1105-1115.
14. Eriksson HG, Celsing ASV, Wahlstrom R, et al. Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health*. 2008;8:426.
15. Ewing JA. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA*. 1984; 252:1905.
16. Ferrie JE, Kivimaki M, Head J, et al. A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: evidence from the Whitehall II study. *Occup Environ Med*. 2005;62(2):74-9.

17. Godin I, Kittel F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Soc Sci Med.* 2004; 58(8):1543-53.
18. Head J, Kivimaki M, et al. Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health.* 2006; 60:55-61.
19. Helsing G. Chap 4 – Methodological aspects in sickness absence research. *Scand J Public Health.* 2004; 32 (Suppl. 63): 44-48.
20. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scand J Soc Med.* 1998; 26(2):133-44.
21. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risk factors and public health in Denmark. *Scand J Public Health.* 2008; 36 (Suppl. 1):1-230.
22. Karasek R. A. job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job design. *Adm Sci Q.* 1979; 24:285.
23. Kivimarki M, Head J, Ferrie JE, et al. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ.* 2003; 327(7411):364.
24. Kivimarki M, Head J, Ferrie JE, et al. Sickness absence as a prognostic marker for common chronic conditions: analysis of mortality in the GAZEL study. *Occup Environ Med.* 2008; 65:820-826.
25. Koopmans PC, Roelen CA, Groothoff JW. Frequent and long-term absence as a risk factor for work disability and job termination among employees in the private sector. *Occup Environ Med.* 2008; 65(7):494-9.

26. Labriola M, Lund T, Burr H. Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occup Med.* 2006; 56:469-474.
27. Li CY, Sung FC. A Review of the health worker effect. *Occup Med.* 1999; 49 (4): 225-229.
28. Masur J, Monteiro M. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *J Biol Res .* 1983; 16: 215-8.
29. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ); Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ. Fís Saude.* 2001; 6(2): 05-18.
30. Roelen CAM, Van der Pol TR, et al. Identifying workers at risk of sickness absence by questionnaire. *Occup Med.* 2006; 56:442-226.
31. Schechter J, Green LW, Olsen L, Kruse K, Cargo M. Application of Karasek's demand/control model a Canadian occupational setting including shift workers during a period of reorganization and downsizing. *Am J Health Promot.* 1997;11(6):394-9.
32. Sieurin L, Josephson M, Vingård E. Positive and negative consequences of sick leave for the individual, with special focus on part-time sick leave. *Scand J Public Health.* 2009; 37(1):50-6.
33. Spierdijk L, van Lomwel G, Peppelman W. The determinants of sick leave durations of Dutch self-employed. *J Health Econ.* 2009; 28(6):1185-96.

34. Upmark M, Moller J, Romelsjo A. Longitudinal population-based study of self reported alcohol habits, high levels of sickness absence, and disability pensions. *J Epidemiol Community Health*. 1999; 53(4): 223-229.
35. Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J. The role of extended weekends in sickness absenteeism. *Occup Environ Med* . 2001;58:818–822.
36. Vahtera J, Pentti J, Kivimaki M. Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *J Epidemiol Community Health*. 2004; 58(4):321-6.
37. Vigard E, Alexanderson K, Norlund A. Chapter 9 – Consequences of being on sick leave. *Scand J Public Health*. 2004; 32 (Suppl. 63): 207-215.
38. Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Elovainio M, Sund R, Virtanen P, et al. Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. *Occup Environ Med*. 2006; 63(3):212-7.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conseguiu cumprir os objetivos propostos em relação à investigação do absenteísmo por motivo de doença, com duração maior ou igual a sete dias, e dos fatores associados à incidência acumulada deste evento em um ano:

- 1) Ao encontrar a incidência acumulada de 18,4% de absenteísmo por motivo de doença, com sete dias ou mais de ausência em um ano de seguimento;
- 2) Ao confirmar o impacto psicossocial do trabalho, evidenciado pela dimensão controle sobre o processo do trabalho;
- 3) Ao confirmar um absenteísmo 49% maior entre tabagistas e 36% maior entre ex-tabagistas;
- 4) Ao confirma o papel preditor de absenteísmo por doença de variáveis como estado civil (divorciados, separados ou viúvos), atividade física (sedentários), número de consultas médicas no ano, falta ao trabalho nas duas semanas anteriores, abuso e dependência de álcool ($CAGE \geq 2$), tempo na empresa (<15 anos) e forma de remuneração (horista).

As associações encontradas não são novas na literatura internacional. Entretanto, são achados novos e relevantes no contexto brasileiro. Primeiramente, por que estão baseados em registros confiáveis de fontes distintas, que são: inquérito populacional, registros médicos e de recursos humanos. Segundo, porque a coorte foi constituída de um contingente substancial de trabalhadores, com características muito similares ao conjunto de trabalhadores brasileiros do setor siderúrgicos do sexo masculino. Terceiro, porque replica no contexto nacional achados importantes da literatura mundial, como a associação com condições psicossociais adversas no trabalho. E por último, por contribuir para orientar propostas de melhoria das condições de trabalho e saúde destes trabalhadores.

Estamos falando de fatores potencialmente modificáveis, passíveis de intervenção conjunta dos profissionais de saúde, empregadores, gestores, poder público e pelos próprios empregados. Um exemplo seria o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Outra forma de atuação seria no sentido de ampliar o controle do trabalhador sobre o próprio processo de trabalho. Ações que trabalhem no sentido de

favorecer a valorização do suporte social de colegas e chefes no trabalho e a limitação da demanda psicológica poderiam contribuir também para atenuação do impacto psicossocial no trabalho em longo prazo.

Os achados reforçam também a importância do desenvolvimento de outros estudos longitudinais, por períodos mais longos, capazes de aprofundar o conhecimento sobre as relações encontradas, especialmente quanto à causalidade. É importante que estudos como este sejam desenvolvidos em diferentes setores do trabalho, uma vez que há grande diversidade no processo de trabalho e nas características dos trabalhadores em diferentes setores da economia.

APÊNDICES

PROJETO DE PESQUISA

1. Título da Pesquisa

Doenças crônicas não transmissíveis, fatores de risco selecionados e produtividade em trabalhadores de uma empresa siderúrgica de grande porte da região metropolitana de Belo Horizonte – MG

2. Justificativa

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a questão das condições crônicas como “o desafio da saúde no século 21”. Em relatório publicado em 2003, chama a atenção para o crescimento destas condições e para os riscos do mau gerenciamento do problema. O impacto esperado iria além da mortalidade: atingiria a qualidade de vida, debilitando progressivamente o indivíduo, seu trabalho e sua família. A OMS afirma ainda que “as condições crônicas têm sido relacionadas à incapacidade para o trabalho, à aposentadoria precoce e à redução de produtividade, que pode expor os empregados ao risco de perda do emprego” (OMS, 2003). Tais riscos são menosprezados e há motivos mais do que suficientes no presente para implementar medidas custo-efetivas de prevenção e controle destas doenças, entre as quais informação, prevenção e tratamento adequados e mudanças na postura das lideranças (WHO, 2005).

O alerta da OMS é reforçado pelo Banco Mundial, por meio de recomendações para o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs), que representariam 66% da carga de doenças no Brasil (Banco Mundial, 2005).

O Departamento Nacional do Serviço Social da Indústria (SESI) conduziu em 2007 um estudo para auxiliar no delineamento do perfil das doenças crônicas no Brasil e seus fatores de risco. Verificou, nesse estudo, que a distribuição dos fatores de risco varia de acordo com o porte da empresa, sendo pior em indústrias de grande porte. O SESI encontrou, em relação ao risco de ocorrência de evento coronariano grave em 10 anos, a seguinte distribuição entre os trabalhadores avaliados: 92,1% com risco inferior a 10%; 7% com risco entre 10 e 20% e 0,9% com risco superior a 20%. A prevalência simultânea de múltiplos fatores de risco (dois ou mais) acometeu um quarto dos trabalhadores, particularmente homens com mais de 35 anos e com baixa escolaridade (SESI, 2007).

A realização de estudos sobre o impacto das DCNTs e seus fatores de risco na produtividade de trabalhadores pode trazer subsídios para o desenvolvimento de ações de controle e prevenção por parte das empresas e do poder público. A forma mais utilizada para determinar o impacto sobre a produtividade é a aferição do absenteísmo, que leva em conta o tempo de afastamento do trabalho (Wang, 2003).

O estudo proposto visa contribuir para o conhecimento acerca do impacto no trabalho das DCNTs e de fatores de risco selecionados em relação ao absenteísmo.

3. Objetivos

A. Principal

- Verificar a associação entre a presença de doenças crônicas não transmissíveis, fatores de risco selecionados e a produtividade aferida pelo absenteísmo em trabalhadores de uma indústria siderúrgica de grande porte.

Específicos

1. Descrever a distribuição das doenças crônicas não-transmissíveis e de fatores de risco selecionados segundo variáveis sócio-demográficas e setor de trabalho;
2. Descrever o absenteísmo relacionado a doenças crônicas não-transmissíveis segundo variáveis sócio-demográficas e setor de trabalho;

Hipótese:

O absenteísmo por adoecimento em trabalhadores da indústria é tanto maior quanto pior a morbidade por doenças crônicas não transmissíveis e o perfil de fatores de risco modificáveis relacionados às mesmas.

4. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal em uma população de cerca de 4000 trabalhadores ativos de diferentes áreas de uma grande indústria siderúrgica em Belo Horizonte. O período do estudo será de 12 meses, contados de julho de 2006 a junho de 2007.

As seguintes fontes de dados serão utilizadas no estudo: 1) registros médicos ocupacionais (dados provenientes de atestados médicos: tempo de afastamento e motivos relacionados a DCNTs); 2) registros médicos assistenciais (informações relacionadas à rede médico-assistencial contratada: frequência e causas de internações e passagens por serviços de urgência relacionados a DCNTs) ; 3) dados do inquérito de saúde feito pela empresa através de questionário padronizado (dados sócio-demográficos, características do trabalho e do domicílio, hábitos de vida, aspectos relacionados à utilização de serviços de saúde e ao uso de medicamentos, fatores de risco e morbidade auto-referida); 4) dados administrativos (local de trabalho e categoria de renda) ;

As variáveis independentes no estudo são: presença de DCNTs (hipertensão, diabetes, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas, depressão, câncer); presença de fatores de risco selecionados (tabagismo, etilismo, sedentarismo, excesso de peso, hábitos alimentares) e fatores sócio-demográficos e ocupacionais (sexo, idade, raça/cor, escolaridade, setor de trabalho).

A variável dependente é a produtividade medida pelo absenteísmo. Será considerado o absenteísmo relacionado a doenças, e não o relacionado a acidentes de trabalho ou de qualquer outra natureza.

Será comparado o absenteísmo em três situações: 1) ausência de doenças crônicas e de fatores de risco; 2) presença de doenças crônicas e ausência de fatores de risco ; 3) presença de doenças crônicas e de fatores de risco. Serão também levados em conta na análise os parâmetros referentes às doenças crônicas e fatores de risco (tipo, número e combinação)

A participação no estudo será voluntária. Será solicitado consentimento após informação a todos os participantes, para acesso aos dados do inquérito e aos registros anteriormente citados segundo a finalidade deste estudo. A pesquisa obedece ao Código de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 196/96). O estudo será submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG.

7. Referências Bibliográficas

- BANCO MUNDIAL. *BRASIL: Enfrentando o Desafio das Doenças Não Transmissíveis no Brasil*, 2005. 86P. Relatório.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: Componentes Estruturais de Ação*. Brasília: OMS, 2003. 105 p. Relatório.
- SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. Departamento Nacional. *Perfil Epidemiológico de Fatores de Risco para Doenças Não-Transmissíveis em Trabalhadores da Indústria do Brasil*. Brasília,,: SESI-DN, 2007. 290p. Relatório.
- WANG, P. S. *et al.* Chronic Medical Conditions and Work Performance in the Health and Work Performance Questionnaire Calibration Surveys. *J. Occup. Environ. Med*, v. 45, f. 12, p. 1303-1311, December 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing Chronic Diseases: a vital investment*. Genebra, 2005. 33 p. Relatório.

ANEXOS

Folha de Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 497/08

Interessado(a): **Profa. Sandhi Maria Barreto**
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 05 de novembro de 2008, o projeto de pesquisa intitulado "**Doenças crônicas, fatores de risco e trabalho em indústria siderúrgica**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Comitê de Ética em Pesquisa – COEP
PARECER

No do Processo: 497-08

Título: Doenças crônicas, fatores de risco e trabalho em indústria siderúrgica

Recebido pelo parecerista: 15/10/08

Área do conhecimento: Medicina

Pesquisadores: Profa. Sandhi Maria Barreto, Alunos de pós-graduação: Fernanda Ferreira Monteiro de Sousa e Jorge Matta machado Safe.

Instituição responsável: Faculdade de Medicina UFMG

Folha de rosto: 219953

Instituição onde será realizado: Faculdade de Medicina e Vallourec Mannesmann Tubes

Documentação:

Carta de encaminhamento ao COEP
Folha de rosto CONEP e protocolo COEP – termo de compromisso com a resolução 196/96 assinado pelos pesquisadores, assinatura de apoio institucional.
Parecer e aprovação da Câmara
TCLE
Curriculum vitae plataforma Lattes dos pesquisadores

Resumo do Projeto:

Este estudo está vinculado às atividades do “Germinal – Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas e Ocupacionais da UFMG” coordenado pela Profa. Sandhi Barreto. Tem como objetivo analisar dados já coletados em exames de admissão (inquérito de saúde) realizado por uma indústria de grande porte em BH envolvendo cerca de 4000 empregados ativos em 2006.

A hipótese investigada é a que o absenteísmo por doença, a frequência e o custo direto de utilização dos serviços de saúde por trabalhadores da indústria é tanto maior quanto pior a morbidade referida por DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) e o perfil de fatores de risco modificáveis relacionados a essas doenças (tabagismo, sedentarismo, obesidade). O projeto, que tem apoio da indústria, levantará a base de dados de seus funcionários (de forma sigilosa). A equipe responsável é qualificada para desenvolvê-la, a metodologia está bem descrita e o trabalho se justifica, pois poderá nortear políticas de prevenção de doenças crônicas degenerativas nesta população. A não aplicação do TCLE está justificada (serão analisados dados secundários de 4000 empregados, de forma sigilosa). Os custos serão arcados pelos pesquisadores.

Mérito e voto:

Projeto meritório e relevante poderá contribuir para nortear políticas de prevenção de doenças crônicas degenerativas, sou, smj, pela aprovação do projeto.

Ata do Exame de Qualificação



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
cpg@medicina.ufmg.br



Ata do exame de qualificação a que se submeteu o mestrando Jorge da Matta Machado Safe.

Aos treze dias do mês de março de dois mil e nove, convocado pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia, compareceu o mestrando **JORGE DA MATA MACHADO SAFE** para submeter-se ao exame de qualificação com o projeto de dissertação intitulada: **"DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS, FATORES ASSOCIADOS E ABSENTEÍSMO EM UMA GRANDE INDÚSTRIA SIDERÚRGICA"**, perante a Comissão Examinadora composta pelos professores: Henrique Leonardo Guerra – EPICENTRO, Luana Giatti Gonçalves – UFMG e Andréa Maria da Silveira - UFMG. Participou também da sessão como ouvinte, a Profa. Sandhi Maria Barreto – UFMG, orientadora do aluno. A sessão iniciou-se às dez horas, na sala 733, 7º andar da Faculdade de Medicina com a presença dos professores acima citados. Após a exposição da candidate, os professores participantes da Comissão Examinadora fizeram comentários sobre a apresentação oral, do conteúdo, relevância, metodologia e viabilidade do Projeto. Após a arguição a banca examinadora considerou o Projeto coerente e o aluno apto a prosseguir a sua investigação. Para constar, lavrou-se a presente ATA, que segue assinada pela comissão examinadora. Belo Horizonte, 13 de março de 2009.

Profa. Sandhi Maria Barreto/Orientadora

Prof. Henrique Leonardo Guerra

Profa. Luana Giatti Gonçalves

Profa. Andréa Maria da Silveira

Profa. Sandhi Maria Barreto/Coordenadora

PROFA. SANDHI MARIA BARRETO
Coordenadora do Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública

Ata da Defesa


**FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

 Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
 Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
 Fone: (031) 248.9641 FAX: (31) 248.9939


ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de **JORGE DA MATTA MACHADO SAFE**. Às nove horas do dia **cinco de março de dois mil e dez** reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG a Comissão Examinadora de dissertação indicada pelo Colegiado do Programa para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **“CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE E TRABALHO ASSOCIADAS AO ABSENTEISMO EM UMA COORTE DE TRABALHADORES SIDERÚRGICOS”**, requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Sandhi Maria Barreto, após dar a conhecer aos presentes o teor das normas regulamentares do trabalho final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profa. Dra. Sandhi Maria Barreto /Orientadora	Instituição: UFMG	Indicação: <u>Aprovado</u>
Prof. Dr. Henrique Leonardo Guerra/Coordenador	Instituição: PUC/MG	Indicação: <u>APROVADO</u>
Profa. Dra. Tania Maria de Araújo	Instituição: UEFS	Indicação: <u>APROVADO</u>
Profa. Dra. Luana Giatti Gonçalves	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADO</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada APROVADO.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 05 de março de 2010.

Profa. Sandhi Maria Barreto/Orientadora Sandhi Maria Barreto

Prof. Henrique Leonardo Guerra/Coordenador Henrique Leonardo Guerra

Profa. Tânia Maria de Araujo Tania Maria Araujo

Profa. Luana Giatti Gonçalves Luana Giatti Gonçalves

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia/ Coordenadora Mariângela Leal Cherchiglia

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador.

Profª Mariângela Leal Cherchiglia
Coord. PG. em Saúde Pública
Faculdade de Medicina/UFMG

Formulário do Inquérito de Saúde

IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

Município: _____

Identificação:

Data da entrevista (DD/MM/AAAA) / /

Consentimento foi lido para o entrevistado: sim não

Consentimento foi assinado pelo entrevistado: sim não

Hora início da entrevista: horas minutos

Hora término da entrevista: horas minutos

Total de visitas: visitas

Nome do entrevistador: _____

Contato por telefone é possível: sim não

Este telefone pertence: ao seu local de trabalho a sua casa

ao seu vizinho outro

Número para contato

Observações:

Módulos preenchidos:

<input type="checkbox"/> CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	<input type="checkbox"/> DIABETES
<input type="checkbox"/> CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO	<input type="checkbox"/> UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
<input type="checkbox"/> CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> USO PREVENTIVO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
<input type="checkbox"/> ATIVIDADE FÍSICA	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO HOSPITALAR
<input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO	<input type="checkbox"/> USO DE MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> TABAGISMO	<input type="checkbox"/> COMPORTAMENTO SEXUAL
<input type="checkbox"/> CONSUMO DE ÁLCOOL	<input type="checkbox"/> SAÚDE BUCAL
<input type="checkbox"/> MORBIDADE REFERIDA	<input type="checkbox"/> CAGE
<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL	

Mensurações referidas

Peso do entrevistado: , kg

Altura do entrevistado: , metros

Para entrevistado do sexo feminino até 49 anos, fazer a pergunta abaixo antes de medir a circunferência da cintura.

Agora vou medir a sua cintura e antes disto preciso de uma informação.

A Sra. está grávida ou amamentando?

<input type="checkbox"/> 1 - Sim, está grávida	<input type="checkbox"/> 2 - Não, está amamentando
<input type="checkbox"/> 3 - Não está grávida nem amamentando	

Circunferência da cintura do entrevistado: cm

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

1 - Qual é o dia, mês e ano do seu nascimento?

(Dia) (Mês) (Ano)

2 - Sexo do entrevistado

(observação, não perguntar):

1 - Masculino 2 - Feminino

3 - Qual é seu estado civil?

1 - Casado(a)/Vive junto 3 - Divorciado(a)/Separado(a)
 2 - Solteiro(a) 4 - Viúvo(a)
 99 - NS/NR

4 - Qual a sua raça ou sua cor?

1 - Branco(a) 4 - Pardo(a)
 2 - Preto(a) 5 - Indígena
 3 - Amarelo(a) 99 - NS/NR

5 - O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não 99 - NS/NR

6 - Atualmente o(a) Sr.(a) frequenta a escola?

1 - Sim 2 - Não 99 - NS/NR

7 - Qual o último ano escolar que o(a) Sr.(a) concluiu?

Entrevistador: se necessário, leia algumas opções.

1 - Nunca estudou 9 - 8ª série do 1º grau
 2 - 1ª série do ensino fundamental (1º grau) 10 - 1º ano do ensino médio (2º grau)
 3 - 2ª série do ensino fundamental (1º grau) 11 - 2º ano do ensino médio (2º grau)
 4 - 3ª série do ensino fundamental (1º grau) 12 - 3º ano do ensino médio (2º grau)
 5 - 4ª série do ensino fundamental (1º grau) 13 - superior incompleto
 6 - 5ª série do ensino fundamental (1º grau) 14 - superior completo
 7 - 6ª série do ensino fundamental (1º grau) 15 - pós-graduação
 8 - 7ª série do ensino fundamental (1º grau) 99 - NS/NR

8 - O(a) Sr.(a) trabalhou nos últimos sete dias?

Entrevistador: informe que as atividades realizadas como dona(o) de casa, não são consideradas trabalho.

1 - Sim (Passe 10) 2 - Não (Passe 9) 99 - NS/NR

As perguntas de número 9 a 12 se referem ao seu trabalho principal.
Trabalho principal é aquele onde o(a) Sr.(a) permanece maior número de horas.

9 - Porque o (a) Sr.(a) não trabalhou nos últimos sete dias?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - É estudante | <input type="checkbox"/> 7 - Não trabalhou porque estava doente ou sofreu acidente |
| <input type="checkbox"/> 2 - É dona de casa/cuida afazeres domésticos | <input type="checkbox"/> 8 - Vive de rendas |
| <input type="checkbox"/> 3 - É aposentado(a) | <input type="checkbox"/> 9 - Vive da ajuda de parentes e/ou conhecidos |
| <input type="checkbox"/> 4 - É pensionista | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| <input type="checkbox"/> 5 - Não trabalhou porque houve interrupção temporária | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
| <input type="checkbox"/> 6 - Não trabalhou porque estava de férias | |

Entrevistador: (Passe 13)

10 - Neste trabalho, o(a) Sr.(a) é:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Empregado(a) | <input type="checkbox"/> 6 - Trabalhador(a) não remunerado(a) |
| <input type="checkbox"/> 2 - Funcionário(a) público(a) | <input type="checkbox"/> 7 - Militar |
| <input type="checkbox"/> 3 - Trabalha por conta própria/autônomo(a) | <input type="checkbox"/> 8 - Estagiário(a) |
| <input type="checkbox"/> 4 - Trabalhador(a)/Empregado(a) doméstico(a) | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| <input type="checkbox"/> 5 - Empregador(a) | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

11 - A empresa onde o(a) Sr.(a) trabalha, é a mesma que lhe paga?

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 88 - NSA | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

12 - O(a) Sr.(a) tem carteira de trabalho assinada pelo atual empregador?

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 88 - NSA | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

13 - O(a) Sr.(a) contribui para a previdência social?

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 88 - NSA | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

14 - Atualmente, o(a) Sr.(a) está procurando por trabalho?

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 88 - NSA | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

15 - Contando todas as suas fontes de renda como salário, pensão, aposentadoria, bico, aluguel etc, qual é a sua faixa de renda mensal?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não tenho renda | <input type="checkbox"/> 5 - De 4 a 5,99 SM | <input type="checkbox"/> 9 - De 15 a 19,99 SM |
| <input type="checkbox"/> 2 - Menos de 1 SM | <input type="checkbox"/> 6 - De 6 a 7,99 SM | <input type="checkbox"/> 10 - De 20 a 29,99 SM |
| <input type="checkbox"/> 3 - De 1 a 1,99 SM | <input type="checkbox"/> 7 - De 8 a 9,99 SM | <input type="checkbox"/> 11 - Mais de 30 SM |
| <input type="checkbox"/> 4 - De 2 a 3,99 SM | <input type="checkbox"/> 8 - De 10 a 14,99 SM | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

PERGUNTAR SOMENTE AOS ENTREVISTADOS QUE TRABALHARAM NOS ÚLTIMOS SETE DIAS

Vou fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho.
Se o(a) Sr(a) tiver mais de um trabalho, considere apenas o trabalho principal para responder perguntas abaixo.
Lembre-se que trabalho principal é aquele onde o(a) Sr(a) permanece maior número de horas.

16 - Em geral, quantos dias o(a) Sr(a) trabalha numa semana?

Dias 88 - NSA 99 - NS/NR

17 - Em geral, quantas horas o Sr(a) trabalha por dia?

: horas e minutos 88 - NSA 99 - NS/NR

18 - Em geral, o Sr(a) trabalha em um único turno, isto é, apenas durante o dia ou apenas durante a noite?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

19 - Em geral, em que horário começa a sua jornada de trabalho?

: horas e minutos 88 - NSA 99 - NS/NR

20 - Em geral, em que horário termina a sua jornada de trabalho?

: horas e minutos 88 - NSA 99 - NS/NR

Para as perguntas que vou fazer a seguir, quero que o(a) Sr(a) responda uma das seguintes opções:

- 1 - Frequentemente
- 2 - Às vezes
- 3 - Raramente
- 4 - Nunca ou quase nunca

Entrevistador: apresente o cartão número 1 ao entrevistado com as opções de resposta acima para as perguntas 21 a 31.

21 - Com que frequência o(a) Sr(a) tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

88 - NSA 99 - NS/NR

22 - Com que frequência o(a) Sr(a) tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

88 - NSA 99 - NS/NR

23 - Seu trabalho exige demais do(a) Sr.(a)?

88 - NSA

 99 - NS/NR

24 - O(a) Sr.(a) tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

88 - NSA

 99 - NS/NR

25 - O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

88 - NSA

 99 - NS/NR

26 - O(a) Sr.(a) tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?

88 - NSA

 99 - NS/NR

27 - Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

88 - NSA

 99 - NS/NR

28 - Seu trabalho exige que o(a) Sr.(a) tome iniciativas?

88 - NSA

 99 - NS/NR

29 - No seu trabalho, o(a) Sr.(a) tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

88 - NSA

 99 - NS/NR

30 - O(a) Sr.(a) pode escolher COMO fazer seu trabalho?

88 - NSA

 99 - NS/NR

31 - O(a) Sr.(a) pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

88 - NSA

 99 - NS/NR

Agora, vou ler algumas afirmativas. É preciso que o(a) Sr(a) responda uma das seguintes opções:

- 1 - Concordo totalmente
- 2 - Concordo mais do que discordo
- 3 - Discordo mais do que concordo
- 4 - Discordo totalmente

Entrevistador: apresente o cartão número 2 ao entrevistado com as opções de resposta acima para as perguntas 32 a 37.

32 - Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.

88 - NSA

 99 - NS/NR

33 - No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.



88 - NSA

99 - NS/NR

34 - Eu posso contar com apoio dos meus colegas de trabalho.



88 - NSA

99 - NS/NR

35 - Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.



88 - NSA

99 - NS/NR

36 - No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.



88 - NSA

99 - NS/NR

37 - Eu gosto de trabalhar com meus colegas.



88 - NSA

99 - NS/NR

CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Agora vou fazer algumas perguntas sobre a casa onde o(a) Sr(a) mora.

38 - A casa onde o(a) Sr.(a) mora é:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Própria | <input type="checkbox"/> 3 - Outro: Especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> 2 - Alugada | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

39 - Quantos cômodos têm nesta casa?

cômodos

40 - Quantos cômodos são usados para dormir?

cômodos

41 - Quantas pessoas vivem nesta casa?

pessoas

42 - Quem vive nesta casa com o(a) Sr(a)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Marido/esposa/companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 7 - Irmão(s) |
| <input type="checkbox"/> 2 - Pai | <input type="checkbox"/> 8 - Genro(s) ou nora(a) |
| <input type="checkbox"/> 3 - Mãe | <input type="checkbox"/> 9 - Neto(s) |
| <input type="checkbox"/> 4 - Sogro ou sogra | <input type="checkbox"/> 10 - Outro |
| <input type="checkbox"/> 5 - Avó ou avô | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| <input type="checkbox"/> 6 - Filho(s) | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

43 - O(a) Sr.(a) é o chefe da família?

Entrevistador: leia a definição abaixo.

Chefe é aquela pessoa considerada pelos demais membros da família como o principal responsável pela família.

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

44 - Na sua casa tem geladeira?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

45 - Na sua casa tem televisão?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

46 - Na sua casa tem fogão? (a gás ou elétrico)

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

47 - Na sua casa tem forno de microondas?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

48 - Na sua casa tem telefone fixo?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

49 - Na sua casa tem computador?

1 - Sim

2 - Não (*Passe 51*)

99 - NS/NR

50 - Na sua casa tem computador com acesso à internet?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

51 - Dentro da sua casa tem banheiro?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

52 - Na sua casa tem máquina de lavar roupas?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

53 - Na sua casa tem assinatura de revista ou jornal?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

54 - Alguém que mora na sua casa tem moto?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

55 - Alguém que mora na sua casa tem carro?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos conversar sobre atividades físicas.

56 - Em quantos dias de uma semana comum, o(a) Sr.(a) caminha por pelo menos 10 minutos seguidos? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer ou como forma de exercício que duraram pelo menos 10 minutos seguidos?

Entrevistador: se necessário leia a pergunta novamente.

0 - Nenhum (*Passe 58*) Dia(s) por semana 99 - NS/NR

57 - Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminha por pelo menos 10 minutos seguidos, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta caminhando por dia?

: horas e minutos 88 - NSA 99 - NS/NR

Para responder as próximas perguntas o(a) Sr(a) precisa saber que:

- Atividades físicas MODERADAS são aquelas que exigem algum esforço físico e que fazem o(a) Sr.(a) respirar UM POUCO mais forte que o normal e o coração bater um pouco mais rápido.
- Atividades físicas FORTES são aquelas que exigem um grande esforço físico e que fazem o(a) Sr.(a) respirar MUITO mais forte que o normal e o coração bater muito mais rápido.

58 - Sem contar as caminhadas, o(a) Sr.(a) faz atividades físicas MODERADAS por pelo menos 10 minutos seguidos? Pense no seu trabalho, nas atividades que faz por lazer, no esporte que pratica, nas suas atividades em casa, ou qualquer outra atividade que aumente moderadamente sua respiração ou batimentos do coração.

Entrevistador: caso necessário cite os exemplos. Pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no quintal, como varrer, etc.

1 - Sim 2 - Não (*Passe 61*) 99 - NS/NR

59 - Em quantos dias de uma semana comum, o(a) Sr.(a) faz essas atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos seguidos?

Dia(s) por semana 88 - NSA 99 - NS/NR

60 - Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos seguidos, quanto tempo ao todo o(a) Sr.(a) gasta fazendo essas atividades por dia?

: horas e minutos 88 - NSA 99 - NS/NR

61 - Sem contar as caminhadas, o(a) Sr.(a) faz atividades FORTES por pelo menos 10 minutos seguidos? Pense no seu trabalho, nas atividades que faz por lazer, no esporte que pratica, nas suas atividades em casa, ou qualquer outra atividade que aumente muito sua respiração ou batimentos do coração.

Entrevistador: caso necessário cite os exemplos. Correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo.

1 - Sim 2 - Não (*Passa Módulo Alimentação*) 99 - NS/NR

62 - Em quantos dias de uma semana comum, o(a) Sr.(a) faz essas atividades FORTES por pelo menos 10 minutos seguidos?

Dia(s) por semana 88 - NSA 99 - NS/NR

63 - Nos dias em que você fez essas atividades fortes por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

: horas e minutos 88 - NSA 99 - NS/NR

ALIMENTAÇÃO

Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

Por favor, pense em todas as refeições: café da manhã, almoço, jantar e lanches, que o(a) Sr.(a) faz em casa ou fora de casa.

Eu preciso saber a frequência – número de vezes por dia, semana, mês ou se raramente ou nunca – que o (a) Sr.(a) come ou bebe os alimentos abaixo.

Entrevistador: ao fazer a pergunta, ao final diga as respostas possíveis, ou seja número de vezes por dia ou por semana ou por mês ou raramente/nunca

64 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come legumes e verduras cozidos (não considerar batata, cará, inhame e mandioca)?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes por | <input type="checkbox"/> 1 - Dia | <input type="checkbox"/> 3 - Mês |
| | <input type="checkbox"/> 2 - Semana | <input type="checkbox"/> 4 - Raramente/Nunca |

65 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come batata, cará, inhame, batata - doce, cenoura amarela, mandioca?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes por | <input type="checkbox"/> 1 - Dia | <input type="checkbox"/> 3 - Mês |
| | <input type="checkbox"/> 2 - Semana | <input type="checkbox"/> 4 - Raramente/Nunca |

66 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come vegetais ou saladas crus? Exemplo: alface, couve, repolho, agrião, almeirão, tomate, pepino, cenoura?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes por | <input type="checkbox"/> 1 - Dia | <input type="checkbox"/> 3 - Mês |
| | <input type="checkbox"/> 2 - Semana | <input type="checkbox"/> 4 - Raramente/Nunca |

67 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come frutas?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes por | <input type="checkbox"/> 1 - Dia | <input type="checkbox"/> 3 - Mês |
| | <input type="checkbox"/> 2 - Semana | <input type="checkbox"/> 4 - Raramente/Nunca |

68 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come feijão?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes por | <input type="checkbox"/> 1 - Dia | <input type="checkbox"/> 3 - Mês |
| | <input type="checkbox"/> 2 - Semana | <input type="checkbox"/> 4 - Raramente/Nunca |

69 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come frango?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes por | <input type="checkbox"/> 1 - Dia | <input type="checkbox"/> 3 - Mês |
| | <input type="checkbox"/> 2 - Semana | <input type="checkbox"/> 4 - Raramente/Nunca |

70 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come carne vermelha?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes por | <input type="checkbox"/> 1 - Dia | <input type="checkbox"/> 3 - Mês |
| | <input type="checkbox"/> 2 - Semana | <input type="checkbox"/> 4 - Raramente/Nunca |

71 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente come peixe?

- vezes por 1 - Dia 3 - Mês
 2 - Semana 4 - Raramente/Nunca

72 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente bebe leite?

- vezes por 1 - Dia 3 - Mês
 2 - Semana 4 - Raramente/Nunca

73 - Com que frequência o(a) Sr.(a) normalmente bebe refrigerante?

- vezes por 1 - Dia 3 - Mês
 2 - Semana 4 - Raramente/Nunca

Vou fazer algumas perguntas sobre hábito alimentar.

74 - Sem contar saladas, com que frequência o(a) Sr.(a) coloca sal no prato de comida?

- 1 - Nunca coloca sal no prato de comida 3 - Coloca quase sempre, mesmo sem provar.
 2 - Prova e coloca se estiver sem sal

75 - Quando o (a) Sr.(a) come frango, o que normalmente faz com a pele?

- 1 - Não come frango 4 - Algumas vezes retira a pele
 2 - Sempre retira a pele antes de comer 5 - Quase nunca retira a pele
 3 - Na maioria das vezes retira a pele 6 - Nunca retira a pele

76 - Quando o (a) Sr.(a) come carne vermelha, o que normalmente faz com a gordura visível?

- 1 - Não come carne vermelha 5 - Quase nunca retira
 2 - Sempre retira 6 - Nunca retira
 3 - Na maioria das vezes retira 7 - Não come carne que tenha muita gordura
 4 - Algumas vezes retira

TABAGISMO

Vamos conversar sobre uso de tabaco. Fumar cigarros significa fumar cigarros industrializados ou cigarros artesanais como os cigarros de palha.

77 - Na sua vida, o(a) Sr.(a) já fumou pelo menos 5 maços ou 100 cigarros?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 87*)

78 - Há quanto tempo o(a) Sr.(a) começou a fumar cigarros?

- anos meses dias 88 - NSA 99 - NS/NR

79 - Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma cigarros?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 85*) 88 - NSA

80 - Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma cigarros diariamente?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 82*) 88 - NSA

81 - Em média, quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?

- cigarros por dia maços por dia 88 - NSA 99 - NS/NR

82 - O(a) Sr.(a) já parou de fumar pelo menos 1 dia, porque estava tentando seriamente parar de fumar?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 87*) 88 - NSA 99 - NS/NR

83 - Quantas vezes na vida, o(a) Sr.(a) tentou parar de fumar?

- vezes 88 - NSA 99 - NS/NR

84 - Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) tentou parar de fumar?

- 1 - durante o último mês 4 - há mais de 12 meses
 2 - mais de um mês até 6 meses atrás 88 - NSA
 3 - mais de 6 meses até 12 meses 99 - NS/NR

Entrevistador: (*Passe 87*)

Perguntas 85 e 86, deverão ser feitas somente aos entrevistados que responderam SIM na pergunta 77 e NÃO na pergunta 79, caracterizando a condição de EX - FUMANTE.

85 - Há quanto tempo o(a) Sr.(a) parou de fumar?

- anos meses 88 - NSA 99 - NS/NR

86 - Para parar de fumar, o(a) Sr.(a):

- 1 - recebeu algum tipo de tratamento com profissionais de saúde ou usou algum tipo de medicamento.
- 2 - parou por conta própria 88 - NSA 99 - NS/NR

87 - Atualmente, o(a) Sr.(a) usa algum outro produto/tipo de tabaco?
Exemplo: mascar fumo, cheirar rapé, fumar cigarrilha, cachimbo ou charuto.

- 1 - Sim 2 - Não (*Passo 90*) 88 - NSA

88 - O(a) Sr.(a) usa este(s) produto(s) de tabaco diariamente?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passo Módulo Consumo de Álcool*) 88 - NSA 99 - NS/NR

89 - Em média, quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) utiliza este(s) produto(s):

- | | | | |
|---|------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Mascar fumo | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Fumar charuto |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Aspirar rapé | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Outro - Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Fumar cigarrilha | <input type="checkbox"/> | 88 - NSA |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Fumar cachimbo | <input type="checkbox"/> | 99 - NS/NR |

Entrevistador: Passo Módulo Consumo de Álcool

Perguntas 90 a 92 deverão ser feitas somente aos entrevistados caracterizados como EX - FUMANTES e aos que responderam NÃO na pergunta 77, caracterizando a condição de NÃO FUMANTE.

90 - O(a) Sr.(a) fica em contato com a fumaça de cigarro de outras pessoas em sua casa?

- 1 - Sim 2 - Não

91 - O(a) Sr.(a) fica em contato com fumaça de cigarro de outras pessoas no seu trabalho?

- 1 - Sim 2 - Não

92 - O(a) Sr.(a) fica em contato com fumaça de cigarro de outras pessoas na escola?

Entrevistador: perguntar somente para aqueles que informaram que freqüentam a escola atualmente.

- 1 - Sim 2 - Não

CONSUMO DE ÁLCOOL

As perguntas que farei agora são sobre a frequência e quantidade de bebida alcoólica que o(a) Sr.(a) consome.

93 - Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) consumiu alguma bebida alcoólica, como cerveja, cachaça, vodca, vinho, uísque, ou licor?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passar Módulo Morbidade Referida*)

94 - Nos últimos 30 dias, em quantos dias, por semana ou por mês, o(a) Sr.(a) consumiu pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

- Dias por semana Dias por mês 88 - NSA 99 - NS/NR

95 - Nos dias em que o(a) Sr.(a) bebeu, quantas doses, em média, o(a) Sr.(a) ingeriu por dia?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

- Doses por dia 88 - NSA 99 - NS/NR

96 - Levando em consideração todos os tipos de bebida alcoólica, quantas vezes, nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) consumiu cinco ou mais doses em uma única ocasião?

- 0 - Nenhuma Vezes 88 - NSA 99 - NS/NR

97 - Nos últimos 30 dias, quantas vezes o(a) Sr.(a) dirigiu carro, moto ou bicicleta, depois de tomar mais de uma dose de bebida alcoólica?

- 0 - Nenhuma Vezes 88 - NSA 99 - NS/NR

MORBIDADE REFERIDA

Vamos conversar sobre a sua saúde.

98 - De um modo geral, como o(a) Sr.(a) considera seu próprio estado de saúde?

- 1 - Muito bom 3 - Regular 5 - Muito ruim
 2 - Bom 4 - Ruim

99 - Nas duas últimas semanas, o(a) Sr.(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (por exemplo: trabalhar, ir à escola, realizar tarefas domésticas etc.) por motivo de saúde?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 101*) 88 - NSA

100 - Nas duas últimas semanas, por quantos dias o(a) Sr.(a) deixou de realizar suas atividades habituais por motivo de saúde?

- Dias 88 - NSA 99 - NS/NR

101 - Nas duas últimas semanas, o(a) Sr.(a) faltou ao trabalho por motivo de saúde?

- 1 - Sim 2 - Não

102 - Nas duas últimas semanas, o(a) Sr.(a) esteve acamado(a) por motivo de saúde?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 104*)

103 - Nas duas últimas semanas, por quantos dias o(a) Sr.(a) esteve acamado(a) por motivo de saúde?

- Dias 88 - NSA 99 - NS/NR

104 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve artrite, reumatismo ou gota?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

105 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve bronquite ou asma?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

106 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve angina?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

107 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve infarto?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

108 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve outra doença do coração?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

109 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve doença renal crônica?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

110 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve um derrame?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

111 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve câncer?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

112 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve cirrose?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

113 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve insuficiência cardíaca?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

114 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve doença da coluna ou das costas?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

115 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve tendinite, tenossinovite ou LER?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

116 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve problemas auditivos (do ouvido)?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

117 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve depressão?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

118 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve enfisema pulmonar?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

119 - Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve epilepsia?

1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

HIPERTENSÃO ARTERIAL

120 - Algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde já mediu sua pressão?

1 - Sim

2 - Não (*Passe 122*)

99 - NS/NR

121 - Quando foi a última vez que um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde mediu sua pressão?

Entrevistador: leia somente se necessário.

1 - Há menos de 1 ano

88 - NSA

2 - Há mais de 1 ano até 2 anos

99 - NS/NR

3 - Há mais de 2 anos

122 - Algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde já disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?

1 - Sim

2 - Não (*Passe Módulo Diabetes*)

88 - NSA

99 - NS/NR

123 - Em quantas consultas ou visitas ao médico enfermeiro ou outro profissional de saúde, o(a) Sr.(a) foi informado que sua pressão estava alta?

1 - Uma consulta/visita

88 - NSA

2 - Duas consultas/visitas

99 - NS/NR

3 - Três ou mais consultas/visitas

124 - Depois que disseram que o(a) Sr.(a) tinha pressão alta, algum médico lhe receitou remédio para abaixar a pressão?

1 - Sim

2 - Não (*Passe 126*)

88 - NSA

99 - NS/NR

125 - O(a) Sr.(a) esta tomando remédio para abaixar sua pressão?

1 - Sim

2 - Não

88 - NSA

99 - NS/NR

126 - Depois que disseram que o(a) Sr.(a) tinha pressão alta, algum profissional de saúde lhe orientou a:

1 - Diminuir o sal da comida

1 - Sim

2 - Não

88 - NSA

99 - NS/NR

2 - Controlar ou perder peso

1 - Sim

2 - Não

88 - NSA

99 - NS/NR

3 - Fazer atividade física

1 - Sim

2 - Não

88 - NSA

99 - NS/NR

DIABETES

127 - Algum médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde já disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passa Módulo Utilização de Serviços de Saúde*)

128 - Depois que disseram que o(a) Sr.(a) tinha diabetes, algum profissional de saúde (médico, enfermeiro ou nutricionista) lhe orientou a:

- | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Seguir dieta para controlar diabetes | <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 88 - NSA | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
| 2 - Controlar ou perder peso | <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 88 - NSA | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |
| 3 - Fazer atividade física | <input type="checkbox"/> 1 - Sim | <input type="checkbox"/> 2 - Não | <input type="checkbox"/> 88 - NSA | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

129 - Atualmente, o(a) Sr(a) faz dieta para controlar o diabetes?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

130 - Atualmente, o(a) Sr(a) faz uso de insulina?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

131 - Atualmente, o(a) Sr.(a) está tomando algum medicamento para controlar o diabetes?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Agora vamos falar sobre utilização de serviços de saúde.

132 - Nos últimos 12 meses, quantas vezes o(a) Sr.(a) consultou médico?

- 0 - Nenhuma Vezes 99 - NS/NR

133 - Nas duas últimas semanas, o(a) Sr.(a) procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionada à saúde?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe Módulo Uso Preventivo de Serviços de Saúde*)
 88 - NSA 99 - NS/NR

134 - Qual foi o principal motivo pelo qual o(a) Sr.(a) procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Exames de rotina ou de prevenção | <input type="checkbox"/> 8 - Doença |
| <input type="checkbox"/> 2 - Acidente ou lesão | <input type="checkbox"/> 9 - Somente atestado médico |
| <input type="checkbox"/> 3 - Problema odontológico | <input type="checkbox"/> 10 - Exame periódico |
| <input type="checkbox"/> 4 - Tratamento ou reabilitação | <input type="checkbox"/> 11 - Outro |
| <input type="checkbox"/> 5 - Pré - natal | Especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> 6 - Parto | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| <input type="checkbox"/> 7 - Vacinação | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

135 - Onde o(a) Sr.(a) procurou atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Farmácia | <input type="checkbox"/> 8 - Pronto - socorro ou emergência |
| <input type="checkbox"/> 2 - Posto ou centro de saúde | <input type="checkbox"/> 9 - Hospital |
| <input type="checkbox"/> 3 - Consultório médico particular ou de plano de saúde | <input type="checkbox"/> 10 - Laboratório ou clínica para exames complementares |
| <input type="checkbox"/> 4 - Consultório odontológico | <input type="checkbox"/> 11 - Atendimento domiciliar |
| <input type="checkbox"/> 5 - Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, etc.) | <input type="checkbox"/> 12 - Outro |
| <input type="checkbox"/> 6 - Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato | Especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> 7 - Ambulatório ou consultório de clínica | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

136 - Nesta vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas, o(a) Sr(a) foi atendido?

- 1 - Sim (*Passe Módulo Uso Preventivo de Serviços de Saúde*)
 2 - Não
 88 - NSA
 99 - NS/NR

137 - Por que motivo o(a) Sr(a) não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?

- 1 - Não conseguiu vaga ou senha
- 2 - Não tinha médico atendendo
- 3 - Não tinha serviço ou profissional especializado
- 4 - O serviço ou equipamento não estava funcionando
- 5 - Não podia pagar
- 6 - Esperou muito e desistiu
- 7 - Outro motivo

Especifique: _____

- 88 - NSA
- 99 - NS/NR

USO PREVENTIVO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

As questões 138 a 143 serão respondidas somente por mulheres de 25 anos ou mais.
Entrevistados do sexo masculino: passe para o Módulo Internação Hospitalar

138 - O exame de colo do útero, também chamado de Papanicolau ou Preventivo, é um exame no qual se colhe um material do colo do útero para análise em laboratório. Alguma vez na vida a Sra. fez este exame?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 140*) 99 - NS/NR

139 - Quando foi a última vez que a Sra. fez o exame de colo do útero?

- 1 - Há menos de 1 ano 4 - Há mais de 5 anos
 2 - Há mais de 1 ano até 3 anos 88 - NSA
 3 - Há mais de 3 anos até 5 anos 99 - NS/NR

140 - O exame clínico de mama é um exame no qual o médico ou enfermeiro apalpa as mamas para procurar problemas como caroços, nódulos ou alguma doença. Alguma vez na vida, a Sra. fez um exame clínico de mama?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe 142*) 99 - NS/NR

141 - Quando foi a última vez que a Sra. fez o exame clínico de mama?

- 1 - Há menos de 1 ano 4 - Há mais de 5 anos
 2 - Há mais de 1 ano até 3 anos 88 - NSA
 3 - Há mais de 3 anos até 5 anos 99 - NS/NR

142 - Mamografia é um exame feito por raio X das mamas. Este exame é usado para detectar caroços, nódulos ou alguma doença. Alguma vez na vida, a Sra. fez mamografia?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe Módulo Internação Hospitalar*) 99 - NS/NR

143 - Quando foi a última vez que a Sra. fez mamografia?

- 1 - Há menos de 1 ano 4 - Há mais de 5 anos
 2 - Há mais de 1 ano até 3 anos 88 - NSA
 3 - Há mais de 3 anos até 5 anos 99 - NS/NR

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Internação hospitalar significa que o(a) Sr.(a) passou pelo menos 1 noite no hospital, por motivo de saúde.

144 - Nos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) esteve internado(a)?

1 - Sim 2 - Não (*Passa Módulo Uso de Medicamentos*) 99 - NS/NR

145 - Quantas vezes o(a) Sr.(a) esteve internado(a) nos últimos 12 meses?

Dias 88 - NSA 99 - NS/NR

146 - Qual foi o principal atendimento de saúde que recebeu quando esteve internado pela última vez nos últimos 12 meses?

<input type="checkbox"/> 1 - Tratamento clínico	<input type="checkbox"/> 5 - Tratamento psiquiátrico
<input type="checkbox"/> 2 - Parto normal	<input type="checkbox"/> 6 - Exames
<input type="checkbox"/> 3 - Parto cesário	<input type="checkbox"/> 88 - NSA
<input type="checkbox"/> 4 - Cirurgia	<input type="checkbox"/> 99 - NS/NR

USO DE MEDICAMENTOS

147 - Nos últimos 15 dias o(a) Sr.(a) usou algum medicamento?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passe Módulo Comportamento Sexual*) 99 - NS/NR

148 - Quantos medicamentos diferentes o(a) Sr.(a) usou nos últimos 15 dias?

- medicamentos 88 - NSA 99 - NS/NR

Agora preciso de algumas informações sobre este(s) medicamento(s) que o(a) Sr.(a) usou nestes últimos 15 dias.

149 - Medicamento 1

Nome do medicamento: _____

150 - Este medicamento foi receitado ou recomendado por:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Médico | <input type="checkbox"/> 4 - Conta própria |
| <input type="checkbox"/> 2 - outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> 5 - Outro Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> 3 - Balconista da farmácia | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

151 - Qual o motivo pelo qual o(a) Sr.(a) usou ou usa este medicamento?

Especificar: _____

152 - Medicamento 2

Nome do medicamento: _____

153 - Este medicamento foi receitado ou recomendado por:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Médico | <input type="checkbox"/> 4 - Conta própria |
| <input type="checkbox"/> 2 - outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> 5 - Outro Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> 3 - Balconista da farmácia | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

154 - Qual o motivo pelo qual o(a) Sr.(a) usou ou usa este medicamento?

Especificar: _____

155 - Medicamento 3

Nome do medicamento: _____

156 - Este medicamento foi receitado ou recomendado por:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Médico | <input type="checkbox"/> 4 - Conta própria |
| <input type="checkbox"/> 2 - outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> 5 - Outro Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> 3 - Balconista da farmácia | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

157 - Qual o motivo pelo qual o(a) Sr.(a) usou ou usa este medicamento?

Especificar: _____

158 - Medicamento 4

Nome do medicamento: _____

159 - Este medicamento foi receitado ou recomendado por:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Médico | <input type="checkbox"/> 4 - Conta própria |
| <input type="checkbox"/> 2 - outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> 5 - Outro Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> 3 - Balconista da farmácia | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

160 - Qual o motivo pelo qual o(a) Sr.(a) usou ou usa este medicamento?

Especificar: _____

161 - Medicamento 5

Nome do medicamento: _____

162 - Este medicamento foi receitado ou recomendado por:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Médico | <input type="checkbox"/> 4 - Conta própria |
| <input type="checkbox"/> 2 - outro profissional de saúde | <input type="checkbox"/> 5 - Outro Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> 3 - Balconista da farmácia | <input type="checkbox"/> 88 - NSA |
| | <input type="checkbox"/> 99 - NS/NR |

163 - Qual o motivo pelo qual o(a) Sr.(a) usou ou usa este medicamento?

Especificar: _____

COMPORTEAMENTO SEXUAL

Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua vida sexual.

164 - O(a) Sr.(a) já teve relação sexual alguma vez em sua vida?

- 1 - Sim 2 - Não (*Passa Módulo Saúde Bucal*) 99 - NS/NR

165 - Nos últimos 12 meses, com quantas pessoas o(a) Sr(a) teve relação sexual?

- 0 - Nenhuma Pessoas 88 - NSA 99 - NS/NR

166 - Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) Sr.(a) ou seu parceiro(a) usou preservativo/camisinha quando vocês tiveram relações sexuais?

- 1 - Em todas as vezes 4 - Em nenhuma vez
 2 - Na maioria das vezes 88 - NSA
 3 - Em menos da metade das vezes 99 - NS/NR

167 - Na última vez que teve relação sexual, o(a) Sr.(a) ou seu parceiro(a) usou preservativo/camisinha?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

168 - Algum médico ou enfermeiro alguma vez já lhe disse que o(a) Sr.(a) tinha uma doença sexualmente transmissível, como sífilis, gonorréia, herpes genital, condiloma ou crista de galo, cancro mole ou outra doença?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

169 - O Sr.(a) tem ou já teve feridas ou corrimentos nos órgãos sexuais?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

170 - O(a) Sr.(a) conhece alguma forma de prevenir/evitar doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, gonorréia, herpes genital, condiloma ou crista de galo, cancro mole ou outra doença?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

171 - Se conhece, qual é a forma que o(a) Sr.(a) conhece?

Entrevistador: marcar se citou ou não uso de preservativo/camisinha.

Citou preservativo/camisinha?

- 1 - Sim 2 - Não 88 - NSA 99 - NS/NR

SAÚDE BUCAL

Vou fazer duas perguntas sobre saúde bucal.

172 - Quando o(a) Sr.(a) foi ao dentista pela última vez?

1 - Menos de 1 ano

3 - 3 anos ou mais

99 - NS/NR

2 - De 1 a 2 anos

4 - Nunca foi ao dentista

173 - Quando o(a) Sr.(a) fez limpeza nos dentes com um dentista ou um técnico em higiene dental pela última vez?

1 - Menos de 1 ano

3 - 3 anos ou mais

99 - NS/NR

2 - De 1 a 2 anos

4 - Nunca foi ao dentista

CAGE

Novamente, farei perguntas sobre o uso de bebidas alcoólicas.

174 - Entre as bebidas alcoólicas, qual o(a) Sr(a) prefere?

Especificar bebida alcoólica de preferência: _____

88 - Não consome bebida alcoólica

175 - Alguma vez o(a) Sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar beber?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

176 - As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

177 - O(a) Sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR

178 - O(a) Sr(a) se sente culpado(a) pela maneira com que costuma beber?

1 - Sim

2 - Não

99 - NS/NR