

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO**

**Isabela de Matos Alves Mendonça Luquini**

**Fatores associados ao uso de álcool e satisfação no trabalho em técnicos administrativos  
de instituição de ensino público: um estudo transversal**

**Juiz de Fora**

**2017**

**Isabela de Matos Alves Mendonça Luquini**

**Fatores associados ao uso de álcool e satisfação no trabalho em técnicos administrativos de instituição de ensino público: um estudo transversal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde.

Orientador: Dra. Laisa Marcorela Andreoli Sartes.

**Juiz de Fora**

**2017**

Luquini, Isabela de Matos Alves Mendonça.

Fatores associados ao uso de álcool e satisfação no trabalho em técnicos administrativos de instituição de ensino público: : um estudo transversal / Isabela de Matos Alves Mendonça Luquini. -- 2017.

85 f.

Orientadora: Laisa Marcorela Andreoli Sartes

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2017.

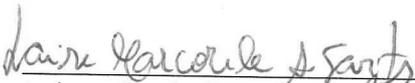
1. Consumo de álcool. 2. Satisfação no trabalho. 3. Fatores associados. 4. Saúde mental no trabalho. I. Marcorela Andreoli Sartes, Laisa , orient. II. Título.

**Isabela de Matos Alves Mendonça Luquini**

**FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ÁLCOOL E SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM  
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO PÚBLICO: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia por Isabela de Matos Alves Mendonça Luquini

Dissertação defendida e aprovada em 08 de dezembro de dois mil e dezessete, pela banca constituída por:

  
Orientadora: Profa. Dra. Laisa Marcorela Andreoli Sartès  
Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Membro Titular: Prof. Dr. Fernando Antonio Basile Colugnati  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Membro Titular: Prof. Dr. Francisco Antonio Coelho Junior  
Universidade de Brasília - UNB

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois veio dele a força para continuar me desafiando sempre e continuar persistindo mesmo quando se perde o chão.

À querida Laisa, que quero levar para minha vida como exemplo de conhecimento, tranquilidade e capacidade de empatia. Os resultados são graças a ela que me permitiu ingressar neste desafio.

À Dra Edelvais Keller e Dr. Francisco Coelho Junior pelas grandes e ricas contribuições realizadas.

À Maira que me permitiu acessar sem nenhuma vaidade e fazer parte de seu trabalho que prima pela dedicação, organização e originalidade. E agradeço à Camilla, Rafaela, Geane, Arielle e Jéssica pela dedicação e profissionalismo que demonstraram para que tudo desse certo.

Ao meu amor Mario que como sempre me deu suporte e valorizou tudo que faço, e a minha filha Clara, motivo de tudo!

A minha família, pai, mãe e Anamélia, que me deram suporte desde a inscrição no programa até poder estar aqui escrevendo estas palavras e a Ela, Maria, linda demais para não ser lembrada todos os momentos, e que partiu ensinando a ser humilde e serena, como fez desde o nascimento: “Por mais forte que seja a tempestade, seja seu interior o abrigo.”

Muito obrigada!

## RESUMO

O consumo de álcool em doses excessivas pode causar riscos importantes na saúde, trazendo consequências fisiológicas, cognitivas e comportamentais, para quem bebe e para aqueles com quem se relaciona. O uso de álcool é explicado pelo modelo biopsicossocial, mas o trabalho não é citado como uma variável explicativa. Visto que este é uma das dimensões centrais da vida, compreender como se manifesta a satisfação no trabalho em contexto do serviço público e as possíveis correlações deste constructo sobre os padrões de uso de álcool poderá contribuir para compreender o fenômeno. Neste sentido, o objetivo geral do presente estudo consiste em examinar a associação entre consumo de álcool e satisfação no trabalho e os demais fatores relacionados a cada um, em uma amostra de servidores de Universidade Federal. Foi realizado estudo transversal entre servidores (N = 1011). A informação foi coletada utilizando instrumentos de rastreamento do uso de álcool, escala de satisfação no trabalho, qualidade de vida, estado de saúde física e psiquiátrica. As características demográficas e os fatores como tempo e local de trabalho também foram levados em consideração. Os odds ratios ajustados (OR) e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram calculados através de regressões log-binomiais e regressões lineares. Entre os entrevistados, 15% bebem regularmente, 10% usam em padrão binge consumindo uma média de 8,05 ( $\pm 4,05$ ). A maioria dos bebedores que fazem consumo de risco possuem escolaridade até ensino fundamental completo e a distribuição do consumo em padrão *binge* manteve-se em 13% em áreas administrativas e acadêmicas, enquanto na unidade hospitalar em 7%. Além da escolaridade nível de pós-graduação e sexo feminino, a OR de fazer consumo de risco do álcool foi menor entre aqueles que praticam alguma religião e foi significativamente associado a apresentar preocupação com condições físicas, com a relevância no tratamento destas condições e dificuldades com funções cognitivas de atenção, concentração, memória, em com o controle de temperamento e tentativa de suicídio. A satisfação no trabalho foi associada, além de características sócio-demográficas como escolaridade e prática de religião, à unidade de trabalho, unidade de lotação, importância de tratamento de condições clínicas, e às dimensões físicas, relacionamentos e meio ambiente da qualidade de vida. Ou seja, o uso problemático do álcool está mais relacionado às questões intrínsecas do indivíduo, experiências pessoais e como vivenciam estas experiências, enquanto que a satisfação é respondida por questões intrínsecas e extrínsecas do trabalho.

Palavras-chave: Consumo de álcool. Satisfação no trabalho. Fatores associados. Saúde mental no trabalho

## ABSTRACT

Excessive alcohol consumption can cause significant health risks, with physiological, cognitive and behavioral consequences for the drinker and those with whom he is related. Alcohol use is explained by the biopsychosocial model, but the work is not cited as an explanatory variable. Since this is one of the central dimensions of life, understanding how satisfaction is manifested in work in the context of public service and the possible correlations of this construct on patterns of alcohol use may contribute to understanding the phenomenon. In this sense, the general objective of the present study was to examine the association between alcohol consumption and job satisfaction, the other factors related to each one, in a sample of Federal University employee. A cross-sectional study was performed between employees (N = 1011). The information was collected using alcohol use screening instruments, work satisfaction scale, quality of life, physical and psychiatric health status. Demographic characteristics and factors such as time and place of work were also taken into account. Adjusted odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI) were calculated using log-binomial regressions and linear regressions. Among those interviewed, 15% drink regularly, 10% use in standard binge consuming an average of 8.05 ( $\pm$  4.05). The majority of drinkers who consume at risk have schooling until full elementary school and the distribution of consumption in binge remained in 13% in administrative and academic areas, while in the hospital unit in 7%. In addition, the postgraduate level of education and the female gender, the OR to consume alcohol risk was lower among those who practice some religion and was significantly associated with concern about physical conditions, with relevance in the treatment of these conditions and difficulties with cognitive functions of attention, concentration, memory, in with temperament control and attempted suicide. Work satisfaction was associated, in addition to socio-demographic characteristics such as schooling and religious practice, to the unit of work, unit of stocking, importance of treatment of clinical conditions, and to the physical dimensions, relationships and environment of quality of life. The Problematic use of alcohol is more related to the intrinsic issues of the individual, personal experiences and how they experience these experiences, while satisfaction is answered by intrinsic and extrinsic issues of work.

Keywords: Alcohol consumption. Job satisfaction. Associated factors.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 – Etapas de análises de resultados..... | 53 |
|--|----|

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Comparação entre usuários e não usuários com relação a Whoqol, AUDIT, ASI 6 Ligth, Satisfação com o trabalho e variáveis sociodemográficas..... | 55 |
| Tabela 2 - Análise de regressão logística dos fatores associados ao uso de álcool.....   | 57 |
| Tabela 3 - Análises univariadas para satisfação no trabalho.....   | 59 |
| Tabela 4 - Análise das dimensões de satisfação no trabalho por unidade.....  | 60 |
| Tabela 5 - Análise de regressão de satisfação no trabalho e fatores associados.....  | 61 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**WHO** - World Health Organization

**SENAD** - Secretaria Nacional Anti Drogas

**AUDIT** - Alcohol Disorders Identification Test

**ASI 6 Light** - Addiction Severity Index versão 6

**EST** - Escala de Satisfação no Trabalho

**SENAD** - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

**DSM-5** - Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta edição

**SPSS** - Statistic Program for Social Sciences

## SUMÁRIO

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO.....   | 24 |
| 2 | OBJETIVOS.....  | 33 |
| 3 | TEXTO 1: “ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE ÁLCOOL E SATISFAÇÃO NO<br>TRABALHO: REVISÃO INTEGRATIVA”. ..... | 34 |
| 4 | TEXTO 2: “FATORES DE ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E À<br>SATISFAÇÃO NO TRABALHO.” .....        | 45 |
| 5 | REFERÊNCIAS.....  | 69 |
| 6 | ANEXOS.....   | 78 |

## INTRODUÇÃO

### 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL

O consumo excessivo de álcool tem causado preocupação no setor público. Estudo realizado em 2007 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], com uma amostra representativa dos municípios, detectou que 52% dos brasileiros acima de 18 anos fazem uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez ao ano. Do conjunto de homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% de um a quatro vezes por semana. Quanto à intensidade do consumo de bebidas alcoólicas, esse mesmo estudo aponta que 24% da população bebem frequentemente e de forma pesada (pelo menos uma vez por semana, cinco ou mais doses), sendo que 40% dos homens e 18% das mulheres consumiram cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas numa única ocasião pelo menos uma vez no último ano (SENAD, 2007).

Transtornos relacionados ao álcool impactam no absenteísmo no emprego, em acidentes relacionados ao trabalho e baixa produtividade. Para compreender quando este consumo é excessivo este é classificado conforme padrões de uso. Para a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID - 10) o padrão de consumo é classificado em uso, uso de risco, uso nocivo, padrão *binge* e dependência. O “uso” refere-se a qualquer ingestão de álcool e o uso de baixo risco equivale ao consumo respeitando orientações médicas e legais, não resultando em problemas relacionados ao álcool (Babor, 2006). Já uso de risco é o padrão de consumo de álcool que aumenta o risco de consequências perigosas para quem usa e para os que o cercam. Sua classificação depende da frequência de uso, quantidade consumida em um dia típico e a frequência de beber pesado ou *binge drinking*. O Padrão *binge* é definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens ou quatro ou mais por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas (SENAD, 2007). Os efeitos do beber em *binge* podem ser influenciados por uma série de fatores, como: peso, idade, velocidade de consumo, presença de alimento no estômago e número de doses consumidas, pois quanto maior o número maior a tendência à intoxicação (DIEHL et al., 2011).

O “uso nocivo”, é definido como aquele que já está causando danos à saúde, podendo ser físico ou mental. A classificação de uso nocivo considera o sentimento de culpa após o uso de álcool, esquecimentos após o uso e lesões causadas pelo uso de álcool. (Babor, 2006). A dependência, por sua vez, abarca um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem desenvolver depois do uso repetido do álcool. Está

geralmente ligado ao desejo muito forte de consumir bebidas, o aumento da importância da bebida, dificuldades de controlar o uso e a necessidade de beber pela manhã. (Babor, 2006).

Para o DSM- 5 a dependência é caracterizada por um continuum de gravidade e quando presente é denominado de Transtorno por uso de Álcool, no qual o padrão problemático de uso, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, durante um período de 12 meses. O Transtorno é, portanto, manifestado por pelo menos dois critérios de diagnóstico considerando: se a substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido, se existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool. O tempo gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos e a manifestação da fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool, também são considerados como critérios (DSM-5, 2014).

Em adição, no que se refere às relações interpessoais, para o diagnóstico do transtorno por uso de álcool deve ser analisado se há uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa. Se ainda há uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos, bem como se há uso recorrente de álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física. Nesta mesma direção considera também se importantes atividades sociais, profissionais ou de lazer são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool. E se o uso é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente causado ou exacerbado pelo álcool. (DSM-5, 2014).

Cabe destacar que a dependência está relacionada à tolerância, definida tanto pela necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado quanto pelo efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool. No que se refere à gravidade, esta é avaliada conforme a presença dos sintomas. A presença de 2 ou 3 sintomas é considerada leve, a presença de 4 ou 5 sintomas, caracteriza gravidade moderada e a presença de 6 ou mais sintomas, caracterizada como grave. (DSM-5, 2014).

É igualmente imprescindível compreender do ponto de vista psicológico, os fatores associados ao envolvimento em maior ou menor grau com a substância. De acordo com o modelo cognitivo-comportamental de abuso de substâncias, o envolvimento dos

indivíduos nestes diferentes padrões de consumo de álcool, está relacionado aos sistemas de crenças. Knapp, Junior & Baldisseroto (2001) asseguram que as crenças que facilitam o uso de drogas são denominadas de crenças aditivas descritas em categorias: crenças antecipatórias, as quais trazem em si as expectativas de que o uso produzirá recompensa gratificante ou prazer; crenças de alívio, nas quais há expectativa de que a droga aliviará ou afastará algum desconforto ou sofrimento; e crenças permissivas que consideram o uso aceitável. As crenças aditivas giram em torno do prazer, da solução de problemas e do alívio de desconforto e variam de pessoa para pessoa e conforme o tipo de droga preferida. Dentre as crenças está aquela em que a droga é necessária para manter o equilíbrio psicológico ou emocional, a droga melhorará o funcionamento social e intelectual, a droga trará prazer e excitação; a droga fornecerá força e poder, trará alívio para a monotonia, ansiedade, tensão e depressão. Nestas categorias incluem-se também as crenças de controle que abarcam todas as crenças que diminuem a possibilidade do uso de tais substâncias. Para a terapia cognitiva do uso de álcool, quanto maior a expectativa e quanto mais positivas as crenças sobre o álcool, maior o consumo (Scali & Ronzani, 2007).

## 1.2 TRABALHO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Diversos campos da ciência lançaram lentes de investigação sobre a variável satisfação no trabalho sob a perspectiva sociológica, empresarial, comportamento organizacional, saúde e psicológica. O enfoque nesta dimensão do trabalho se deve a várias razões: a primeira delas se deve ao fato de que o assunto é relevante para os estudiosos interessados na avaliação subjetiva das condições de trabalho (por exemplo, características do emprego). Em segundo, porque a satisfação no trabalho é relevante para os gestores e pesquisadores interessados em resultados organizacionais, tais como comprometimento organizacional, absenteísmo, sabotagem, volume de negócios ou intenções de parar o trabalho. E em terceiro, por supor que esta variável traz implicações importantes, uma vez que é uma construção multidisciplinar e eterna que abrange todas as profissões, trabalhos e contextos (Spagnoli, 2012).

Morin (2011) analisa estudos da satisfação no trabalho e faz críticas destinadas às pesquisas feitas sobre o tema. Embora seja um dos conceitos mais largamente estudados, algumas pesquisas têm sofrido críticas por não considerarem variáveis importantes como as características da tarefa, até que ponto a satisfação pode ser determinada por variáveis

estáveis de personalidade dos trabalhadores. Outros estudos não consideraram interações de fatores já identificados na literatura como importantes para a satisfação no trabalho, ou tem destinado pouca ênfase aos determinantes ambientais. Embora seja de reconhecimento a impossibilidade de um modelo teórico que abarque a gama de variáveis, deve-se buscar modelos mais abrangentes.

Entre os referenciais teóricos, o modelo de Locke é considerado um *démarche*. Os marcadores desta teoria considera a satisfação no trabalho uma função da relação entre o que um indivíduo quer de seu trabalho e o que ele percebe que obtém. A satisfação profissional pode ser considerada um estado emocional prazeroso, resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo (Locke, 1976). O modelo é largamente utilizado e exposto em pesquisas, pois considera aspectos psicossociais do trabalho (Kumar & Singh, 2011).

O modelo conceitual proposto por Locke (1976) tem como embasamento estudos anteriores denominados NIPO (1947) e NPO (1948) na Alemanha e HOPPOK e YDO (1943), nos Estados Unidos e Holanda, respectivamente. Impelido em descobrir porque resultados similares foram encontrados sobre a satisfação, a despeito de utilizar técnicas de entrevistas em campos diferentes, refez as perguntas do que consistia satisfação no trabalho. Locke (1976) destaca que a satisfação no trabalho é complexa, pois para compreender o que faz alguém ficar satisfeito com determinada dimensão de seu trabalho é necessário considerar os padrões de comparação dessa pessoa. Isto é, o trabalhador compara facetas desejáveis de seu trabalho com aquilo que espera receber ou que imagina que deveria receber.

Outro modelo aceito pela complexidade que engendra sobre a dimensão é o de Hackman e Oldham (1980). A motivação para o trabalho depende de aspectos específicos de satisfação neste contexto, por exemplo, a satisfação contextual que abrange a possibilidade de crescimento, compensações, ambiente social e segurança no trabalho. Siqueira (1995; 2005) corrobora com a natureza multifatorial e afetiva da satisfação. Pesquisadores com visão social ou humanistas analisam a satisfação no trabalho como variável decorrente das experiências vividas no ambiente organizacional, influenciando a vida social, saúde mental e até vínculos afetivos. Por esse modo, a satisfação pode ser mensurada a partir da concepção de um conceito multidimensional, ou seja, através de instrumentos compostos de subescalas referentes a aspectos específicos do trabalho. Ao passo que para a mensuração unidimensional esta deve ser entendida como somatório das avaliações particulares dos trabalhadores sobre cada aspecto do trabalho, e ao final, se possível, apontar o grau de satisfação.

Apesar de ainda não haver consenso quanto à sua natureza cognitiva ou afetiva, a satisfação tem sido apontada como um vínculo afetivo positivo com o trabalho, e têm sido definidas como aspecto específico deste vínculo as satisfações que se obtêm nos relacionamentos com as chefias e com os colegas de trabalho, as satisfações advindas do salário pago pela empresa, das oportunidades de promoção ofertadas pela política de gestão da empresa e, finalmente, das satisfações com as tarefas realizadas. Portanto, o conceito de satisfação evoluiu para uma concepção multidimensional (Siqueira & Gomide Jr., 2004).

Embora estudos estejam sendo realizados e já seja possível vincular os achados ao contexto de trabalho e às práticas de gestão, há ainda muitas correlações a serem analisadas. Na tentativa de responder questões mais específicas sobre a satisfação, surgem pesquisas com variáveis de intenção de sair do emprego (Siqueira, 2005), e implementações de mudanças organizacionais em estudos longitudinais considerando quatro aspectos: clima de trabalho, práticas de gerenciamento, recompensas e trabalho em si (Spagnoli, 2012). Resultados destes estudos demonstraram que enquanto a satisfação com práticas de gestão e recompensas aumentam, em contraposição, a satisfação com o trabalho em si diminui, confirmando a hipótese de que cada aspecto do trabalho é diferente ao longo do tempo.

Pesquisas mais recente têm ampliado a discussão sobre o constructo. Para a perspectiva da Teoria de ativação do traço (Tett, Simontet, Waser & Brown, 2013), trabalhadores são mais satisfeitos quando os traços de personalidade são consistentes com as tarefas, por duas razões: é recompensador quando podem refletir a personalidade no trabalho, e quando os traços expressados permitem a conclusão das tarefas. Em outras palavras, trabalhadores serão mais satisfeitos quando existir congruência entre temperamento e a demanda de trabalho. (Christiansen, Sliter & Frost, 2014). O traço de personalidade que mais se relaciona com a satisfação é a conscienciosidade e este pode estar relacionado ao tempo requerido para executar a tarefa que não é de domínio, e por recompensas extrínsecas e punições serem mais salientes para este traço (Christiansen, *et al.*, 2014). Indivíduos que apresentam atitudes positivas em relação ao trabalho, mas tem níveis mais baixos de conscienciosidade não necessariamente trabalham com afinco, o que tornam mais fracos os efeitos de satisfação no emprego sobre o desempenho (Hitt, 2011).

Estes resultados possibilitam o aprofundamento sobre o trabalho em si como fator de satisfação. Para Silva e Tolfo (2012) trabalhos percebidos e sentidos como significativos contribuem para a realização e o desenvolvimento humano, assim como ajudam a gerar o que denominamos felicidade, um sentimento mais estável de satisfação no trabalho.

Este é compreendido como gratificante para quem o realiza, sendo associado a significados pessoais e sociais positivos.

Os primeiros estudos sobre o tema referenciam a satisfação e a insatisfação e suas consequências na saúde e no bem-estar do trabalhador fornecendo suposições de que a insatisfação no trabalho pode estar relacionada ao estresse ocupacional (Rahan & Sem, 1987). Os autores firmam que o absenteísmo é menor entre os que possuem uma maior satisfação no trabalho. Também apontam que a satisfação no trabalho possui grande influência na determinação dos níveis de estresse e na qualidade de vida do trabalhador, sendo que o trabalho, quando possui fatores estressantes e de insatisfação, frequentemente se torna uma verdadeira prisão em decorrência das más condições em que é executado. E, quando ele é associado a programas de prevenção e promoção da saúde, pode e deve ser fonte de satisfação e de realização (Souza & Alexandre, 2015).

Bernardo, Garrido-Pinzón e Sousa (2015) destacam que é possível identificar a escalada de um conjunto de transtornos mentais que têm sido reconhecidos nos estudos e sua relação com a violência contida na precarização social e do trabalho. Essa categorização tem como fundamento estudos clínicos e sociais realizados em diferentes países, inclusive no Brasil, ao longo das últimas três décadas, e tem sido objeto de revisão e sistematização recentes. Estão incluídos neste grupo: quadros depressivos; esgotamento profissional (*Burnout*); o transtorno de estresse pós-traumático; dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias (drogas ilegais e psicotrópicas). Nesta concepção, estes quadros aparecem como expressões clínicas das vivências de ameaça e perseguição no cotidiano de trabalho. Formam o *produto* de um clima organizacional de desconfiança, incerteza e intimidação em que o controle se configura como vigilância constante. Como consequência, os medos se multiplicam e resultam em estado de tensão e alerta permanentes, no qual o trabalhador tem vivências de estar sempre sob ameaça, sujeito a ciladas, isolado, silenciado e sem poder confiar em ninguém. (Bernardo, Garrido-Pinzón & Sousa, 2015).

Conforme publicados por Souza (2013), dados mais recentes do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2012) denotam que os transtornos mentais e comportamentais estão no terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio doença acidentários e não vêm acompanhando a tendência de queda no número de acidentes de trabalho no Brasil. Em 2008 para 2009, o número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais subiu de 12.818 para 13.478. Em 2010, esse número teve uma queda, passando para 12.150. No entanto, voltou a subir em 2011, passando para 12.337. Entre os

transtornos mentais e comportamentais, as doenças que mais afastaram os trabalhadores em 2011 foram episódios depressivos, outros transtornos ansiosos e reações ao estresse grave e transtornos de adaptação.

Apesar de esses dados evidenciarem uma condição (sofrimento psíquico) cujo estabelecimento do nexos causal reveste-se de extrema complexidade e representa um dos grandes desafios que se apresenta ao campo psi (CFP, 2010 citado por Souza, 2013), há de se destacar que, mesmo que não investigadas as possíveis correlações entre estes e o trabalho, é inegável que podem emergir na atividade ou mitigar a capacidade laborativa.

Para Bernardo e Garbin (2010), tanto a saúde mental como a saúde do trabalhador são dois campos que tem em comum o entendimento de saúde como fenômeno social e de relevante interesse público e tem como um dos primeiros desafios a superação de uma visão individualizante e em que a culpa se volta para o próprio trabalhador sobre o sofrimento mental. As pesquisas atuais voltam-se principalmente para a compreensão das condições que potencializam o surgimento das doenças ocupacionais e para o desenvolvimento de métodos de prevenção e controle dessas doenças. Apesar de estudos já terem demonstrado os impactos do trabalho na saúde mental, há poucos estudos que evidenciam correlações entre satisfação no trabalho e o uso de álcool em trabalhadores do serviço no contexto brasileiro.

### 1.3 SERVIÇO PÚBLICO E PERSPECTIVA DE CARREIRA

Compreender quais fatores potencialmente evidenciam a satisfação na carreira pública poderá permitir vislumbrar novas perspectivas para a formulação e implementação de políticas mais eficazes de gestão de pessoas de carreira pública (Silva & Balassiano, 2014). Em pesquisa para verificar motivação, satisfação e intenção de sair da carreira dos especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental, por exemplo, verificou-se que, a probabilidade de um funcionário sentir-se satisfeito nessa carreira depende, além de fatores extrínsecos e monetários, também de fatores intrínsecos e não monetários, como a relevância das atividades desempenhadas e sua compatibilidade à descrição do cargo. Os resultados confirmam a hipótese de que a satisfação dos servidores depende fortemente dos fatores motivacionais intrínsecos, sugerindo que estes profissionais são motivados não apenas pela remuneração e benefícios, mas também e significativamente pelos valores sociais e simbólicos do trabalho (Klein & Mascarenhas, 2016).

Pensar em carreira remete a possibilidades de carreira proteana versus a carreira tradicional. A carreira proteana discutida por Hall (1976; 1996; 2002) consiste na concepção psicológica de sucesso resultante da gestão de carreira individual, em oposição ao desenvolvimento de carreira pela organização. A carreira proteana tem sido caracterizada como envolvendo maior mobilidade, uma perspectiva para a vida inteira, e uma progressão do desenvolvimento (Hall, 1996; Briscoe & Hall, 2006).

Em interpretações mais recentes, o modelo de carreira proteana é definido como envolvendo uma atitude orientada por valores e auto-gerenciamento da carreira. Indivíduos que demonstram estas atitudes estão decididos a utilizar os seus próprios valores (versus valores organizacionais) para orientar sua carreira e ser o responsável pelo seu desenvolvimento e comportamento profissional. Um indivíduo que não tem atitudes mutáveis seria mais provável tomar os padrões externos, em oposição aos desenvolvidos internamente, e são mais propensos a procurar a direção externa e assistência na gestão de carreira comportamental, em vez de ser mais pró-ativo e independente (Briscoe & Hall, 2006).

O ambiente organizacional e os desafios econômicos têm modificado e influenciado as carreiras em se tornarem proteanas. Segundo Hall (2004), é imperioso capacitar os indivíduos para serem capazes de agir de acordo com seus valores, pois precisamos de pessoas para ter os recursos e a capacidade para a tomada de decisão sobre suas carreiras, quando o empregador não o faz. Isto também se aplica à sociedade, uma vez que precisamos de membros que a impulsionem a crescer, alcançar, e contribuir para o seu pleno potencial, pois há muitas necessidades a serem cumpridas e tanto trabalho a ser feito.

Silva *et al.* (2014) defendem o entendimento de que o fenômeno do desenvolvimento das carreiras sem fronteiras na sociedade envolve de alguma maneira, também como os servidores articulam suas carreiras, visto que estão em contato com essa lógica por viverem em sociedade. Os servidores públicos estão construindo suas perspectivas de carreira independentemente da estrutura organizacional à qual pertencem, em alguns casos voltando-se para o contexto privado, e em outros se mantendo no público.

Para Silva *et al.* (2014), as evidências de seus estudos remetem ao entendimento de que alguns profissionais do setor público têm rompido com a lógica de carreira da organização à qual pertencem, e estão criando, dentro do setor público, carreiras sem fronteiras vinculadas às suas perspectivas pessoais. Nessas construções, as pessoas exercem seu potencial para planejar o desenvolvimento de suas carreiras, baseadas em perspectivas que

diferem das práticas no setor público. Destarte, propõe-se uma apreciação cuidadosa do tema, reconhecendo que existe no setor público profissionais com perspectivas de carreiras, aqui denominadas de proteanas.

Mesmo diante de uma perspectiva proteana, a organização possui suas responsabilidades. Os pontos de alavancagem organizacionais críticos são atribuições de trabalho desafiantes; relações de desenvolvimento, por exemplo, diálogos da carreira com um chefe, colegas, ou treinador de carreira; o treinamento formal e educação; e informações sobre oportunidades futuras (Hall, 2004). Mas no serviço público estas responsabilidades se delineiam de modo diferente. No caso das organizações públicas, o discurso de novas competências, mudanças constantes, adaptações e qualificações dos indivíduos, entretanto, não foram acompanhados por mudanças na estrutura pública que ainda tem suas organizações pautadas nas características tradicionais de carreira (Silva, Balassiano & Silva, 2014).

Estudo recente realizado com professores nas escolas profissionais na província do Norte de Sumatra, na Indonésia, explorou a relação entre as características individuais, características do trabalho e progressão na carreira com a satisfação no trabalho e revelou que as características individuais, características do trabalho e progressão na carreira influenciam diretamente a satisfação no trabalho, confirmando a relevância e correlações entre as variáveis (Daryanto, 2014).

Tomando como pressupostos os conceitos e dados elucidados, se faz necessário investigar os padrões de consumo de álcool no ambiente de trabalho de servidores públicos no Brasil e, identificar os sintomas, as consequências e os motivos que levaram ao mesmo, pensando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa proporcionar outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação ao fenômeno. Assim, a opção pelo enfoque da análise da satisfação no trabalho como um dos fatores externos do modelo biopsicossocial, juntamente com família, fatores sociodemográficos, religião, renda, idade, qualidade de vida e saúde, está na tentativa de aprofundar e direcionar a atenção aos aspectos do funcionamento mental do trabalhador, e as correlações com o comportamento manifesto no padrão elevado de uso de álcool, para que possa, se comprovadas as correlações, possibilitar futuras ações objetivando a redução da demanda.

## **2. OBJETIVOS:**

### 2.1 - Objetivos Gerais:

Avaliar a relação entre o consumo de álcool e a satisfação com o trabalho em servidores técnicos de universidade pública.

### 2.2 - Objetivos Específicos:

Avaliar a relação entre fatores sociodemográficos, sociais, qualidade de vida, saúde física e mental e conflito familiar com o consumo de álcool e satisfação com o trabalho em servidores técnicos de universidade.

Descrever o padrão de consumo de álcool em grupo de servidores públicos;

Descrever as características de satisfação com o trabalho relativo ao tempo de trabalho, perspectiva de carreira, satisfação com o salário, com a chefia, com a natureza do trabalho e com as promoções;

Descrever as características relacionadas à qualidade de vida, sociodemográficas, de saúde física e mental e satisfação com o relacionamento conjugal, com filhos e amigos/parentes;

Avaliar a relação e os efeitos da satisfação com o trabalho, qualidade de vida, fatores sociodemográficos, de saúde física e mental e satisfação com o relacionamento conjugal, com filhos e amigos/parentes no consumo de álcool entre servidores universitários;

Avaliar a relação e os efeitos do consumo de álcool, qualidade de vida, fatores sociodemográficos, de saúde física e mental e satisfação com o relacionamento conjugal, com filhos e amigos/parentes nos níveis de satisfação com o trabalho entre servidores universitários;

### **3. TEXTO 1: “ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE ÁLCOOL E SATISFAÇÃO NO TRABALHO: REVISÃO INTEGRATIVA”.**

#### **Introdução:**

O consumo de bebidas alcoólicas é encarado de forma diferenciada quando comparado a outras drogas, pois tem ampla aceitação social. Entretanto, quando o consumo é excessivo incide em um problema. As consequências funcionais dos transtornos relacionados ao uso de álcool afetam diferentes áreas de funcionamento da vida. Entre elas estão à condução de veículos e a operação de máquinas, a escola e o trabalho, os relacionamentos, comunicação interpessoal e a saúde. Transtornos relacionados ao álcool colaboram para absenteísmo no emprego, acidentes relacionados ao trabalho e baixa produtividade. Está associado também ao aumento significativo no risco de acidentes, violência e suicídio. O uso problemático também contribui para desinibição e sentimentos de tristeza e irritabilidade, os quais colaboram para tentativas de suicídio e suicídios consumados (DSM-5, 2014).

O trabalho pode ser importante fator na promoção da saúde psíquica, mas pode também despertar intenso sofrimento e favorecer o adoecimento. Alguns dos aspectos do trabalho que podem despertar insatisfação ou sofrimento podem ser relacionados à natureza das tarefas a serem realizadas, às condições ambientais e operacionais ou ainda, à forma como se organiza o trabalho. Fatores que podem influenciar a insatisfação ou sofrimento no trabalho estão presentes de diferentes formas e com repercussões diversas. Destacam-se os relacionamentos interpessoais, eventualmente relacionados à competitividade, pressão por produtividade, frustração no tocante à expectativa de reconhecimento e/ou salários, sentir-se injustiçado ou desrespeitado, enfrentamento de dificuldades próprias da tarefa, a falta de sentido da própria atividade, o medo do desemprego e/ou de não satisfazer as exigências assumidas (Faiman, 2012).

A organização do trabalho é um dos principais orientadores da vida mental do trabalhador. Alberto (2000) afirma que o trabalho é visto como um dos componentes da felicidade humana, e, a felicidade no trabalho é obtida como resultante da satisfação plena das necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentido de contribuição no exercício da atividade profissional. Buscar compreender a satisfação no trabalho poderá abranger a compreensão de outros aspectos da vida, pois é uma dimensão que se refere a atitudes gerais em relação à vida, ou satisfação com a mesma, bem como à qualidade do serviço. Para alguns

pesquisadores, transtornos mentais estão vinculados à precarização e à violência no trabalho. Bernardo, Garrido-Pinzón e Sousa (2015) destacam que é possível identificar a escalada de um conjunto de transtornos mentais que têm sido reconhecidos nos estudos e sua relação com a violência contida na precarização social do trabalho. Essa categorização tem como fundamento estudos clínicos e sociais realizados em diferentes países, inclusive no Brasil. Ao longo das últimas três décadas tem sido objeto de revisão e sistematização recentes. Estão incluídos neste grupo: quadros depressivos; esgotamento profissional (Burnout); o transtorno de estresse pós-traumático; dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias (drogas ilegais e psicotrópicas).

Para explorar amplamente o presente tema e garantir também maior embasamento e credibilidade foi realizada a revisão integrativa de artigos científicos tendo como marco orientador os descritores de Satisfação no trabalho e uso de álcool.

### **Método:**

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, no qual se adotou a revisão integrativa da literatura de modo a corroborar para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando à compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes. A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado. Para tanto, foram adotadas as etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: seleção da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; e interpretação dos resultados (Sousa, Silva & Carvalho, 2010)

Os resultados deste estudo derivam de pesquisas realizadas nas bases Web of Science, MEDLine e Scopus. A busca foi restrita há 10 anos, abarcando o período de 2008 a 2017, e com publicações limitadas nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Os descritores sistematizados foram em ciências de Saúde (DeCS) Alcohol Drinking AND Job Satisfaction (F02.784.692.425); e no Medical Subject Headings( Mesh), Alcohol Drinking (F01.145.317.269) AND Job Satsifaction ( F02.784.602.425)

Foi realizada coleta através das palavras-chave em artigos que pudessem contribuir para a discussão do tema proposto, de modo a torná-lo enriquecido e capaz de

concretizar as informações apresentadas. Para gerenciamento das informações foram utilizados o Microsoft Office Excel e EndNoteX7 a fim de facilitar e organizar a alocação das informações, bem como servir para protocolo de arquivamento dos dados. Foram mapeados um total de 353 artigos, indexados na Scopus (145), Medline (112) e Web Of Science (96). Como critérios de não inclusão não foram inseridos artigos de revisão, revisões sistemáticas realizadas em períodos anteriores ao recorte temporal, metanálises, capítulos de livros e dissertações. Em primeira análise dos arquivos encontrados, 150 artigos foram excluídos por estarem duplicados. Após a exclusão de duplicidades, foi analisado o perfil da amostra utilizada nos estudos a partir dos resumos e 96 foram excluídos da próxima etapa por tratarem do consumo de álcool em amostras de não trabalhadores (estudantes, *trainees*, residentes). Após a leitura dos resumos, foram selecionados aqueles que abordavam a hipótese de trabalho e que abrangiam os efeitos, panorama e contextualização em diferentes amostras e países. Ao final dessa etapa, foram selecionados 27 artigos, que satisfizeram todos os critérios de inclusão.

Por conseguinte, a fim de realizar uma avaliação metodológica de qualidade, visando excelência no nível dos artigos que iriam compor a revisão em si, os artigos foram analisados quanto à introdução, método (com referência à descrição detalhada da amostragem, obtenção dos dados e análise dos mesmos), resultados e discussão. Para os artigos selecionados foi realizada a leitura irrestrita dos mesmos e houve o fichamento dos dados principais, a seguir: nome, autor, objetivo, desenho do estudo, população, método, resultados, implicações e limitações.

## **Resultados:**

Para poder reduzir os custos relacionados ao consumo de álcool, é de vital importância compreender as causas do consumo de álcool pelos funcionários (Nielsen, Finne, Christensen, & Knardahl, 2015). Coadunando com esta perspectiva, foram realizados diversos estudos nos últimos 10 anos, tanto prospectivos exploratórios transversais, de correlação e longitudinais. Nas bases de pesquisa utilizadas para a busca é possível identificar que o tema continua ser explorado ao longo dos anos. A publicação anual nestas bases mantém a média de 13,91 artigos por ano. A produção se organiza em 2008 (17 artigos), 2009 (27), 2010 (12), 2011 (24), 2012 (12), 2013 (10), 2014 (11), 2015 (19), 2016 (15), 2017 (3).

Sobre a metodologia adotada, todos os artigos apresentaram testes estatísticos apropriados para assegurar a consistência e relevância de seus resultados. No que se refere ao desenho do estudo, encontra-se os seguintes tipos: amostragem aleatória estratificada; randomizada; desenho correlacional descritivo, e amostragem aleatória simples. No que se refere aos instrumentos, para mensuração do uso de álcool foram encontrados diferentes instrumentos de pesquisa incluindo Audit (Considine, 2017), Avaliação Rápida do Consumo de Álcool (FACE) (Mion, Libert, & Journois, 2013) e auto relato (Nielsen, 2015). Já a satisfação é avaliada juntamente com outros construtos teóricos como escalas de Distresse Kessler 10 (Considine, 2017), General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic) (Nielsen, 2015), *Psychosocial Leave-Behind Questionnaire* (Mezuk, Bohnert, Ratliff, & Zivin, 2011), auto relato ou escalas criadas pelos autores (Nelson, Zivin, Walters, Ganoczy, Wadsworth & Valenstein, 2015).

Entre todas as pesquisas analisadas, apenas doze destes artigos discutiram sobre o álcool como variável independente e seis avaliaram a satisfação no trabalho como desfecho. Nos demais estudos, as variáveis foram investigadas como secundárias. Outra análise realizada na revisão foi em relação à amostra. Os artigos exploraram as amostras evidenciando seu perfil com as mais variadas características.

Na totalidade das bases, foram encontrados 27 estudos com profissionais da saúde - médicos, enfermeiros e cuidadores, e as relações são analisadas em sua grande maioria sobre a ótica da síndrome de *Burnout* ou das demandas de trabalho, como, por exemplo, os estudos realizados na Lituânia em que o baixo controle do trabalho, o baixo apoio social, eventos fatais, baixa atividade física, excesso de peso, obesidade, sofrimento mental, insatisfação no trabalho e fraco senso de coerência foram associados à avaliação negativa de saúde entre enfermeiras (Malinauskiene, Leisyte, Romualdas, & Kirtiklyte, 2011). Estes estudos, em sua maioria, confirmam a associação positiva entre as variáveis. O esgotamento emocional e os domínios de despersonalização do Burnout foram fortemente associados ao abuso ou dependência do álcool (Oreskovich et al., 2012). Entretanto, estudo similar realizado na Jamaica onde avaliou-se o estado atual e as práticas de manutenção da saúde entre médicos e enfermeiros com relação ao uso de álcool, este não foi considerado uma estratégia de enfrentamento para o Burnout (Lindo, LaGrenade, McCaw-Binns, & Eldemire-Shearer, 2009).

O Burnout parece ser um problema comum à profissionais da saúde e está associado a indicadores pessoais e de carga de trabalho, e especialmente à satisfação no trabalho, à intenção de mudar de emprego, ao uso de álcool, tabaco e medicação (Mion et al.,

2013; Peterson et al., 2008; Rath, Huffman, Phillips, Carpenter, & Fowler, 2015; Rosta & Aasland, 2013; Soler et al., 2008). A pesquisa com estes grupos se destacam, pois as intervenções voltadas para melhorar a qualidade de vida, o tratamento da depressão ou o abuso de álcool poderão ter impacto no burnout (Rath et al., 2015).

Já com grupos de profissionais de saúde na França, incluindo anestesistas, intensivistas, enfermeiras, médicos de emergência e enfermeiras supervisoras, de hospitais universitários, privados e sem fins lucrativos, encontrou-se que 10,6% eram viciados em álcool. Entre os respondentes, 62,3% dos indivíduos estavam em *Burnout*. Neste estudo, o *Burnout* foi associado ao álcool ( $p < 0,002$ ), consumo de drogas ( $p < 0,0002$ ) e acidentes após um turno de noite ( $p < 0,05$ ) revelando a influência do conteúdo do trabalho sobre a saúde mental (Mion et al., 2013).

Também foram realizadas pesquisas sobre relação do uso de álcool em estudos com aposentados e profissionais considerados veteranos, que demonstraram que o trabalho está associado a sintomas depressivos elevados em contraste com os resultados das investigações de trabalhadores mais jovens. Há de se destacar, entretanto, que a tensão do trabalho não estava relacionada com o uso indevido de álcool (Mezuk, Bohnert, Ratliff, & Zivin, 2011). Outra parcela destas pesquisas tem como enfoque grupo de profissionais da área de segurança como bombeiros, policiais e guardas. Os resultados das investigações avaliaram uso perigoso de álcool entre estes grupos de profissionais (Nelson et al., 2015; Mehrazmay, Karambakhsh, Salesi, Heydari, & Ahmadi, 2015; Yun & Lee, 2015).

Apesar da satisfação não ser tomada como variável principal, há vários estudos que exploram itens que a compoem, e esta aparece associada à demanda de trabalho, estresse, distresse, Bournout. Frone (2008, 2009), por exemplo, realizou dois estudos com amostras expressivas nos Estados Unidos para identificar o impacto das características do trabalho sobre o uso de álcool. O primeiro estudo, com amostra de 2.790 trabalhadores, contou com uma ampla pesquisa transversal sobre saúde e segurança no local de trabalho, na qual foi explorada as relações de estressores (sobrecarga e insegurança no trabalho) para o uso de álcool empregado e uso de drogas ilícitas. O principal objetivo era investigar a importância do contexto temporal (antes, durante o dia e após o trabalho) na avaliação do uso de substância em comparação com as avaliações livres de contexto. Os resultados apoiaram apenas a relação dos estressores do trabalho com o consumo de álcool e drogas ilícitas antes do trabalho, durante a jornada de trabalho e após o trabalho apenas em recorte temporal.

Entretanto, ao analisar as variáveis em estudo longitudinal, os resultados de um conjunto abrangente de análises transversais e prospectivas, tanto na amostra principal quanto

em subgrupos específicos, proporcionaram pouco suporte para o modelo teórico proposto. Assim, enquanto as demandas de emprego e o controle do trabalho estavam relacionados ao consumo de álcool, eles parecem ter pouco impacto direto, indireto e condicional no uso de álcool ao longo de um período de dois anos (Frone, 2008).

Já em seu segundo estudo nos Estados Unidos com 2.051 empregados que não se envolvem em álcool e uso de drogas, o autor explorou as relações de múltiplas dimensões do clima permissivo para o uso de substâncias (disponibilidade de substâncias, normas descritivas no local de trabalho e normas legais no local de trabalho) para perceber a segurança no local de trabalho, a tensão e a moral dos funcionários entre aqueles que não usam álcool ou drogas no trabalho. Os resultados mostraram que as três dimensões do clima de uso da substância no local de trabalho estavam negativamente relacionadas à segurança no local de trabalho, positivamente relacionadas à tensão de trabalho e negativamente relacionadas à moral dos funcionários. Esses resultados sugerem que um clima permissivo para o uso de substâncias no trabalho pode ter maior relevância para a maioria dos funcionários que não usam álcool e drogas no trabalho (Frone, 2009).

Os modelos de Frone foram utilizados em outra pesquisa realizadas mais recente. Nielsen et al., (2015), em estudo prospectivo para investigar as demandas de emprego como preditores de sofrimento psicológico e consumo de álcool, embasou-se na estrutura conceitual de Frone para um modelo moderado de mediação sobre o uso de álcool e as demandas de trabalho. Os resultados reportaram que as demandas de emprego tiveram uma associação transversal indireta com o uso de álcool através do sofrimento psicológico e esta associação foi moderada pelo controle do trabalho. As análises de dados prospectivos na amostra global não forneceram evidências de relações diretas, indiretas ou moderadas entre demandas de emprego e o uso de álcool dois anos depois (Nielsen et al., 2015).

As pesquisas sobre a temática também foram realizadas em diferentes países. Estudos realizados na França com uma amostra de 4825 trabalhadores, através de entrevista telefônica na qual eram questionadas as condições de trabalho, a satisfação no trabalho relatada, demandas psicológicas e carga de trabalho mental, demandas físicas, decisão e horário de trabalho, relataram forte insatisfação em relação a condições de trabalho não saudáveis, e também relataram mais frequência de dependência do tabaco, dependência potencial do álcool e estresse percebido (Peretti-Watel, Constance, Seror, & Beck, 2009). Também na França, em outro recorte temporal e com amostra de 13.241 trabalhadores entrevistados por telefone, avaliaram-se as associações de emprego em curto prazo, demandas ocupacionais físicas e psicológicas e insatisfação no emprego em relação ao abuso de álcool

(usando o teste Audit-C) e tabagismo diário entre homens e mulheres franceses em diferentes faixas etárias. Por meio dos resultados das análises de regressão, os autores concluíram que o abuso de álcool afetou 20,4% dos homens e 7,5% das mulheres. Seus padrões de associação com os fatores ocupacionais variaram de gênero e idade. A insatisfação no trabalho foi o principal fator entre os homens jovens (odds ratio ajustado para abuso de álcool e tabagismo: 1,71 e 2,02), enquanto o emprego em curto prazo foi o principal fator entre mulheres jovens (1,69 e 1,58), sendo esse padrão revertido em gerações mais velhas. Equivale a dizer que os trabalhadores com emprego em curto prazo e com altas demandas ocupacionais estão sujeitos a um maior risco de abuso de álcool e tabagismo com altas disparidades de gênero e idade (Legleye, Baumann, Peretti-Watel, Beck, & Chau, 2011).

Especificidades em grupos profissionais de atividades de mineração também foram pesquisadas acerca dos níveis de angústia psicológica e foram encontrados resultados positivos para a associação entre satisfação, características do trabalho e uso de álcool (Considine et al., 2017). Os níveis de angústia psicológica dentro desta amostra foram significativamente maiores em comparação com uma amostra de australianos empregados. Os seguintes fatores contribuíram para níveis de angústia psicológica: redes sociais mais baixas; história passada de depressão, ansiedade ou problemas de drogas / álcool; alto uso recente de álcool; papel dos gerentes e um conjunto de características de trabalho (nível de satisfação, fatores financeiros e insegurança no trabalho, percepção de menor suporte no local de trabalho para pessoas com problemas de saúde mental) (Considine et al., 2017).

A influência também foi encontrada em uma amostra aleatória de 569 trabalhadores operacionais de nove instalações diferentes de uma das maiores empresas de fabricação de Israel. Os resultados de análises de regressões parcialmente confirmaram descobertas anteriores relatadas na América do Norte, com uma taxa aumentada de uso de substância entre aqueles que percebem normas de beber mais permissivas, capacidade menor do supervisor para lidar com problemas de uso de substância, maior exposição a riscos de trabalho, e níveis mais baixos de interações de colegas (Biron, Bamberger, & Noyman, 2011).

Já para trabalhadores de universidades foram encontrados dois estudos que exploraram a correlação entre as variáveis. Berger, Sedivy, Cisler, & Dilley(2008) testaram um modelo de mediação de estressores do ambiente de trabalho, satisfação no trabalho e status de consumo de funcionários sindicais de apoio administrativo e funcionários de manutenção de uma grande universidade pública urbana. Especificamente, a diminuição da satisfação no trabalho foi examinada como um mediador pelo qual os estressores podem estar ligados a problemas de alcoolismo. As vulnerabilidades sociais individuais também foram

examinadas como preditores de consumo de problemas dos funcionários. Embora os resultados não tenham apoiado o papel da satisfação no trabalho ao associar os estressores do ambiente de trabalho ao problema de consumo de álcool, demais variáveis de interesse do estudo foram associadas de forma significativa e direta ao status de consumo problemático (Berger et al., 2008).

Ainda com relação a trabalhadores de universidade Lindfelt, Ip e Barnett (2015), analisaram em uma faculdade de farmácia dos EUA a satisfação profissional, o estilo de vida e os níveis de estresse por meio de questões sobre a instituição acadêmica dos entrevistados e o status de nomeação, traços de estilo de vida, satisfação profissional, equilíbrio da vida profissional, diagnósticos neurológicos e psiquiátricos, uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco. Foram encontrados níveis mais baixos de satisfação quando existia a percepção de pouco equilíbrio entre vida e trabalho, além de níveis de estresse comparáveis a população em geral. (Lindfelt et al., 2015).

Estudos metodologicamente sólidos são necessários para nos ajudar a entender os aspectos positivos da relação profissão, ambiente de trabalho e hábitos de saúde. Além de correlações da satisfação no trabalho e o uso de álcool, alguns autores exploraram outras variáveis que tinham relação direta ou indireta com as últimas citadas. Com relação ao estresse foram encontrados estudos onde analisavam a satisfação no trabalho e uso de álcool (Moore, Sikora, Grunberg, & Greenberg, 2007; Peltzer, Shisana, Zuma, Van Wyk, & Zungu-Dirwayi, 2009; Yun et al., 2015) e os resultados são variados conforme a amostra. A saúde mental é avaliada também sob a manifestação de ideação suicida, e o baixo controle do trabalho nos homens podem desempenhar um papel crucial no desenvolvimento de idéias suicidas entre os trabalhadores de vendas e serviços na Coreia (Yoon & Jeung, 2016).

O consumo de substâncias em relação ao desempenho (Gay, V., Houdoyer, E., & Rouzaud, G., 2008), o clima de trabalho e estados de saúde psicológicos como estresse, depressão e ideação suicida também foram analisados. Na Finlândia (Sinokki et al., 2009) investigou-se se o clima da equipe no trabalho estava associado a distúrbios depressivos, de ansiedade, uso de álcool e medicação antidepressiva subsequente em uma amostra aleatória de funcionários. O resultados mostraram que que o clima de equipe pobre no trabalho foi significativamente associado a transtornos depressivos, mas não com distúrbios do uso de álcool (Sinokki et al., 2009).

Outras variáveis que também são tomadas como passíveis de associação são as dimensões específicas do trabalho, em destaque, o clima de trabalho, tensão laboral,

relacionamento da equipe e uso de substâncias para melhoria do desempenho. Malinauskiene, Leisyte, Malinauskas e Kirtiklyte (2011) e Moore et al. (2007) ao analisar o álcool e os modelos de comportamentos descobriu que o tratamento desrespeitoso demonstrou a relação mais forte com todas as medidas de álcool e consistente com pesquisas anteriores, mas não conseguiu encontrar fortes associações entre o estresse no trabalho e o uso de álcool.

Dentre os 27 artigos analisados, alguns estudos específicos encontraram resultados negativos quanto a associação entre as dimensões do trabalho e uso de álcool, mesmo que não investigado objetivamente a satisfação no trabalho. Em estudo longitudinal e saúde nos Estados Unidos com 2.902 trabalhadores, por exemplo, investigou-se a associação entre a tensão e uso indevido de álcool entre idosos atualmente empregados indicada pelo desequilíbrio do estresse e da satisfação. O alto estresse no trabalho combinado com alta satisfação no trabalho, e baixo estresse no trabalho combinado com baixa satisfação no trabalho também foram associados com sintomas depressivos em menor grau. Entretanto a tensão de trabalho não estava relacionada com o consumo moderado ou pesado (Mezuk et al., 2011).

Resultado similar em que as características do trabalho não estão associadas ao uso de álcool também foi encontrado na Espanha em estudo transversal entre 8.736 funcionários com idade maior de 18 anos sobre o horário de trabalho (manhã, tarde, noite, horário parcial, horas reduzida e trabalho por turnos) e hábitos de fumar e beber, considerando também a satisfação no trabalho. Apesar do consumo moderado de álcool ter sido encontrado em 54,8% dos trabalhadores e consumo excessivo em 1,5%, a maioria dos bebedores moderados e pesados trabalhava em tempo parcial, mas nenhuma dimensão do trabalho foi significativamente associada ao consumo de álcool (Garcia-Dias, Fernandez-Feito, Aria & Lana, 2015).

## **Discussão**

Embora os estudos tenham encontrado evidências de que certas condições do local de trabalho nas empresas possam servir como fatores de risco para o consumo de álcool e drogas ilícitas, pouco se sabe quanto à generalização desses achados para empresas de outros países. Os resultados dos artigos são diversificados, pois depende do perfil de trabalho da amostra e há outras variáveis confundidoras com a satisfação no trabalho. Para o modelo mediador proposto por Frone, essa diferença pode ser explicada por duas limitações inerentes

e importantes no modelo de causa-efeito simples, o que dificulta a compreensão de como fatores de trabalho influenciam o uso de álcool.

É provável que os funcionários que não possuem certos recursos ou que tenham certas vulnerabilidades, usarão álcool para lidar com estressores do trabalho. Por exemplo, enquanto alguns estudos relataram relações diretas entre altos níveis de demanda de trabalho e aumento do consumo de álcool, é possível que essa associação dependa de fatores moderadores como personalidade, estilos de enfrentamento, pontos de vista religiosos, controle de trabalho, apoio social ou ambiguidade de função (Nielsen, Finne, Christensen, & Knardahl, 2015).

Grande parcela dos estudos direcionam-se para atividades consideradas de alta demanda emocional. Baseado na teoria Motivacional de Herzberg, uma das formas de influenciar fatores motivadores intrínsecos ao próprio trabalho, ou seja, satisfação com o conteúdo do cargo, é a possibilidade de novas aprendizagens, *feedback* a respeito do desempenho, capacidade de programação do próprio trabalho, controle de recursos, responsabilidade pessoal e singularidade, isto é, o trabalho deve ter qualidades e características únicas (Robbins, S, 2009). São reduzidos o número de pesquisas que investigam a satisfação com fatores em trabalhos burocráticos, ou de serviços públicos e o consumo de álcool.

Revisar as pesquisas recentes traz à tona novas implicações teóricas que despertam atenção para pesquisas futuras. O trabalho é inquirido sob a perspectiva de que hipoteticamente está vinculado ao adoecimento e hábitos não saudáveis, e o reflexo desta perspectiva é que neste recorte não foram encontrados estudos em que a satisfação no trabalho pode ser identificada como fator protetor ou de enfrentamento para o consumo de risco e da dependência, ou que a insatisfação possa ser um fator de risco. Corrobora com esta diferença de resultados o fato de haver poucos estudos longitudinais, não permitindo relações de causa e efeito positivas e importante, várias verificações de robustez e análises de sensibilidade demonstraram que os achados não podem ser totalmente explicados por variáveis omitidas, causalidade reversa ou desgaste da amostra (Maclean, Webber, & French, 2015).

Em levantamento com trabalhadores que procuravam o serviço de saúde, consumo de substâncias para o trabalho no último mês, características socioprofissionais e níveis de estresse e satisfação no trabalho o uso de substâncias lícitas e ilícitas para o comportamento de melhoria do desempenho no trabalho são frequentes e causam o consumo variado e repetido. Um dos riscos que poderia ser uma passagem para o comportamento

aditivo (Gay, Houdoyer, & Rouzaud, 2008). Entretanto, muitos destes trabalhadores que bebem excessivamente podem estar ausentes da força de trabalho (Mezuk et al., 2011).

Estudos com profissionais de universidades foram encontrados apenas dois artigos. Evidenciando que ainda há oportunidades para análises de correlação com novas amostras, devido às especificidades de cada tipo de trabalho e cada país. Há poucos estudos com o perfil de trabalhadores de instituições de ensino, particularidades do serviço público e da carreira.

Apesar de ser de conhecimento que salários, horas de trabalho, autonomia dada aos funcionários, estrutura organizacional e comunicação entre funcionários e gerentes possam afetar a satisfação no trabalho (Anne S., 2014), há poucos estudos que permitam fazer generalizações sobre o tema. Para resolver estas lacunas, há a necessidade de estudos em que a satisfação seja definida como um constructo conceitual específico, dissociado de Burnout, estresse, depressão. Esta, a despeito de ser avaliada, pouco foi elucidada conceitualmente nos artigos analisados. Converte para esta conclusão, a oportunidade de uso de instrumentos específicos e, como propõe Mezuk et Al. (2011), uma alternativa de análise em futuras pesquisas seria explorar a influência cognitiva .

### **Considerações Finais**

A contribuição deste artigo está em possibilitar a reflexão sobre até que ponto o trabalho, mais precisamente a satisfação no trabalho é mediadora de uso de risco do álcool e hábitos de vida. Os resultados encontrados reafirmam a necessidade de explorar o tema para traçar ações e estratégias de intervenção individuais e também no contexto do trabalho, pois a saúde mental é imprescindível para o completo bem-estar.

Assim como todos os artigos revisados, este também passa por limitações, pois a revisão de literatura pressupõe recortes temporais sobre os constructos que se propõe investigar correndo o risco de não abranger estudos relevantes realizados anteriormente, e há a restrição do idioma em português, inglês e espanhol, excluindo outros artigos que pudessem abarcar estas discussões, bem como a limitação da busca de três bases. Ao fazer as análises se há correlações entre a variável satisfação no trabalho e uso de álcool, percebe-se que entre os artigos há uma gama de outras variáveis que intermediam esta relação, mas há ainda a necessidade de definir o conceito de satisfação no trabalho, o que compõe esta variável, para então dimensioná-la de modo padronizado, permitindo avaliações mais complexas. Compreender evidências sobre a extensão dos problemas de saúde mental e as características

associadas dentro de uma população de funcionários são necessárias para informar programas adequados e personalizados de saúde mental.

#### **4. TEXTO 2: “FATORES DE ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E À SATISFAÇÃO NO TRABALHO.”**

##### **Introdução**

O consumo de bebidas alcoólicas historicamente é percebido de forma diferenciada quando comparado com outras drogas, pois tem ampla aceitação social. Entretanto, quando o consumo é excessivo passa a ser um problema. O consumo da substância é avaliado conforme classificação dos padrões de uso. Para a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID - 10) (BABOR, 2006), “uso” refere-se a qualquer ingestão de álcool e o uso de baixo risco significa uso de álcool respeitando orientações médicas e legais, não resultando em problemas relacionados à substância. O abuso de álcool é a terminologia empregada para qualquer nível de risco, abrangendo uso de risco à dependência de álcool, e engloba sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos. Já o “uso nocivo”, é definido como padrão de uso que já está causando danos à saúde, podendo ser físico ou mental (BABOR, 2006). Outro termo empregado para classificação de uso é o *binge drinking*, definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens ou quatro ou mais por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas (SENAD, 2007).

Para analisar os padrões de uso de álcool também se torna imprescindível compreender o que desencadeia o uso de risco. Atualmente, o modelo conceitual do fenômeno com maiores evidências e que vem se fortalecendo é o modelo biopsicossocial ou modelo de saúde pública que correlaciona o indivíduo, o ambiente e a substância psicoativa. Fatores como controle, aprendizado social, estados biológicos e psicológicos são levados em conta. O modelo considera, também, fatores de proteção e fatores de riscos (Laranjeira, Cordeiro; e Diehl, 2011).

Muitos fatores contribuem para o desenvolvimento de problemas relativos ao álcool, abarcando a falta de conhecimento sobre limites, fatores sociais e ambientais, e hábitos e atitudes que favorecem o ato de beber. Fatores ambientais, tais como o desenvolvimento econômico, a cultura, a disponibilidade de álcool e do nível e da eficácia das políticas do álcool são fatores relevantes na explicação de diferenças e tendências históricas no consumo

de álcool e danos relacionados (WHO, 2014). Este modelo causal conceitual do consumo de álcool engloba fatores individuais alguns dos quais não são ligados ao álcool como vulnerabilidade individual (idade, gênero, fatores familiares, socio-econômico, estado civil) e vulnerabilidade social como nível de desenvolvimento, cultura, contexto álcool, produção, distribuição e regulamentação.

O enfoque no trabalho, dentre os demais fatores que compõem o de modelo biopsicossocial a ser pesquisado, se deve a perspectiva de que o trabalho é central para o homem. Borges (2013) destaca que estudos referentes à centralidade do trabalho, pressupõem uma hierarquia das dimensões da vida, família, trabalho, lazer, religião e comunidade, e convergem para a identificação de que o trabalho é o segundo mais importante, sendo precedida apenas pela família, para maioria dos participantes.

Para Faïman (2012) alguns dos aspectos do trabalho que podem despertar insatisfação ou sofrimento podem ser relacionados à natureza das tarefas a serem realizadas, às condições ambientais e operacionais ou ainda, à forma como se organiza o trabalho. Cabe referendar também que as relações de trabalho vêm passando por transformações, assim como as organizações. Ao direcionar os esforços de análise para o setor público é imperativo compreender as relações e transformações inerentes a este segmento. Estas organizações estão passando por transformações e, por conseguinte, novas exigências decorrentes destes novos modelos, especialmente quanto à ampliação das competências dos trabalhadores e de desempenho, modificaram o perfil dos “recursos” humanos no setor (Coutinho; Diogo; e Joaquim, 2011).

Uma das dimensões de análise sobre a relação com o trabalho é a satisfação. Siqueira (2008) defende que a satisfação no trabalho corresponde ao grau de contentamento do indivíduo com relação a algumas dimensões específicas de seu trabalho, a saber: chefia, colegas, salário, promoções e trabalho realizado. A definição contempla as principais facetas ou dimensões de satisfação, e possibilita uma análise específica acerca do impacto de cada uma delas na promoção da satisfação dos indivíduos em seu trabalho. Ou seja, a satisfação no trabalho representa a totalização do quanto o indivíduo que trabalha vivência experiências prazerosas no contexto das organizações, e cada uma das cinco dimensões de satisfação compreendem um foco, uma fonte ou origem de tais experiências prazerosas.

Por esse modo, aferir os níveis de satisfação dos trabalhadores pode ser uma estratégia para monitorar o quanto as empresas conseguem promover e proteger a saúde e o bem estar daqueles que colaboram com a força de trabalho. Esta visão está também relacionada na compreensão de que os sentimentos que emergem no contexto do trabalho

podem irradiar para vida pessoal, familiar e social dos indivíduos e influenciar seus níveis de bem estar e saúde física e mental (Siqueira, 2008).

A satisfação no trabalho é uma dimensão que se refere a atitudes gerais em relação à vida, ou satisfação com a vida, bem como à qualidade do serviço. O estudo de Martinez (2004) identificou a força das associações da satisfação no trabalho com a saúde. Elas permaneceram independentes de características sociodemográficas e funcionais, evidenciando a importância dos fatores psicossociais no trabalho em suas relações com a saúde, nos aspectos de saúde mental e capacidade para o trabalho.

Para Marqueze e Moreno (2005), estar ou não satisfeito em relação ao trabalho incorre em consequências diversas, sejam elas no plano pessoal ou profissional, afetando diretamente o comportamento, a saúde e o bem-estar do trabalhador. Assim a satisfação no trabalho estaria associada à melhor qualidade de vida, longevidade, menor ocorrência de doenças físicas e mentais. Os estudos de Locke, por exemplo, também apontaram maior risco para a ocorrência de problemas de saúde como fadiga, dificuldade respiratória, dor de cabeça, problemas digestivos e dores musculares, em indivíduos insatisfeitos (Locke, 1976).

Estudos similares têm sido realizados com servidores públicos. Lopes (2011) realizou uma pesquisa sobre uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados, com técnicos administrativos em uma universidade pública e em seus resultados encontrou a prevalência de uso problemático de álcool de 13,19%. O consumo excessivo episódico foi de 36,75%, e destes, 5,8% já causaram problemas a si mesmos, ou outros após terem bebido. 6,2% referiram que algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o modo de beber. O estudo constatou que quanto menor o tempo de vínculo com a instituição, menor as chances de uso problemático do álcool. Resultados estes que confirmam a relevância da temática como possibilidade de atenção. No entanto, não foram encontrados estudos que avaliassem a relação entre satisfação com o trabalho e consumo de álcool e a relação destes com outros fatores entre servidores técnicos de universidades.

Tomando como pressupostos os conceitos e dados elucidados se faz necessário investigar os padrões de consumo de álcool no ambiente de trabalho de servidores públicos no Brasil e, identificar os sintomas, as consequências e os motivos que levaram à mesma, pensando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa proporcionar outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação ao fenômeno. O mesmo é válido para a Satisfação no trabalho. A opção pelo enfoque da análise do álcool e da satisfação no trabalho associada à fatores externos está na tentativa de aprofundar e direcionar

a atenção aos aspectos do funcionamento mental do trabalhador, e as correlações com o comportamento manifesto no padrão elevado de uso de álcool, para que possa, possibilitar futuras ações objetivando a redução da demanda. Assim, este estudo tem como objetivos avaliar se há relação entre o consumo de álcool e satisfação com o trabalho, bem como identificar sua relação com fatores sociodemográficos, qualidade de vida, saúde mental e física e relacionamento familiar.

## **Método**

### **Participantes**

Foram convidados a participar do estudo 1429 técnicos administrativos da Universidade Federal lotados no campus de Juiz de Fora. Foram incluídos no estudo indivíduos maiores de 18 anos, funcionários da universidade, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido redigido de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF (anexo 01). Foram delimitados como critérios de não inclusão no estudo professores de universidade, funcionários terceirizados que não possuem cargo efetivo na instituição, que não estejam alocados no campus universitário ou hospitalar e indivíduos impossibilitados de responder os questionários no momento da aplicação da pesquisa.

### **Instrumentos**

Para a coleta dos dados, foram utilizados os Questionários sociodemográfico constando idade, sexo, nível de escolaridade, profissão, tempo de trabalho na empresa, renda, religião, estado civil e número de dependentes. (Anexo 3);

A Escala de Satisfação no Trabalho (EST) se caracteriza por ser multidimensional e construída e validada por Siqueira (2008) e Coelho Junior e Faiad (2012). O instrumento avalia o grau de contentamento do trabalhador frente a cinco dimensões do seu trabalho. A escala é composta por um conjunto de 25 itens retidos, após rotação oblíqua, compôs os conceitos de Satisfação com o trabalho (fator 1, cinco itens 1, 6,14,17 e 24;  $\alpha = 0,86$ ) Satisfação com o salário (Fator 2, cinco itens 5,8,12,15 e 21;  $\alpha = 0,92$ ) satisfação com a Chefia (Fator 3, cinco itens 2, 9,19,22 e 25  $\alpha = 0,90$ ), satisfação com a natureza do trabalho (Fator 4, cinco itens 7,11,13,18 e 23;  $\alpha = 0,82$  e satisfação com as promoções (Fator 5, cinco itens 3,4,10,16 e 20;  $\alpha = 0,87$ ). As qualidades psicométricas da EST, dentro de uma

abordagem fatorial, podem ser atestadas pela pureza de seus cinco componentes que ficaram entre 0,49 e 0,88 (Anexo 4).

Questões sobre fatores sociais, familiares e sobre a carreira. Foram desenvolvidas pelos pesquisadores quatro questões sobre a satisfação com a relação conjugal, com os filhos, amigos íntimos/ parentes e perspectiva de carreira (Anexo 5).

Escala de Qualidade de Vida proposto pela OMS – WHOQOL- BREF- avalia a qualidade de vida em cinco domínios principais: Domínio I - Domínio físico; Domínio II - Domínio psicológico; Domínio III - Nível de Independência; Domínio IV - Relações sociais relações pessoais; Domínio V- Ambiente. A validação da versão brasileira foi realizada por Fleck, 1999. A referida escala apresentou boas propriedades psicométricas. (Anexo 6).

AUDIT - Alcohol Disorders Identification Test - (Babor, 2006): aplicado como ferramenta de medição do padrão de uso de cada funcionário. O instrumento é composto de dez questões de autorrelato e foi desenvolvido para identificar os vários padrões de uso de álcool na população. Foi utilizado o período para a resposta sobre o consumo de álcool de três meses anteriores à entrevista, de acordo com a literatura da área. Para este estudo foi utilizado o escore total, calculado a partir da soma simples das questões, que pode variar de 0 a 40. O instrumento também classifica o indivíduo em zona de baixo risco (0 a 7 pontos), zona de uso nocivo (8 a 19 pontos) e sugestivo de dependência (20 a 40 pontos) (Anexo 7).

Áreas “Médica” e “Psiquiátrica” do ASI 6 Light - (Addiction Severity Index versão 6) (Reis, Colugnati & Sartes, 2015). Utilizadas para avaliação do escore de gravidade de problemas nas áreas Médica e Psiquiátrica da vida do profissional. A Área “Médica” é composta por 13 questões sobre saúde física. A área “Psiquiátrica” é composta por 11 questões sobre problemas psiquiátricos ou psicológicos. Foram utilizados os escores de gravidade subjetivos, em que ao final da entrevista são questionados ao participante o grau de preocupação com problemas e a necessidade de tratamento para cada área. As respostas são fornecidas a partir de uma escala Likert de 4 pontos, que variam de 0-nada a 4- extremamente. (Anexo 8).

## **Procedimentos**

Na condução inicial deste estudo, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF pelo qual foi aprovado via parecer N° 1.376.664 (Anexo 2). A unidade Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) da Universidade Federal de Juiz de Fora e o Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em

Educação das Instituições Federais de Ensino no Município de Juiz de Fora (SINTUFEJUF) foram contatados para a apresentação da proposta de pesquisa. Em seguida os funcionários foram contatados via email com a finalidade de explicar a proposta e pedir o apoio para a realização da intervenção. Neste email, foram explicitados os objetivos do estudo, incluindo a avaliação em saúde geral. Outros meios de divulgação também foram utilizados a fim de convidar os indivíduos a participarem da pesquisa como: divulgação do projeto em reuniões e eventos, convites presenciais a cada funcionário, parcerias entre as instituições da UFJF, cartazes, anúncios no site da universidade, entre outros.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética foi realizado um pré-teste com 40 indivíduos para averiguar a adequação metodológica. Para isto, foi feito um treinamento da equipe de pesquisa para realização das entrevistas utilizando os instrumentos padronizados. O treinamento foi oferecido por pessoas treinadas previamente em um período de seis meses anteriores à pesquisa. Foi dado início à coleta dos dados e em seguida, mediante o consentimento do servidor da universidade em participar do estudo foram agendados os dias e horários de realização das entrevistas nos locais de trabalho dos servidores, em uma sala estando presentes somente o entrevistador e o entrevistado tendo como condição para aplicação.

Para as análises sobre o padrão do consumo de álcool, a amostra foi organizada em dois grupos com base nas pontuações de consumo, identificadas pelo instrumento Audit. O grupo de não usuários foi formado pelos indivíduos que atingiram entre 0 e 7 pontos no Audit, ou seja, caracterizados por um padrão de consumo de baixo risco. O grupo denominado como usuários foi formado pelos servidores que pontuaram entre 8 e 20 pontos, englobando aqueles que faziam uso de risco, nocivo ou sugestivo de dependência de álcool.

### **Análises Estatísticas**

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, exploratório, descritivo e analítico. O estudo é parte integrante do Programa de Saúde e Bem Estar no Trabalho, que abrange um projeto maior sobre prevenção ao uso de álcool no ambiente de trabalho.

Os dados foram coletados e digitados em um banco de dados da versão 21.0 do software Statistical Package for Social Science - SPSS® utilizando digitação cruzada. Após a construção deste banco de dados e organização das variáveis, os dados foram submetidos a análises estatísticas descritivas e inferenciais. Inicialmente, foram realizadas análises

bivariadas comparando os grupos classificados como usuários e não usuários de álcool, incluindo todas as variáveis sociodemográficas, escores gerais de todos os instrumentos, escores das subescalas de satisfação, e do Whoqol, e todas as questões da área médica e psiquiátrica do ASI 6 Light. Todas as questões das áreas do ASI 6 Light foram incluídas por se tratarem de sintomas e doenças específicos que poderiam estar associadas ao uso de álcool. Para as variáveis categóricas foi utilizado o Teste do Chi-quadrado, para as variáveis numéricas foi utilizado o Teste T de Student para dois grupos e para variáveis ordinais o teste U de Mann Whitney. A partir da identificação das que obtiveram diferença estatisticamente significativa entre usuários e não usuários, essas variáveis foram incluídas em análises exploratórias de modelos multivariados de regressão logística, tendo como desfecho a variável sobre o padrão de uso de álcool (usuários *versus* não usuários). A análise de regressão teve como objetivo identificar um modelo de associação entre fatores explicativos para o uso de álcool.

Em um segundo momento, visando testar a relação explicativa entre as variáveis medidas e o nível de satisfação com o trabalho, foram realizadas diversas análises univariadas utilizando a regressão linear para identificar as que foram significativas. As variáveis significativas foram posteriormente incluídas em análises de regressão linear multivariadas exploratórias. Por fim, também foram utilizadas Anova para três grupos, juntamente com testes *Post Hoc* para identificar onde se localizavam diferenças significativas entre as unidades de trabalho.

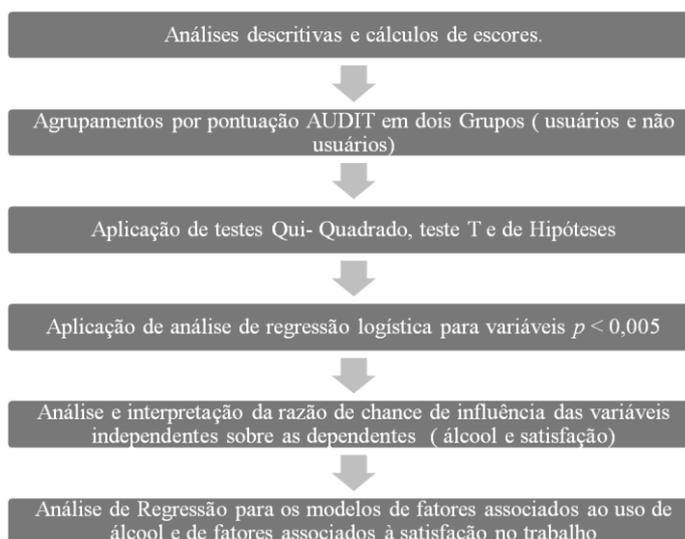


Figura 1- Etapas de análises dos resultados.

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2017.

## Resultados

Com a recusa de 123 servidores em participar da pesquisa, e 295 não serem localizados por licença médica, licença maternidade, licença para estudos ou terem sido removidos, a amostra final do estudo contou com 1.011 técnicos administrativos. Dos participantes (522, 51,6%) eram caracterizados por serem do sexo masculino, idade média de 47,8 anos, sendo que 702 (69,40%) dos participantes tinham idade acima de 35 anos e 572(56,6%) eram praticantes de alguma religião. Quanto ao grau de instrução 224 (22,2%) relataram ter ensino superior, 590 (58,4%) dos participantes possuíam pós-graduação, e 93% da amostra declarou renda salarial mensal maior que R\$2500,00 e 50%(504) da amostra possuía dependentes.

No que se refere ao local de trabalho, 454 (44,9%) encontravam-se lotados na unidade administrativa, 358 (35,4%) na área acadêmica e 198 (19,6%) na área hospitalar. Quanto ao tempo de trabalho, 387 servidores estavam a mais de 20 anos na Instituição e 313 entre 05 e 20 anos. Declararam trabalhar na área de formação 503 (58,4%) participantes.

### Padrão de consumo de álcool

Quanto ao padrão de uso de álcool, 15% dos participantes disseram fazer uso de risco. A média da pontuação do Audit entre os dois grupos variou em um intervalo de 9,01 pontos. Os respondentes classificados como usuários bebiam em padrão binge (10%) consumindo uma média de 8,05 ( $\pm 4,0$ ) doses por semana, aos finais de semana. Este grupo também faz uso de álcool em dias de semana consumindo em média 1,85 doses ( $\pm 3,6$ ). Já no grupo de não usuários (baixo risco), a média de consumo aos finais de semana e dias de semana são em média 1,77 e 0,352, respectivamente.

Através de testes de hipóteses, as médias de consumo entre as unidades de trabalho demonstraram ser diferentes nas pontuações do Audit. A parcela de participantes que consome em padrão *binge* foi diferente entre os que trabalham em unidade hospitalar. Entre os participantes classificados como não usuários, a distribuição foi 8 (2%) na unidade administrativa, 7 (1%) na acadêmica e 5 (3%) na unidade hospitalar. Já entre os usuários de álcool a distribuição manteve-se em 46 (13%) nas unidades de ensino, 61( 13%) administrativas, já 14 (7%) dos os respondentes lotados na unidade hospitalar apresentaram o padrão *binge* ( $p=0,010$ ).

Ao realizar análises descritivas e análises bivariadas, foram observadas diferenças significativas entre algumas variáveis sociodemográficas (Tabela 1). Os grupos diferenciaram-se com relação a proporção de homens e mulheres, prática de religião e nível de escolaridade. Observou-se maior proporção de homens no grupo de usuários (N= 105, 70%), e maior proporção de pessoas que praticam religião no grupo de não usuários (N=497, 69%). Quanto à escolaridade, observou-se maior proporção de pessoas com pós-graduação e curso superior em ambos os grupos em comparação aos 19% (N=28) que relatou ter ensino médio completo no grupo de usuários, e 14% (N=115) com ensino médio completo no grupo de não usuários. O grupo de não usuários tinha maior proporção de indivíduos com nível superior e pós-graduação.

Com referência à saúde física, os grupos foram comparados em a todas as variáveis da área médica do ASI 6 Ligth, em questões relacionadas a presença ao longo da vida de alguma condição clínica, e quanto ao grau de preocupação com problemas físicos e a importância do tratamento. Os grupos não se diferiram em relação à diabetes ( $p=0,525$ ), cirrose ( $p=0,700$ ), doença renal crônica ( $p=0,744$ ), problema respiratório crônico ( $p=0,911$ ), incapacidade física ( $p=0,317$ ), desconforto ou dor física ( $p=0,690$ ) e recebimento de pensão por afastamento do trabalho ( $p=0,483$ ). Já em relação ao grau de preocupação com problemas médicos os grupos apresentaram diferenças. O grupo de não usuários teve maior proporção de indivíduos sem nenhuma preocupação com problema médicos (N= 328, 39%), enquanto o grupo de usuários apresentou maior proporção de preocupação considerável (N= 34, 23%). Já com relação à importância do tratamento para problemas médicos os grupos não se diferiram (Usuários: Nada, N=40,0, 26,5%; Levemente, N=22,0, 14,6%; Moderadamente, N=26,0, 17,2%; Consideravelmente, N=40,0, 26,5% e Extremamente, N=23,0, 15,2%. Não usuários: Nada, N=272, 32%; Levemente, N=93, 11%; Moderadamente, N=113, 13%; Consideravelmente, N=193, 23% e Extremamente, N=179, 21%.

Nos testes binários referentes aos problemas psiquiátricos, os grupos foram comparados quanto a todas as variáveis do ASI 6 Ligth, referentes ao sono, ansiedade, alucinações, memória, controle do temperamento, pensamento e tentativa de suicídio, número de dias incapacitado de exercer atividades, grau de preocupação e relevância do tratamento das condições psiquiátricas. Os grupos não se diferenciaram com relação a problemas específicos ocorridos nos últimos 30 dias e na vida, como dificuldade para dormir, depressão, ansiedade, e alucinações. Uma maior proporção dos servidores do grupo de usuários, tendeu a apresentar dificuldade de concentrar-se, compreender ou lembrar nos últimos 30 dias ( $p=0,073$ ); e maior tendência a apresentar problema de irritação e controle de comportamento

ao longo da vida, isto é, dificuldades para controlar temperamento, impulsos de bater ou ferir alguém ( $p=0,074$ ). A proporção também foi maior entre os usuários quanto à tentativa de suicídio ao longo da vida ( $p=0,049$ ). No grupo de usuários, 19 (12,6%) relataram dificuldades para compreender ou lembrar, 17 (11,3%) dificuldades de controle de impulsos e 04 (2,7%) relataram tentativa de suicídio em algum momento da vida. Os grupos não se diferiram quanto aos níveis de preocupação com problemas psiquiátricos, obtendo medianas iguais a 0 (IIQ=0) nos dois grupos ( $p=0,430$ ). Os grupos de não usuários (Med=0, IIQ=1) e usuários (Med=0, IIQ=1) também não apresentaram diferença quanto à importância do tratamento para problemas psiquiátricos ( $p=0,525$ ).

Na avaliação da qualidade de vida, através do Instrumento WHOQOL- Bref, os grupos não se diferiram em nenhum dos domínios. Na área de satisfação com domínio físico o grupo de usuários apresentou média de 3,37( $\pm 0,4$ ) e o de não usuários, média de 3,38 ( $\pm 0,4$ ) ( $p=0,770$ ). Já no domínio psicológico, denotaram escore médio de 3,70 ( $\pm 0,4$ ) entre os usuários e 3,70 ( $\pm 0,40$ ) entre os não usuários ( $p=0,610$ ). Nas Relações Sociais para os indivíduos não usuários a média encontrada foi 3,9 ( $\pm 0,4$ ) e entre usuários 4,03 ( $\pm 0,6$ ) ( $p=0,332$ ). No quarto domínio, designado de meio ambiente, o escore médio foi de 3,76 ( $\pm 0,5$ ) em ambos ( $p= 0,644$ ).

Análises similares foram realizadas para o instrumento sobre satisfação no trabalho. A satisfação com a chefia e a natureza do trabalho não foi diferente entre os dois grupos. Em relação à satisfação com a chefia, no grupo de não usuários o escore médio foi 5,23( $\pm 1,1$ ) e para os usuários foi de 5,24 ( $\pm 1,0$ ) ( $p=0,381$ ). Já a média de satisfação com a natureza do trabalho para o grupo de não usuários resultou em 4,98 ( $\pm 1,0$ ) e para aqueles que fazem uso de álcool, 4,96 ( $\pm 0,9$ ) ( $p=0,398$ ). Os grupos se diferenciaram quanto às médias de satisfação com colegas, com salário e com promoções, com médias ligeiramente superiores entre os usuários (Tabela 2).

Nas questões complementares que avaliaram satisfação com relação conjugal, com filhos, relações sociais e perspectiva de carreira não foram encontradas diferenças entre as medianas dos grupos de não usuários e usuários. Quanto a satisfação com relacionamento com filhos, o grupo não usuários apresentou mediana de 7 (IIQ= 1) e os usuários mediana de 7 (IIQ=2) ( $p=0,466$ ). Resultado similar foi encontrado no grupo de não usuários (Med=6 IIQ=1) e usuários (Med=5,0 IIQ= 6) com relação à satisfação com a perspectiva de carreira ( $p=0,534$ ).

Tabela 1 - Comparação entre usuários e não usuários com relação a Whoqol, AUDIT, ASI 6 Light, Satisfação com o trabalho e variáveis sociodemográficas.

| Escores por Variáveis                                    | Não Usuários (N= 849)       | Usuários (N=151)             | <i>p</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------|----------|
| <b>Sexo</b>  | <i>f (%)</i>                | <i>f (%)</i>                 | 0,001    |
| Masculino  | 379(45)                     | 105(70)                      |          |
| Feminino   | 470(55)                     | 46(30)                       |          |
| <b>Nível de escolaridade</b>                             |                             |                              | 0,027    |
| Superior completo  | 195(23)                     | 28(19)                       |          |
| Pós- graduação   | 506(60)                     | 80(53)                       |          |
| <b>Religião</b>  |                             |                              | 0,001    |
| Protestante  | 100(12)                     | 1(1)                         |          |
| Católico   | 436(53)                     | 94(63)                       |          |
| Espírita   | 146(18)                     | 19(13)                       |          |
| Nenhuma  | 102(12)                     | 24(16)                       |          |
| <b>Praticante religião</b>                               |                             |                              | 0,013    |
| Sim  | 497(69)                     | 71(58)                       |          |
| <b>Padrão de consumo de álcool</b>                       | <i>M ± DP</i>               | <i>M ± DP</i>                | 0,010    |
| Pontuação do <i>Audit</i>                                | 2,3±2,5(IC95% 2,1- 2,6)     | 11,4 ±4,0(IC95% 10,4 - 12,3) |          |
| Número de doses consumidas aos finais de semana.         | 1,7±2,4(IC95% 1,5- 2,0)     | 8,05 ±5,3(IC 95% 6,7 - 9,3)  |          |
| Número de doses consumidas durante a semana.             | 0,3 ±2,2 (IC95% 0,1 - 0,5)  | 1,85 ±3,6(IC95% 0,9 - 2,7)   |          |
| <b>ASI-6 Light</b>                                       | <i>f (%)</i>                | <i>f (%)</i>                 | 0,011    |
| Dias em que utilizou Serviços de emergência – 6 meses    | 0,2 ±2,17(IC95% 0,0 - 0,4)  | 0,0 ±0,2(IC95% 0,0 - 0,0)    |          |
| <b>Nível de preocupação com saúde física</b>             |                             |                              | 0,023    |
| Nada   | 328(39)                     | 47(31)                       |          |
| Levemente  | 147(17)                     | 26(17)                       |          |
| Moderadamente  | 200(24)                     | 33(22)                       |          |
| Consideravelmente  | 131(15)                     | 34(23)                       |          |
| Extremamente   | 45(5)                       | 10(7)                        |          |
| <b>Problemas cognitivos - últimos 30 dias.</b>           |                             |                              | 0,073    |
| Sim  | 69(8)                       | 19(13)                       |          |
| <b>Dificuldade para controlar temperamento – na vida</b> |                             |                              | 0,074    |
| Sim  | 60(7)                       | 17(11)                       |          |
| <b>Tentativa de suicídio alguma vez - na vida</b>        |                             |                              | 0,049    |
| Sim  | 07(1)                       | 04(3)                        |          |
| <b>Satisfação Com Trabalho</b>                           | <i>M ± DP</i>               | <i>M ± DP</i>                |          |
| Escore satisfação com colegas                            | 5,3 ± 0,9 (IC 95% 5,2- 5,4) | 5,48 ± 0,7 (IC 95%5,3- 5,6)  | 0,010    |

|                                   |                              |                              |       |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| Escore satisfação com salário     | 4,4 ± 1,1 (IC 95% 4,3 - 4,4) | 4,53 ± 1,0 (IC95% 4,3 – 4,6) | 0,077 |
| Escore satisfação com Promoções   | 4,3± 1,1 (IC 95% 4,2 - 4,3)  | 4,4 ± 0,9 (IC 95% 4,2 - 4,5) | 0,018 |
| <b>Questões Complementares</b>    |                              |                              |       |
| <b>Satisfação</b>                 |                              |                              |       |
| Satisfação com a relação conjugal | 5,9 ± 1,1 (IC 95% 5,7 - 5,9) | 5,65 ± 1,1(IC 95% 5,4 - 5,8) | 0,058 |

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2017.

Após as análises bivariadas, foram testados seis modelos exploratórios utilizando a regressão logística multivariada, incluindo somente as variáveis que deram diferença significativa entre os grupos. Optou-se por adotar um modelo que apresente todas as variáveis testadas, e observa-se que muitas variáveis deixaram de ter associação estatisticamente significativa com a variável de desfecho relacionada a ser ou não usuário de álcool. O melhor modelo está apresentado na tabela 2.

Alguns fatores atuaram como fatores de proteção ao uso prejudicial de álcool. Ter nível superior completo reduziu em 84% a chance de fazer uso prejudicial de álcool e pós-graduação reduziu em 81%. Ser praticante de religião reduziu em 36%, e ser do sexo feminino reduziu em 67% a chance de fazer uso prejudicial.

Já outras variáveis aumentaram a chance de uso prejudicial da substância. Estar consideravelmente preocupado com a saúde física aumentou em 2,55 vezes, bem como ter dificuldades para compreender, lembrar ou concentrar nos últimos 30 dias aumentou em 2,42 vezes o potencial para consumo de risco. O mesmo também pôde ser identificado para a dificuldade de controlar temperamento e tentativas de suicídio ao longo da vida, pois ambos demonstraram aumentar em 1,29 e 3,90, respectivamente, a chance do consumo de risco. Observa-se que os escores de satisfação com o trabalho não tiveram associação significativa como variável explicativa para uso de álcool. As variáveis referentes a problemas psiquiátricos quanto à dificuldade para controlar os impulsos e as dimensões da Satisfação no trabalho não foram significativas para o modelo.

Tabela 2 – Análise de regressão logística dos fatores associados ao uso de álcool.

| Variável               | OR          | IC (95%)    | P            |
|------------------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>(Interceptação)</b> | 0,24        | (0,02-2,54) | 0,237        |
| <b>Escolaridade</b>    |             |             |              |
| Pós Graduação          | <b>0,19</b> | 0,02-1,48   | <b>0,116</b> |
| Superior Completo      | <b>0,16</b> | (0,02-1,25) | <b>0,082</b> |
| Médio completo         | 0,24        | (0,03-1,90) | 0,179        |
| Fundamental completo   | 0,38        | (0,04-3,40) | 0,383        |

|  |             |              |              |
|--|-------------|--------------|--------------|
| 4 <sup>a</sup> série fundamental   | 0,31        | (0,03-3,0)   | 0,31         |
| Analfabeto / até 3 <sup>a</sup> série Fundamental                                      | 1           | .            | .            |
| <b>Praticante Religião</b>   |             |              |              |
| Sim  | <b>0,63</b> | (0,43-0,92)  | <b>0,018</b> |
| Não  | 1           | .            | .            |
| <b>Preocupação / Incômodo com estado de Saúde física</b>                               |             |              |              |
| Extremamente   | <b>2,02</b> | (0,91-4,49)  | <b>0,084</b> |
| Consideravelmente  | <b>2,55</b> | (1,51-4,30)  | <b>0,001</b> |
| Moderadamente  | 1,38        | (0,83-2,31)  | 0,211        |
| Levemente  | 1,40        | (0,80-2,44)  | 0,230        |
| Nada   | 1           | .            | .            |
| <b>Sexo</b>  |             |              |              |
| Feminino   | <b>0,33</b> | (0,21-0,49)  | <b>0,001</b> |
| Masculino  | 1           | .            | .            |
| <b>Dificuldade para pensar, concentrar, compreender ou lembrar nos últimos 30 dias</b> |             |              |              |
| Sim  | <b>2,24</b> | (1,21-4,12)  | <b>0,009</b> |
| Não  | 1           | .            | .            |
| <b>Dificuldades para controlar temperamento ou Impulsos na vida</b>                    |             |              |              |
| Sim  | 1,29        | (0,69-2,44)  | 0,417        |
| Não  | 1           | .            | .            |
| <b>Tentativa de suicídio na vida</b>   |             |              |              |
| Sim  | <b>3,90</b> | (0,96-15,81) | <b>0,056</b> |
| Não  | 1           | .            | .            |
| <b>Satisfação com Promoções</b>  |             |              |              |
|  | 1,18        | (0,95-1,46)  | 0,125        |
| <b>Número de dias que utilizou serviços de emergência</b>                              |             |              |              |
|  | 0,98        | (0,95-1,01)  | 0,385        |
| <b>Satisfação com colegas</b>  |             |              |              |
|  | 1,17        | (0,93-1,48)  | 0,169        |
| <b>Satisfação com Salários</b>   |             |              |              |
|  | 0,97        | (0,79-1,20)  | 0,833        |

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2017.

### Satisfação com o Trabalho

Visando encontrar um modelo explicativo para a satisfação com o trabalho, inicialmente, foi calculada a média da soma dos escores das subsescalas do questionário de satisfação, utilizado como desfecho. Em seguida, diversas variáveis foram submetidas a análises de regressão linear univariadas para avaliar a relação entre elas e o escore de satisfação no trabalho (medido em variável contínua que variou entre 1 e 7) (tabela 3). Foram incluídas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, prática de religião, nível de escolaridade, renda, tempo de trabalho na universidade e unidade de trabalho), escores do AUDIT, escores de

gravidade de problemas das áreas de saúde física e psiquiátrica do ASI 6 Light, e escores do Whoqol. Após as análises univariadas, foram testados cinco modelos exploratórios que incluíram as variáveis que tiveram associações significativas com a satisfação com o trabalho, por meio da regressão linear univariada.

O escore do padrão de consumo medido pelo AUDIT não se associou significativamente com o escore de satisfação ( $p=0,416$ ). No que se refere ao ASI 6 sobre saúde física e mental, a importância dada à necessidade de tratamento psicológico não foi significativa ( $p=0,282$ ). Foi estatisticamente significativo a correlação entre a satisfação no trabalho e o grau de preocupação com problemas físicos, a necessidade de tratamento destes problemas físicos e a preocupação com os problemas psiquiátricos. Já em relação à percepção da qualidade de vida, os quatro domínios medidos pelo Whoqol encontraram associação significativa com satisfação com o trabalho.

Outra perspectiva de análise utilizada foi a Satisfação no Trabalho por unidades de lotação em relação a cada dimensão mensurada. Conforme a tabela 4, a satisfação com colegas tanto servidores das unidades administrativas (5,3,  $\pm 0,95$ ), quanto hospitalar (5,4  $\pm 0,87$ ) e acadêmica (5,3,  $\pm 0,80$ ) relataram estar satisfeitos. Na dimensão de satisfação com a chefia as médias foram 5,2 ( $\pm 1,17$ ) na administrativa, 5,3 ( $\pm 1,06$ ) na acadêmica e 5,1 ( $\pm 1,09$ ) na hospitalar, sendo esta última com tendência a diferença significativa em relação à acadêmica ( $p=0,084$ ).

Nas demais dimensões as médias de satisfação relatadas são nem satisfeitos nem insatisfeitos, com exceção da satisfação com a natureza do trabalho para a área hospitalar. No que concerne à satisfação com salários, as três unidades estão indiferentes demonstrando médias de 4,4 ( $\pm 1,1$ ) na unidade administrativa, 4,4 ( $\pm 1,1$ ) na acadêmica e 4,4 ( $\pm 1,0$ ) na hospitalar. Quanto a Satisfação com a natureza na área hospitalar foi encontrado média de 5,14 ( $\pm 0,8$ ) com significativa diferença entre as demais áreas, sendo a administrativa a unidade com média mais baixa (4,88,  $\pm 1,0$ ). A mesma diferença é percebida em relação à satisfação com promoções cuja média na área administrativa foi 4,17 ( $\pm 1,1, p=0,001$ ). A satisfação com a perspectiva profissional que o trabalho oferece também denotou diferenças significativa entre as unidades de trabalho ( $p = 0,007$ ) com média de 4,89 ( $\pm 1,1$ ) na unidade hospitalar.

Tabela 3 - Análises univariadas para satisfação no trabalho

| Variáveis | Frequência | B | EP / IC | P |
|-----------|------------|---|---------|---|
|-----------|------------|---|---------|---|

|   |            | (%)   |                           |  |              |
|---|------------|-------|---------------------------|--|--------------|
| <b>Sexo</b>                                   |            |       |                           |  |              |
| Feminino                                      | 487(48)    | 0     |                           |  |              |
| Masculino                                     | 522(52)    | 0,15  | ±0,0 (IC 95% 0,0 - 0,2)   |  | <b>0,002</b> |
| <b>Unidade</b>                                |            |       |                           |  |              |
| Administrativa                                | 454(45)    | -0,11 | ±0,0 (IC 95% - 0,2 - 0,0) |  | 0,076        |
| Acadêmica                                     | 358(35)    | -0,03 | ±0,0 (IC 95% - 0,0 - 0,1) |  | 0,662        |
| Hospitalar                                    | 198(20)    | 0     | .                         |  |              |
| <b>Escolaridade</b>                           |            |       |                           |  |              |
| <b>Tempo de Trabalho</b>                      |            |       |                           |  |              |
| Menos de 01 ano                               | 45(4,5)    | -0,17 | ±0,0 (IC 95% -0,4- 0,0)   |  | 0,138        |
| 1 a 2 anos                                    | 140(139)   | -0,05 | ±0,1 (IC95% -0,2 - 0,0)   |  | 0,491        |
| 2 a 5 anos                                    | 142(14,1)  | -0,21 | ±0,0 (IC 95% -0,3 - 0,0)  |  | <b>0,004</b> |
| 5 a 10 anos                                   | 171(16,9)  | -0,40 | ±0,0 (IC95% -,05 - -0,2)  |  | <b>0,000</b> |
| 10 a 20 anos                                  | 124(12,3)  | -0,15 | ±0,0 (IC95% -0,3 - - 0,0) |  | <b>0,044</b> |
| Mais de 20 anos                               | 387(38,04) | .     | .                         |  |              |
| <b>Escolaridade</b>                           |            |       |                           |  |              |
| Analfabeto                                    | 4(0)       | 0,17  | ±0,3 (IC 95% -0,5-0,9)    |  | 0,656        |
| 4a. Série Fundamental                         | 20 (2)     | 0,60  | ±0,1 (IC 95% 0,2-0,9)     |  | <b>0,001</b> |
| Fundamental completo                          | 23(2)      | 0,55  | ±0,1(IC 95% 0,2- 0,8)     |  | <b>0,001</b> |
| Médio completo                                | 147(15)    | 0,16  | ±0,0 (IC 95% 0,0 - 0,3)   |  | <b>0,018</b> |
| Superior completo                             | 224(22)    | 0,24  | ±0,0 (IC 95% 0,1 - 0,3)   |  | <b>0,000</b> |
| Pós Graduação                                 | 590(59)    | 0     | .                         |  |              |
| <b>Praticante religião</b>                    |            |       |                           |  |              |
| Não   | 432(43)    | -0,17 | ±0,0 (IC 95% -0,2 - -0,8) |  | <b>0,001</b> |
| Sim   | 574(57)    | 0     | .                         |  |              |
| <b>Preocupação com saúde física</b>           |            |       |                           |  |              |
| Nada  | 381(38)    | 0,27  | ±0,1 (IC 95% 0,0 - 0,4)   |  | <b>0,013</b> |
| Levemente                                     | 175(17)    | 0,20  | ±0,1 (IC 95% 0,0 - 0,4)   |  | <b>0,086</b> |
| Moderadamente                                 | 233(23)    | 0,14  | ±0,1 (IC 95% 0,0 - 0,3)   |  | 0,228        |
| Consideravelmente                             | 166(16)    | 0,05  | ±0,0 (IC 95% 0,0 -0,2)    |  | 0,657        |
| Extremamente                                  | 55(5)      | 0     | .                         |  |              |
| <b>Importância tratamento problema físico</b> |            |       |                           |  |              |
| Nada  | 318(31)    | 0,20  | ±0,0 (IC 95% 0,0 - 0,3)   |  | <b>0,003</b> |
| Levemente                                     | 116(11)    | 0,32  | ±0,0 (IC 95% 0,0 - 0,4)   |  | <b>0,001</b> |
| Moderadamente                                 | 140 (14)   | 0,07  | ±0,0 (IC 95% 0,0- 0,2)    |  | 0,357        |
| Consideravelmente                             | 234(23)    | 0,06  | ±0,0 (IC 95% 0,1 - 0,2)   |  | 0,375        |
| Extremamente                                  | 202(20)    | 0     | .                         |  |              |

**Preocupação problemas psiquiátricos.**

|                          |              |          |                         |              |
|--------------------------|--------------|----------|-------------------------|--------------|
| Nada                     | 789(78)      | 0,48     | ±0,1 (IC 95% 0,2 - 0,7) | <b>0,001</b> |
| Levemente                | 58 (6)       | 0,41     | ±0,1 (IC 95% 0,0 - 0,7) | <b>0,002</b> |
| Moderadamente            | 76(8)        | 0,36     | ±0,1 (IC 95% 0,0 - 0,7) | 0,012        |
| Consideravelmente        | 52(5)        | 0,26     | ±0,1 (IC 95% 0,0 - 0,5) | 0,119        |
| Extremamente             | 35(3)        | 0        | .                       |              |
| <b>WHOQOL</b>            | <b>Média</b> | <b>B</b> | <b>±EP (IC95%)</b>      | <b>P</b>     |
| Domínio Psicológico      | 3,67         | 0,44     | ±0,5 (IC 95% 0,3 - 0,6) | <b>0,001</b> |
| Domínio físico           | 3,38         | 0,42     | ±0,0 (IC 95% 0,3 - 0,5) | <b>0,001</b> |
| Domínio relações Sociais | 4,00         | 0,35     | ±0,0 (IC 95% 0,2 - 0,4) | <b>0,001</b> |
| Domínio Meio Ambiente    | 3,73         | 0,56     | ±0,0 (IC 95% 0,4 - 0,6) | <b>0,001</b> |

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2017.

Tabela 4 - Análise das dimensões de satisfação no trabalho por unidade.

| <b>Satisfação com Trabalho</b>         | <b>Unidade Administrativa</b> | <b>Unidade Acadêmica</b>      | <b>Unidade Hospitalar</b>      | <b>P</b> |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------|
| Satisfação com Colegas                 | 5,3 ±1,0<br>(IC95% 5,3 - 5,4) | 5,4 ±0,9<br>(IC95%5,3 - 5,5)  | 5,3 ±0,8<br>(IC95% 5,2 - 5,4)  | 0,400    |
| Satisfação com Salários                | 4,4 ±1,2<br>(IC95% 4,3 - 4,5) | 4,4 ±1,2<br>(IC95%4,3 - 4,6)  | 4,5 ±1,1<br>(IC 95% 4,3 - 4,6) | 0,663    |
| Satisfação com Chefia                  | 5,3 ±1,2<br>(IC95% 5,2 - 5,4) | 5,4 ±1,1<br>(IC95%5,3 - 5,5)  | 5,2 ±1,1<br>(IC95%5,0 - 5,3)   | 0,098    |
| Satisfação com a Natureza do Trabalho  | 4,9 ±1,0<br>(IC95% 4,8 - 5,0) | 4,9 ±1,0<br>(IC95%4,8 - 5,0)  | 5,1 ±0,9<br>(IC 95%5,3 - 0,9)  | 0,006    |
| Satisfação com Promoção                | 4,2 ±1,2<br>(IC95% 4,1 - 4,3) | 4,4 ±1,1<br>(IC95%4,2 - 4,5)  | 4,5 ±1,0<br>(IC95%4,4 - 4,7)   | 0,001    |
| Satisfação com perspectiva de Carreira | 4,5 ±1,4<br>(IC95% 4,4 - 4,7) | 4,5 ±1,5<br>(IC95% 4,4 - 4,7) | 4,9 ±1,2<br>(IC95%4,7- 5-1)    | 0,007    |

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2017.

O modelo de regressão linear multivariado está apresentado na tabela 5. Tendo como referência o nível de escolaridade pós-graduação, os outros níveis aumentam a pontuação de nível de satisfação significativamente, com exceção dos analfabetos. Os servidores com ensino médio aumentaram em 0,40 pontos a média de satisfação, e os com ensino fundamental aumentaram 0,55 pontos. Os servidores da unidade administrativa reduziram significativamente em 0,11 pontos a satisfação em relação à hospitalar. Não praticar religião reduz em 0,10 pontos a satisfação, e quem trabalha entre 10 a 20 anos na Instituição reduz em 0,63 a média de pontos em relação a quem trabalha mais de 20 anos. Em comparação com

quem sente necessidade extrema de tratamento para problemas de saúde física, os que responderam às demais categorias aumentaram significativamente a satisfação com o trabalho. Ou seja, quem relata ter gradualmente menos preocupação com saúde tem maior satisfação. Este mesmo resultado foi corroborado com o Whoqol, em que maiores escores de satisfação com problemas físico, maiores escores de satisfação com relacionamento social e com o meio ambiente em que vive aumenta a satisfação com trabalho.

Apesar do escore domínio psicológico (3,67,  $p=0,001$ ) referente à qualidade de vida, a satisfação com perspectiva de carreira ( $p=0,001$ ) terem evidenciado significância em análises univariadas, ao transpor para o modelo de análise de regressão linear estas não apareceram como variáveis explicativas na relação com satisfação no trabalho.

Tabela 5 – Análise de regressão de satisfação no trabalho e fatores associados.

| <b>Variáveis</b>                    | <b>B</b>       | <b>IC (95%)</b> | <b>P</b> |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|----------|
| <b>(Interceptação)</b>              | 2,03           | (1,57-2,49)     | 0,000    |
| <b>Escolaridade</b>                 |                |                 |          |
| Analfabeto até 3ª Série Fundamental | 0,06           | (-0,61-0,74)    | 0,852    |
| 4ª Série Fundamental                | 0,55           | (0,24-0,87)     | 0,001    |
| Fundamental Completo                | 0,40           | (0,10-0,70)     | 0,009    |
| Médio Completo                      | 0,12           | (0,00-0,25)     | 0,059    |
| Superior Completo                   | 0,26           | (0,15-0,36)     | 0,000    |
| Pós Graduação                       | 0 <sup>a</sup> |                 |          |
| <b>Unidade de lotação</b>           |                |                 |          |
| Unidade Administrativa              | -0,12          | (-0,25-0,02)    | 0,084    |
| Unidade Acadêmica                   | -0,02          | (-0,16-0,11)    | 0,730    |
| Unidade Hospitalar                  | 0 <sup>a</sup> |                 |          |
| <b>Praticante de Religião</b>       |                |                 |          |
| Não                                 | -0,10          | (-0,19--0,01)   | 0,027    |
| Sim                                 | 0 <sup>a</sup> |                 |          |
| <b>Tempo de Trabalho</b>            |                |                 |          |
| Menos de 01 ano                     | -0,08          | (-0,30-0,13)    | 0,448    |
| 01 a 02 anos                        | -0,01          | (-0,15-0,13)    | 0,849    |
| 2 a 5 anos                          | -0,08          | (-0,22-0,06)    | 0,251    |
| 5 a 10 anos                         | -0,25          | (-0,38- -0,11)  | 0,000    |
| 10 a 20 anos                        | -0,06          | (-0,21-0,09)    | 0,415    |
| Mais de 20 anos                     | 0 <sup>a</sup> |                 |          |

| <b>Importância Tratamento Problemas Clínicos/ Físicos</b> |                |             |       |
|---|----------------|-------------|-------|
| Nada  | 0,16           | (0,04-0,28) | 0,011 |
| Levemente   | 0,25           | (0,09-0,41) | 0,002 |
| Moderadamente   | 0,15           | (0,00-0,30) | 0,056 |
| Consideravelmente   | 0,13           | (0,00-0,26) | 0,056 |
| Extremamente  | 0 <sup>a</sup> |             |       |
| <b>Dimensões Qualidade de Vida</b>                        |                |             |       |
| Domínio Físico  | 0,15           | (0,05-0,26) | 0,005 |
| Domínio relacionamentos Sociais                           | 0,16           | (0,08-0,24) | 0,000 |
| Domínio Meio Ambiente                                     | 0,44           | (0,34-0,54) | 0,000 |

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR, 2017.

## **Discussão**

Este estudo teve como objetivos avaliar se existe relação entre uso de álcool e satisfação com o trabalho, avaliar os fatores associados ao uso de álcool e a satisfação com o trabalho entre servidores técnicos de universidade. Tomando o álcool com um dos desfechos relevantes do estudo, o primeiro ponto de destaque é a prevalência de uso encontrada de 15,06%. Este resultado se aproxima aos encontrados por Lopes (2011) que realizou pesquisa com técnicos administrativos em uma universidade pública e que em seus resultados encontrou a prevalência de uso problemático de álcool em 13,19% dos participantes. Junto com estes resultados foi identificado que 45% total da amostra, incluindo uma parcela dos consumidores de baixo risco, faziam uso em padrão *binge*, ou seja, podem estar vulneráveis às consequências deste uso.

Este percentual pode ser considerado alto, em comparação aos estudos de prevalência realizados junto à população brasileira que demonstraram que a prevalência do uso pesado em um único episódio no Brasil em 2010, foi de 29,9% (WHO, 2014). A média de consumo também é um fator de destaque. Neste recorte amostral a média de doses consumidas em um único episódio foi de 8,05 - equivalente aos resultados de 8,9 doses encontrados pela OMS em 2017 no Brasil, que não deixa de ser alta e que coloca o país como o 6º no ranking, em comparação com demais países da América Latina (WHO, 2017). Cabe referendar que “beber para relaxar” está entre os principais motivos e vai ao encontro dos modelos de causas que levam ao consumo. Uma vez que o álcool é um depressor do sistema nervoso central, que pode causar a sensação de resolução da tensão psicológica e até

mesmo induzir euforia, os indivíduos podem usá-lo para automedicação, para diminuir os níveis de angústia e ansiedade (FRONE, 2008). É também explicada pelo modelo cognitivo das crenças que levam ao consumo de bebidas alcoólicas, para o qual quanto maior a expectativa e quanto mais positivas as crenças sobre o álcool, maior o consumo (Scali & Ronzani, 2007).

Quanto à associação deste com a satisfação no trabalho, diferente dos resultados encontrados por Nielson (2015), em que o uso de álcool demonstrou afetar negativamente a satisfação no trabalho, não foram encontradas associações entre as variáveis. Entretanto os resultados encontrados para algumas variáveis poderão impactar no ambiente de trabalho, pois o consumo em excesso traz consequências adversas para quem bebe, para os que estão no entorno e para os diferentes meios em que transitam, seja trabalho, social ou familiar, além de impactar diretamente na saúde e segurança daqueles que consomem e também para aqueles que não fazem uso. Neste grupo de variáveis estão as dificuldades para compreender, concentrar ou lembrar, bem como dificuldades de controlar temperamento e impulsos.

Apesar de a satisfação com o trabalho não ter demonstrado associação direta com uso de álcool, tanto em análises bivariadas quanto estudos de regressão logística, mesmo não sendo possível avaliar até que ponto uma variável se comportou como efeito ou como motivo para o uso de álcool, os resultados deste estudo corroboram com o modelo biopsicossocial para o uso de álcool. Também reforçam as consequências clínicas e psiquiátricas do consumo de risco, tais como alteração do humor nos estágios iniciais, irritabilidade ou nervosismo, assim como as tentativas de suicídio, impactos nas relações pessoais, sociais, familiares (DSM-V, 2014). A tentativa de suicídio ao longo da vida, embora tenha sido relatada por uma parcela pequena na amostra, aumentou substancialmente o risco para fazer uso prejudicial de álcool. Este fator merece destaque, principalmente em um momento em que o suicídio vem sendo debatido com frequência em diversas campanhas nacionais, e que no Brasil apresenta uma taxa de 6,3 para 100.000 habitantes (WHO, 2017).

Ainda com referência ao álcool como desfecho, o estado de preocupação com condições físicas aumentando a probabilidade de consumo (OR=2,55) mostrou-se contraditório, pois mesmo cientes e tendo considerável preocupação, o participante permanece com o padrão de consumo prejudicial. Em contrapartida, em nosso estudo, o mesmo não ocorreu com condições psiquiátricas. Apesar de uso problemático poder agravar as condições psiquiátricas pré-existentes e o grupo de usuários prejudiciais terem relatado algumas questões emocionais e cognitivas (dificuldade de controle, concentração e suicídio), e de estas variáveis permanecerem no modelo como associadas ao uso prejudicial de álcool,

as questões relativas à preocupação com estes problemas e importância para o tratamento não se associaram significativamente. Entretanto, não é possível determinar neste estudo se este resultado está vinculado à propensão em saúde mental não receber a devida atenção ou cuidado por desconhecimento, ou à baixa importância dada à necessidade de tratamentos neste âmbito. Este resultado sugere a importância de realizar ações específicas de prevenção ao uso de álcool do ambiente de trabalho universitário. Intervenções Breves (Babor & Higgins-Biddle, 2006) têm recebido destaque na literatura como uma estratégia de prevenção secundária, própria para usuários de risco em saúde pública. Dentre outras estratégias, ela possibilita, por meio da psicoeducação, que o usuário de álcool e outras drogas faça a conexão entre seu padrão de consumo e problemas de saúde e mentais que começam a surgir, antes que se agravem.

Resultados diferentes de outras pesquisas também se fizeram presentes quanto ao tipo de atividade exercida. Apesar de haver estudos em que foi vinculado altas taxas de uso de álcool entre profissionais de saúde em decorrência de *Burnout* e de características do trabalho como altas demandas (Mion et al., 2013; Peterson et al., 2008; Rath, Huffman, Phillips, Carpenter, & Fowler, 2015; Rosta & Aasland, 2013; Soler et al., 2008), neste recorte, os servidores lotados na unidade hospitalar, da área de saúde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratórios em geral fazem uso relativamente menor que aqueles lotados em áreas administrativas e acadêmicas. Estas diferenças podem ser explicadas pela carga horária em plantões e duplas jornadas, assim como encontrado em um estudo na Espanha em que a maioria dos bebedores moderados e pesados trabalhava em tempo parcial (Garcia-Dias, Fernandez-Feito, Aria & Lana, 2015). Diante deste cenário, é possível concluir que as condições psiquiátricas e aspectos cognitivos foram mais preponderantes quando comparados às demais condições sociais, ambientais.

Uma vez que diferentes fatores dentro do ambiente de trabalho, tais como salários, horas de trabalho, autonomia dada aos funcionários, estrutura organizacional e comunicação entre funcionários e gerentes podem afetar a satisfação no trabalho (Lane, Esser, Holte e Anne, 2010), o estudo permitiu identificar os escores de satisfação dos servidores participantes nestas diferentes dimensões. Estes em geral estão satisfeitos com colegas (5,37,  $\pm 0,9$ ), e chefias (5,27,  $\pm 1,2$ ), mas estão indiferentes, a salário (4,43  $\pm 1,15$ ), natureza do trabalho (4,95  $\pm 0,99$ ) e com promoções (4,31  $\pm 1,12$ ). Para Siqueira (2008) estar indiferente equivale a estar nem satisfeito, nem insatisfeito.

A percepção dos níveis de qualidade de vida demonstraram relevância estatística para o modelo explicativo no nível de satisfação com o trabalho, diferente do modelo

explicativo de consumo problemático de álcool. O resultado da análise de regressão para a construção do modelo de satisfação demonstrou que a satisfação em outras dimensões da vida, tais como maior satisfação com relacionamento social e com o meio ambiente em que vive aumenta a satisfação com trabalho. Portanto, as organizações devem prestar atenção a estes elementos do trabalho para que haja equilíbrio entre condições de qualidade de vida e trabalho.

Ao fazer a análise da composição dos dois modelos, uso de álcool e satisfação no trabalho, ser praticante de religião e níveis de escolaridade são variáveis de interseção nas razões de chance de uso de risco de álcool e satisfação no trabalho. Ser praticante de religião comporta-se como fator protetor para os dois modelos, entretanto a escolaridade comporta-se de modo antagonista, pois quanto menor escolaridade, maior o risco de consumo problemático da substância e maior satisfação no trabalho. Assim, empenhar-se em busca de novos conhecimentos amplia a capacidade de análise e consciência crítica dos ambientes onde estão inseridos. Para Johanson (2011), quando se trata de padrões de consumo de cigarro e bebidas alcoólicas quanto maior o nível educacional, maior a tendência em ter comportamento saudável. Isto é, quanto maior escolaridade, menor o risco de uso. Porém, curiosamente neste estudo os servidores que tinham pós graduação e nível superior relataram menor nível de satisfação do que aqueles que tinham nível médio e fundamental. Isto pode ser explicado pela perspectiva de carreira, pois pessoas com maior escolaridade nem sempre estão atuando na sua área específica. Por outro lado, a renda dos indivíduos com ensino médio é maior do que a renda média esperada (ou renda média brasileira).

No que se refere à satisfação no trabalho, Suehiro (2008) em validação da escala EST, a mesma usada neste estudo, encontrou que resultados evidenciaram correlação positiva e significativa entre a escolaridade dos participantes e a satisfação quanto à natureza do trabalho ( $r=0,27$ ;  $p=0,048$ ). Entretanto os resultados sugeriram que quanto maior a escolaridade maior a satisfação dos profissionais com o tipo de trabalho que realizam. O que pode ser justificado pelas especificidades de trabalho de cada amostra.

Ainda que com este estudo não seja possível fazer afirmações sobre a causa das diferenças entre as unidades, algumas questões podem ser refletidas. Analisando cada um dos fatores, a satisfação com o trabalho e com promoções alcançou médias relativamente mais baixas na unidade administrativa que nas outras unidades. Esta diferença pode ser explicada pelo fato de que funções administrativas reduzam a autonomia e o controle do trabalho, devido ao rigor em cumprir processos burocráticos inerentes às instituições públicas. Esta análise também é fortalecida ao verificar que servidores lotados em funções administrativas

têm escores mais baixos de satisfação com natureza do trabalho e promoções, enquanto que unidade hospitalar evidenciaram médias mais altas na maioria das dimensões, inclusive com a perspectiva profissional. Os resultados confirmam a hipótese defendida por Klein (2016) de que a satisfação dos servidores depende fortemente dos fatores intrínsecos, sugerindo que estes profissionais são impulsionados por remuneração e benefícios, mas também e significativamente, pelos valores sociais e simbólicos do trabalho (Klein & Mascarenhas, 2016).

Em parte é coerente dizer que servidores vêm assumindo a lógica da Carreira Proteana, defendida como aquela em que a pessoa, não a organização, está no comando, e os valores fundamentais são a liberdade e crescimento, e os principais critérios de sucesso são subjetivos (sucesso psicológico) em oposição a critérios objetivos (posição, salário). Além disso, a orientação proteana está correlacionada com experiências relevantes, tais como a mobilidade profissional e organizacional. Partindo desta premissa torna-se consistente pensar a noção de carreirista proteano como um aprendiz contínuo, sempre aberto a novas possibilidades, vendo a carreira como série de ciclos de aprendizagem (Hall & Mirvis, 1996; Briscoe, 2014).

Assim entende-se que trabalhadores que possuem atitudes de carreira proteanas estão decididos a utilizar os seus próprios valores (versus valores organizacionais) para orientar sua carreira e tomar um papel independente na gestão do seu comportamento profissional, envolvendo assim, uma atitude orientada por valores e auto-dirigida para o gerenciamento de carreira, e neste caso surge naturalmente uma divergência de percepção do que se almeja e do que realmente é praticado nas áreas administrativas. Já nas unidades hospitalares, a satisfação com a natureza do trabalho evidenciou médias mais altas, a ponto de ser possível afirmar que estão categoricamente satisfeitos com a natureza do trabalho justamente por executar atividades de sua formação e que lhe conferem contetamento com o interesse despertado pelas tarefas, com a capacidade delas de absorverem a atenção e com a variedade das mesmas (Siqueira, 2008). Nas unidades hospitalares apesar de características burocráticas, há atividades específicas da formação técnica.

Os resultados deste estudo ampliam os resultados de Raziqa e Maulabakhsha (2014) que encontraram que o ambiente de trabalho não está associado à satisfação do trabalho dos empregados, e que as recompensas extrínsecas não são o melhor motivador para causar satisfação. Para os servidores participantes, todas as dimensões (colegas, salários, chefia, natureza do trabalho, e promoções) são preponderantes na composição da satisfação,

mas há fatores como escolaridade, local de trabalho, tempo de trabalho, condições de saúde e domínios da qualidade de vida que apresentam associação direta com a satisfação.

Assim, a partir da análise das duas variáveis (uso de álcool e satisfação), pode-se compreender que será pouco provável que estas manifestem associação entre si, pois se manifestam por questões não complementares e diferentes. Corrobora o fato de que os achados não podem ser totalmente explicados por variáveis que não foram analisadas, causalidade reversa ou desgaste da amostra (Maclean, Webber, & French, 2015).

Frone (2008) já afirmara que essa associação dependa de fatores moderadores como personalidade, estilos de enfrentamento, pontos de vista religiosos, controle de trabalho, apoio social ou ambiguidade de função, assim como encontrado nesta pesquisa. O mais plausível, portanto de se afirmar é que o uso problemático do álcool decorre de questões intrínsecas do indivíduo, experiências pessoais e como vivenciam estas experiências, enquanto que a satisfação é respondida por questões intrínsecas e extrínsecas do trabalho, até que ponto o servidor tem controle sobre a natureza de seu trabalho, promoções e salários. Ou seja, a satisfação teve pouco haver com problemas de uso de álcool, conseqüentemente com questões cognitivas e condições psicológicas e está mais ligado a como o servidor percebe condições físicas, relação social e meio ambiente.

### **Considerações**

Este é um dos poucos estudos em que se propôs a examinar as características associadas ao uso de álcool com servidores públicos. Os resultados indicam a relevância das necessidades de saúde mental nessa população. A contribuição deste artigo está em possibilitar a reflexão sobre até que ponto o trabalho, mais precisamente a satisfação no trabalho é mediadora de uso de risco do álcool e hábitos de vida. Os resultados encontrados reafirmam a necessidade de explorar o tema para traçar ações e estratégias de intervenção individuais e também no contexto do trabalho, pois a saúde mental é imprescindível para o completo bem-estar.

Uma vez que o espaço de trabalho é um campo profícuo para intervenções e cuidados em saúde, seja por sua relevância para os indivíduos ou pela parcela de tempo em que estes se encontram imersos neste ambiente, torna-se imprescindível, a partir dos resultados possibilitar discussões sobre práticas que possam reduzir danos à saúde do colaborador e a intervenção de servidores que apresentam riscos nos padrões de uso.

Os servidores participantes valorizam as atividades que realizam e percebem o espaço de trabalho como um local que ainda há oportunidade de otimizar os fatores que os satisfazem. Espera-se, portanto, que os resultados possam contribuir para aprofundar e direcionar a atenção aos aspectos do funcionamento mental do trabalhador e que impactem na satisfação, considerando principalmente a natureza do trabalho, uma vez que estas são modificáveis e podem orientar uma resposta com práticas possíveis de serem feitas pelas lideranças de cada setor e que não estão submetidas à passar pelo crivo de um plano de carreira, como ocorre para impactar a satisfação com promoções.

Como limitações e propostas para futuras pesquisas, destacam-se o tipo de método transversal, pois não possibilita realizar testes para verificar causa e efeito, como por exemplo, se aqueles que apresentam dificuldades de concentração aumenta a chance de uso de risco de bebidas alcoólicas, ou se este é um efeito da bebida. Uma segunda limitação é o viés de efeito saúde, pois muitos dos trabalhadores que bebem excessivamente podem estar ausentes da força de trabalho (Mezuk et Al. 2011). Os Técnicos Administrativos que não participaram por estar em licença, poderá ter contribuído para o efeito neste estudo.

Adiciona-se a estes, o modelo de relação direta satisfação do trabalho e uso de álcool, pois há uma gama de outras variáveis do contexto organizacional como percepção de justiça e equidade por exemplo, que podem influenciar no modelo de percepção e que não foram avaliadas. Além das variáveis intervenientes que não foram analisadas, há a complexidade das que foram abarcadas neste estudo, pois além de agirem junto à satisfação também agem entre si. Mesmo que a pesquisa tenha sido aplicada individualmente com cada participante, e garantido o sigilo da pesquisa em resguardar as informações dos participantes, poderá haver tendência em apresentar respostas socialmente mais aceitáveis, no que diferentes autores denominam de desejabilidade social (Ribas, Moura & Hutz, (2004). Logo, são convenientes pesquisas adicionais para ampliar as discussões, elucidar os motivos dessa associação e conseqüentemente ajudar a alcançar o sucesso preventivo e terapêutico.

## REFERÊNCIAS

- Alberto, L. C. F. R. (2000). Os determinantes da felicidade no trabalho: um estudo sobre a diversidade nas trajetórias profissionais de engenheiros. *Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.*
- Anne, S. (2014). Burnout: Recognize and Reverse. *Otolaryngol Head Neck Surg, 151(1)*, 4-5. doi: 10.1177/0194599814534592
- Alberto, L. C. F. R. (2000). Os determinantes da felicidade no trabalho: um estudo sobre a diversidade nas trajetórias profissionais de engenheiros. *Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.*
- Berger, L. K., Sedivy, S. K., Cisler, R. A., & Dilley, L. J. (2008). Does job satisfaction mediate the relationships between work environment stressors and employee problem drinking? *Journal of Workplace Behavioral Health, 23(3)*, 229-243. doi: 10.1080/15555240802241603
- Biron, M., Bamberger, P. A., & Noyman, T. (2011). Work-related risk factors and employee substance use: insights from a sample of Israeli blue-collar workers. *J Occup Health Psychol, 16(2)*, 247-263. doi: 10.1037/a0022708
- Alberto, L. C. F. R.(2000). Os determinantes da felicidade no trabalho: um estudo sobre a diversidade nas trajetórias profissionais de engenheiros. *Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.*
- Babor, T. F e Babor, T. F., Higgins-Biddle. (2006). Intervenções Breves: para uso de risco e uso nocivo de álcool. *Manual para uso de atenção primária.* Ribeirão Preto: PAI-PAD.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle. J. C, Saunder, J. B e Monteiro, M. G. (2006) Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. *Roteiro para uso em atenção primária.* Ribeirão Preto: PAI-PAD.
- Bendassolli, P. F., Gondim, S. M. G.( 2014). Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana.* Vol. 32(1), 131-147.
- Bernardo, M. H., Garrido-Pinzón, J. & Sousa, C. C. (2013). Psicologia Social do Trabalho: possibilidades de intervenções. In M. H. Bernardo, R. S. L Guzzo, & V. L. T. Souza (Orgs.), *Psicologia Social: perspectivas críticas de atuação e pesquisa*, (pp. 91-114). Campinas, SP: Ed. Alínea.
- Borges, L. O., Mourão, L., (2013). Motivação e Significado do trabalho. In , L.Borges, Alves-Filho e Tamayo, A. ( Orgs.). *O Trabalho e as organizações: Atuações a partir da Psicologia.* Porto Alegre: Artmed.
- Briscoe, J. P. , Hall, D. T. , DeMuth, R. L. F.( 2006). Protean and boundaryless careers: An empirical exploration. *Journal of Vocational Behavior (69)*, 30–47.

- Carr JC, et al. (2007) The moderating effect of work–family centrality on work–family conflict, organizational attitudes, and turnover behavior. *Journal of Management*.
- Chanlat, J. F. (1995). Quais carreiras e para qual sociedade? *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, 35, (6), 67-75.
- Christiansen, N. ; Sliter, M. ; Frost, C. T..(2014, December). What employees dislike about their jobs: Relationship between personality-based fit and work satisfaction. *Personality and Individual Differences*, Vol.71.
- Coelho, F. A. Jr. e Faiad, C. (2012). Evidências de Validade da Escala de Satisfação no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 11(1); 111-121.
- Considine, R., Tynan, R., James, C., Wiggers, J., Lewin, T., Inder, K., . . . Kelly, B. (2017). The Contribution of Individual, Social and Work Characteristics to Employee Mental Health in a Coal Mining Industry Population. *PLoS One*, 12(1), e0168445. doi: 10.1371/journal.pone.0168445
- Coutinho, M. C., Diogo, M. F., Joaquim, E. P. (2011). Cotidiano e saúde de servidores vinculados ao setor de manutenção em uma universidade pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(124); 227-237.
- Daryanto, E. (2014). Individual Characteristics, Job Characteristics, and Career Development: A Study on Vocational School Teachers' Satisfaction in Indonesia. *American Journal of Educational Research*.; 2(8):698-702.
- Dejours C. (1987). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Editora Cortez- Oboré.
- Dejours C. (1989). Introdução à psicopatologia do trabalho. *Tempo Social – Revista de Sociologia da USP*, 197-103.
- DSM-5: *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (2014). Tradução: Maria Inês Correa Nascimento. et al. Revisão técnica: Aristides Valpato Cordioli – 5.ed. – Porto Alegre: Artmed.
- Faiman, C.J.S. (2012). *Saúde do Trabalhador: possibilidades e desafios da psicoterapia ambulatorial*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fernandes, L.R. , Colugnati, F. A. B. , & Sartes, L. M. A.. (2015, Apr./June) Desenvolvimento e avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do Addiction Severity Index 6 (ASI-6) Light. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*. 64 (2 )
- Furnham, A. (2002). Do personality factors predict job satisfaction?. *Personality and Individual Differences*. 33 (8 ), 1325 -1342.
- Johnson W, Kyvik KO, Mortensen EL, Skytthe A, Batty GD, Deary IJ. Does Education Confer a Culture of Healthy Behavior? Smoking and Drinking Patterns in Danish Twins. *Am J Epidemiol* 2011; 173(1):55-63.

- Frone, M. R. (2008). Are Work Stressors Related to Employee Substance Use? The Importance of Temporal Context in Assessments of Alcohol and Illicit Drug Use. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 199-206. doi: 10.1037/0021-9010.93.1.199
- Frone, M. R. (2009). Does a permissive workplace substance use climate affect employees who do not use alcohol and drugs at work? A U.S. national study. *Psychol Addict Behav*, 23(2), 386-390. doi: 10.1037/a0015965
- Gay, V., Houdoyer, E., & Rouzaud, G. (2008). Taking Drugs for Performance-Enhancing at Job: a Study in a Sample of Workers in Paris. *Therapie*, 63(6), 453-462. doi: 10.2515/therapie/2008066
- Garcia-Diaz, V., Fernandez-Feito, A., Arias, L., & Lana, A. (2015). Tobacco and alcohol consumption according to workday in Spain. *Gac Sanit*, 29(5), 364-369. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.04.014.
- Hackman, R. J.; Oldham, G. R. (1980). Work redesign. *Reading. Addison-Wesley*.
- Hall, D. T. (2004). The protean career: A quarter-century journey. *Journal of Vocational Behavior*, 65; 1-13.
- Hall, D. T., & Moss, J. E. (1998). The new protean career contract: helping organizations and employees adapt. *Organizational Dynamics*, 26(3); 22-37.
- Henne, D.; & Locke, E. (1985) Job dissatisfaction: what are the consequences? *International Journal of Psychology*, 20; 221-240.
- Hitt, M. A., Miller, C. C. Colella, A. (2007). *Comportamento Organizacional. Uma abordagem estratégica*. (T. C. P. de Souza, Trad.) Rio de Janeiro: LTC.
- Hitt, M. A., Miller, C. C. Colella, A. (2013). *Comportamento Organizacional*. (T. C. P. de Souza, Trad.) Rio de Janeiro: LTC.
- Klein, F. A. & Mascarenhas, A. O. ( 2016, jan./fev). Motivação, satisfação profissional e evasão no serviço público: o caso da carreira de especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental. *Revista Administração. Pública*, 50(1); 17-39.
- Knapp, P.; Junior, E.L. & Baldisserotto, G.V. (2001) Terapia Cognitiva no Tratamento da Dependência Química. In: Range, B. Organizador, *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed;p.105/17.
- Kouvonen A. *et al.*. (2008, Jan.) Low organisational justice and heavy drinking: a prospective cohort study. *Occup Environ Med.*,65(1):44-50.
- KUMAR, N.; SINGH, V. (2011). Job satisfaction and its correlates. *International Journal of Research in Economics & Social Sciences*, 1,(2); 11-24.
- Lane, K., Esser, J., Holte, B., & Anne, M. M. (2010). A study of nurse faculty job satisfaction in community colleges in Florida. *Teaching and Learning in Nursing*, 5(1), 16-26.
- Laranjeira, R., Cordeiro, C.C. & Diehl, A. (2011). *Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas*. Porto Alegre, Artmed.

- Legleye, S., Baumann, M., Peretti-Watel, P., Beck, F., & Chau, N. (2011). Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 59(4), 223-232. doi: 10.1016/j.respe.2011.02.103
- Lindfelt, T. A., Ip, E. J., & Barnett, M. J. (2015). Survey of career satisfaction, lifestyle, and stress levels among pharmacy school faculty. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 72(18), 1573-1578. doi: 10.2146/ajhp140654
- Lindo, J. L. M., LaGrenade, J., McCaw-Binns, A., & Eldemire-Shearer, D. (2009). Health Status and Health Maintenance Practices among Doctors and Nurses at Two Hospitals in Jamaica. *West Indian Medical Journal*, 58(6), 539-545.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette, M. D. (ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Locke, E. A. (1950). What is Job Satisfaction?. *The Public Opinion Quarterly*. Vol. 14(3); 551-554 .
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behaviour Human Performance* ,4(4); 309-336.
- Lopes, M. (2011). Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnicos administrativos em uma universidade pública. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem)*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Recuperado em 14, fevereiro, 2016.
- Maclean, J. C., Webber, D., & French, M. T. (2015). Workplace problems, mental health and substance use. *Applied Economics*, 47(9), 883-905. doi: 10.1080/00036846.2014.982856
- Malinauskiene, V., Leisyte, P., Malinauskas, R., & Kirtiklyte, K. (2011). Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *J Adv Nurs*, 67(11), 2383-2393. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05685.x
- Marques, A. L.; Borges, R. ; Reis, I. C. (2016, jan./fev). Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro 50(1):41-58.
- Marqueze, E. C.; Moreno, C.R. C. (2005). Satisfação no trabalho – uma breve Revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 30 (112): 69-79.
- Martinez, M. C.& Paraguay, A. I. B. B. (2003) Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, Brasil, v. 6, p. 59-78, dec.
- Martinez, M. C.; Paraguay, A. I. B. B. & Latorre, M. do R. D. de O. (2004) Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 38(1); 55-61.

- McDonnell, N. J., Kaye, R. M., Hood, S., Shrivastava, P., & Khursandi, D. C. S. (2013). Mental health and welfare in Australian anaesthetists. *Anaesthesia and Intensive Care*, 41(5), 641-647.
- Mehrazmay, A., Karambakhsh, A., Salesi, M., Heydari, M., & Ahmadi, K. (2015). Predictors of change in substance abuse status in soldiers. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9). doi: 10.5812/ircmj.16305
- Mezuk, B., Bohnert, A. S. B., Ratliff, S., & Zivin, K. (2011). Job Strain, Depressive Symptoms, and Drinking Behavior Among Older Adults: Results From the Health and Retirement Study. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(4), 426-434. doi: 10.1093/geronb/gbr021
- Mion, G., Libert, N., & Journois, D. (2013). [Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care. *Ann Fr Anesth Reanim*, 32(3), 175-188. doi: 10.1016/j.annfar.2012.12.004
- Moore, S., Sikora, P., Grunberg, L., & Greenberg, E. (2007). Work stress and alcohol use: Examining the tension-reduction model as a function of worker's parent's alcohol use. *Addict Behav*, 32(12), 3114-3121. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.06.009
- Nelson, B. C., Zivin, K., Walters, H., Ganoczy, D., Wadsworth, S. M., & Valenstein, M. (2015). Factors associated with civilian employment, work satisfaction, and performance among national guard members. *Psychiatric Services*, 66(12), 1318-1325. doi: 10.1176/appi.ps.201400334
- Nielsen, M. B., Finne, L. B., Christensen, J. O., & Knardahl, S. (2015). Job demands and alcohol use: testing a moderated mediation model. *Scand J Work Environ Health*, 41(1), 43-53. doi: 10.5271/sjweh.3455
- Scali, D.F; Ronzani, T.M. (2007, Fev.) Estudo das expectativas e crenças pessoais acerca do uso de álcool. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), 3(1).
- Secretaria Nacional Antidrogas (2007). *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. (R. Laranjeira et al., Org.); Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília. Recuperado em 14, fevereiro, 2006, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf)
- Silva, J. R & Balassiano, M. (2014, Jan./Fev.). Burocrata Proteano: Articulações de Carreira em torno e além do Setor Público. *RAC*, 18, (1); 1-19. Disponível em [www.anpad.org.br/rac](http://www.anpad.org.br/rac).
- Siqueira, M. M. M. & Gomide Jr., S. (2004). *Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização*. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A.V.B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. p. 300-330.
- Siqueira, M. M. M. (2008). *Medidas do comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. M. M. M. Siqueira (org.); [ET AL.] porto Alegre: Artmed.
- Souza, A. C., Milani, D. & Alexandre, N. M. C. (2015). Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 40(132), 219-227.

- Spagnoli, P. (2012). Satisfaction with job aspects: Do patterns change over time?. *Journal of business research*, 65.(5), 609 -616.
- Oreskovich, M. R., Kaups, K. L., Balch, C. M., Hanks, J. B., Satele, D., Sloan, J., Shanafelt, T. D. (2012). Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Arch Surg*, 147(2), 168-174. doi: 10.1001/archsurg.2011.1481
- Peltzer, K., Shisana, O., Zuma, K., Van Wyk, B., & Zungu-Dirwayi, N. (2009). Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators. *Stress and Health*, 25(3), 247-257. doi: 10.1002/smi.1244
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, A. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *J Adv Nurs*, 62(1), 84-95. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04580.
- Peretti-Watel, P., Constance, J., Seror, V., & Beck, F. (2009). Working conditions, job dissatisfaction and smoking behaviours among French clerks and manual workers. *J Occup Environ Med*, 51(3), 343-350. doi: 10.1097/JOM.0b013e31819464fe
- Rahman M, Sen AK. (1987). Effect of job satisfaction on stress, performance and health in self-paced repetitive work. *Int Arch Occup Environ Health*. ;59(2):115-21.
- Rath, K. S., Huffman, L. B., Phillips, G. S., Carpenter, K. M., & Fowler, J. M. (2015). Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. *Am J Obstet Gynecol*, 213(6). doi: 10.1016/j.ajog.2015.07.036
- Ribas Jr, R.C., Moura, M. L. S., Hutz, C.S.(2004). Adaptação Brasileira de Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. *Avaliação Psicológica*.3(2), 83-92.
- Robbins, S. P. *Fundamentos do comportamento organizacional*. 7ª Ed. São Paulo: Pearson, 2009.
- Rosta, J., & Aasland, O. G. (2013). Changes in Alcohol Drinking Patterns and Their Consequences among Norwegian Doctors from 2000 to 2010: A Longitudinal Study Based on National Samples. *Alcohol and Alcoholism*, 48(1), 99-106. doi: 10.1093/alcalc/ags084
- Sinokki, M., Hinkka, K., Ahola, K., Koskinen, S., Klaukka, T., Kivimaki, M., . . . Virtanen, M. (2009). The association between team climate at work and mental health in the Finnish Health 2000 Study. *Occup Environ Med*, 66(8), 523-528. doi: 10.1136/oem.2008.043299
- Soler, J. K., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, R. S., Katic, M.,. European Gen Practice Res, N. (2008). Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*, 25(4), 245-265. doi: 10.1093/fampra/cmn038
- Souza, A. C., Milani, D. & Alexandre, N. M. C. (2015). Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 40(132), 219-227.
- Souza, Marcela Tavares de, Silva, Michelly Dias da, & Carvalho, Rachel de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Suehiro, A. C, B; Santos, A. A. A.; Hatamoto, C. T.; Cardoso, M.M.: Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do Programa d Saúde da Família. *Bol. Psicol* v.58 n.129 São Paulo dez, 2008.

Yoon, J. H., & Jeung, D. (2016). Does High Emotional Demand with Low Job Control Relate to Suicidal Ideation among Service and Sales Workers in Korea? , *31*(7), 1042-1048. doi: 10.3346/jkms.2016.31.7.1042

Yun, I., & Lee, C. H. (2015). Hazardous alcohol use among South Korean police officers: Examining predictions from general strain theory. *International Journal of Law Crime and Justice*, *43*(2), 194-213. doi: 10.1016/j.ijlcj.2014.08.002

Tolfo , S. R. , Silva, N.. (2012, set-dez.). Trabalho Significativo e Felicidade Humana: Explorando Aproximações. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, *12*(3), 341-354.

Virtanen M. *et al.* (2007). Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees. *American Journal of Preventive Medicine*, Vol.33(3), 182-187.

WHO - World Health Organization Global status report on alcohol and health – 2014 ed.

WHO - World Health Statistic – 2017 ed.

## APÊNDICE A – Artigos analisado em revisão integrativa.

| Autor   | Base           | Título do artigo/ DOI  | Ano de Publicação | País                      | Amostra (N) | Método / Delineamento                       | Perfil da Amostra                      | Variável de desfecho  |
|---|----------------|--|-------------------|---------------------------|-------------|---|--|---|
| Nelson, C.B., Zivin, K., Walters, H., Ganoczy, D., Wadsworth, S. M., & Valenstein, M.   | Mediline       | Factors associated with civilian employment, work satisfaction, and performance among national guard members. <i>Psychiatric Services</i> , 66(12), 1318-1325. doi: 10.1176/appi.ps.201400334  | 2015              | Estados Unidos            | 1151        | Estudo Transversal Análise de Regressão     | Guardas                                | Satisfação no Trabalho  |
| Berger, L. K., Sedivy, S. K., Cisler, R. A., & Dilley, L. J.                            | Scopus         | Does job satisfaction mediate the relationships between work environment stressors and employee problem drinking? <i>Journal of Workplace Behavioral Health</i> , 23(3), 229-243. doi: 10.1080/15555240802241603                             | 2008              | Estados Unidos            |             | Transversal                                 | Trabalhadores de Universidades         | Satisfação no Trabalho e Consumo de ál  |
| Biron, M., Bamberger, P. A., & Noyman, T.   | Scopus         | Work-related risk factors and employee substance use: insights from a sample of Israeli blue-collar workers. <i>J Occup Health Psychol</i> , 16(2), 247-263. doi: 10.1037/a0022708   | 2011              | Israel                    | 569         | Transversal Análise de Regressão de Poisson | Trabalhadores operacionais             | Fatores de Risco no trabalho e Uso d Substâncias  |
| Considine, R., Tynan, R., James, C., Wiggers, J., Levin, T., Inder, K., . . . Kelly, B. | Mediline       | The Contribution of Individual, Social and Work Characteristics to Employee Mental Health in a Coal Mining Industry Population. <i>PLoS One</i> , 12(1), e0168445. doi: 10.1371/journal.pone.0168445   | 2017              | Austrália                 | 1457        | Transversal Análise de Regressão            | Mineradores                            | Características do Trabalho e Saúde me  |
| Frone, M. R.  | Web Of Science | Are Work Stressors Related to Employee Substance Use? The Importance of Temporal Context in Assessments of Alcohol and Illicit Drug Use. <i>Journal of Applied Psychology</i> , 93(1), 199-206. doi: 10.1037/0021-9010.93.1.199              | 2008              | Estados Unidos            | 2790        | Transversal e Longitudinal                  | Trabalhadores                          | Contexto de Trabalho e Uso de Álcool  |
| Frone, M. R.  | Scopus         | Does a permissive workplace substance use climate affect employees who do not use alcohol and drugs at work? A U.S. national study. <i>Psychol Addict Behav</i> , 23(2), 386-390. doi: 10.1037/a0015965                                      | 2009              | Estados Unidos            | 2051        | Transversal                                 | Trabalhadores                          | Clima de Trabalho e Uso de Substânci  |
| García-Díaz, V., Fernandez-Feito, A., Arias, L., & Lana, A.                             | Mediline       | [Tobacco and alcohol consumption according to workday in Spain]. <i>Gac Sanit</i> , 29(5), 364-369. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.04.014  | 2015              | Espanha                   | 8736        | Transversal, Análise exploratórias          | Trabalhadores                          | Jornada de Trabalho e Consumo de Tabi Álcool  |
| Gay, V., Houdoyer, E., & Rouzaud, G.  | Web Of Science | Taking Drugs for Performance-Enhancing at Job: a Study in a Sample of Workers in Paris. <i>Thérapie</i> , 63(6), 453-462. doi: 10.2515/therapie/2008066  | 2008              | França                    | 663         | Transversal, Análise exploratórias          | Trabalhadores                          | Performance de trabalho e Uso de Álco   |
| Legleye, S., Baumann, M., Peretti-Watel, P., Beck, F., & Chau, N.                       | Scopus         | Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population. <i>Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique</i> , 59(4), 223-232. doi: 10.1016/j.respe.2011.02.103 | 2011              | França                    | 13241       | Transversal                                 | Trabalhadores                          | Emprego temporário, demandas ocupacão físicas e psicológicas e trabalho insatisfat com o abuso de álcool  |
| Lindfelt, A. T., Ip, J. E., & Barnett, J. M.  | Mediline       | Survey of career satisfaction, lifestyle, and stress levels among pharmacy school faculty. <i>American Journal of Health-System Pharmacy</i> , 72(18), 1573-1578. doi: 10.2146/ajhp140654  | 2015              | Estados Unidos            | 811         | transversal                                 | Trabalhadores de Faculdade de Farmácia | Satisfação com a Carreira, Estilo de Vid Níveis de Estresse   |
| Lindo, J. L., LaGrenade, J., McCaw-Binns, A., & Ekdemire-Shearer, D.                    | Web Of Science | Health status and health maintenance practices among doctors and nurses at two hospitals in Jamaica.   | 2009              | Jamaica                   | 212         | Transversal                                 | Médicos e Enfermeiros                  | Avaliação de Saúde e Práticas de Satú   |
| Malinauskienė, V., Leisyte, P., Romaškadas, M., & Kirtiklytė, K.                        | Scopus         | Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. <i>J Adv Nurs</i> , 67(11), 2383-2393. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05685.x                  | 2011              | Lituania                  | 748         | Transversal Análise de Regressão            | Enfermeiros                            | Demanda de Trabalho, Controle do trabi Suporte Social, Bulling, Satisfação no Trabalho e Hábitos de Saúde |
| McDonnell, N. J., Kaye, R. M., Hood, S., Shrivastava, P., & Khursandi, D. C. S.         | Web Of Science | Mental health and welfare in Australian anaesthetists. <i>Anaesthesia and Intensive Care</i> , 41(5), 641-647.   | 2013              | Austrália e Nova Zelândia | 191         | Transversal Exploratório                    | Anestesiistas                          | Saúde Mental e bem estar  |

|  |                |   |      |                 |       |   |                                    |  |
|--|----------------|---|------|-----------------|-------|---|------------------------------------|--|
| Mion, G., Libert, N., & Journois, D.   | Web Of Science | [Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care]. <i>Ann Fr Anesth Reanim</i> , 32(3), 175-188. doi: 10.1016/j.annfar.2012.12.004   | 2013 | França          | 1603  | Transversal Regressão Logística               | Anestesiastas                      | Burnout  |
| Moore, S., Sikora, P., Grunberg, L., & Greenberg, E.   | Medline        | Work stress and alcohol use: Examining the tension-reduction model as a function of worker's parent's alcohol use. <i>Addict Behav</i> , 32(12), 3114-3121. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.06.009   | 2007 | Estados Unidos  | 1103  | Longitudinal                                  | Trabalhadores                      | Estresse e uso de Álcool                                   |
| Nielsen, M. B., Finne, L. B., Christensen, J. O., & Knardahl, S.   | Scopus         | Job demands and alcohol use: testing a moderated mediation model. <i>Scand J Work Environ Health</i> , 41(1), 43-53. doi: 10.5271/sjweh.3455  | 2015 | Estados Unidos  | 3642  | Transversal e Longitudinal                    | Trabalhadores                      | Demandas de trabalho e Uso de Álcool                       |
| Oreskovich, M. R., Kaups, K. L., Balch, C. M., Hanks, J. B., Satele, D., Sloan, J., . . . Shanafelt, T. D.     | Scopus         | Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. <i>Archives of Surgery</i> , 147(2), 168-174. doi: 10.1001/archsurg.2011.1481  | 2012 | Estados Unidos  | 7197  | Transversal                                   | Médicos e Enfermeiros              | Prevalência do uso de álcool e dependência                 |
| Peltzer, K., Shisana, O., Zuma, K., Van Wyk, B., & Zungu-Dirwayi, N.   | Web Of Science | Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators. <i>Stress and Health</i> , 25(3), 247-257. doi: 10.1002/smi.1244   | 2009 | África do Sul   | 21307 | Transversal correlação                        | Educadores de Escolas Públicas     | Estresse no Trabalho e Satisfação no trabalho              |
| Peretti-Watel, P., Constance, J., Seror, V., & Beck, F.  | Web Of Science | Working Conditions, Job Dissatisfaction and Smoking Behaviours Among French Clerks and Manual Workers. <i>J Occup Environ Med</i> , 51(3), 343-350. doi: 10.1097/JOM.0b013e31819464fe   | 2009 | França          | 4825  | Transversal Correlação e Análise de Regressão | Operários                          | Condições de Trabalho, Insatisfação o trabalho e Tabagismo |
| Rath, K. S., Huffman, L. B., Phillips, G. S., Carpenter, K. M., & Fowler, J. M.                                | Web Of Science | Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. <i>Am J Obstet Gynecol</i> , 213(6). doi: 10.1016/j.ajog.2015.07.036   | 2015 | Estados Unidos  | 369   | Transversal                                   | Médicos Oncologistas Ginecológicos | Burnout e Fatores Pessoais, de Trabalho e Psicossociais    |
| Rosta, J., & Aasland, O. G.  | Web Of Science | Changes in Alcohol Drinking Patterns and Their Consequences among Norwegian Doctors from 2000 to 2010: A Longitudinal Study Based on National Samples. <i>Alcohol and Alcoholism</i> , 48(1), 99-106. doi: 10.1093/alkale/ags084  | 2013 | Noruega         | 682   | Longitudinal                                  | Médicos                            | Consumo de álcool  |
| Sinokki, M., Hinkka, K., Ahola, K., Koskinen, S., Klaukka, T., Kivimäki, M., . . . Virtanen, M.                | Medline        | The association between team climate at work and mental health in the Finnish Health 2000 Study. <i>Occup Environ Med</i> , 66(8), 523-528. doi: 10.1136/oem.2008.043299  | 2009 | Finlândia       | 3347  | Estudo Transversal Análise de Regressão       | Trabalhadores                      | Depressão, Ansiedade e Consumo de álcool                   |
| Soler, J. K., Yaman, H., Esteve, M., Dobbs, F., Asenova, R. S., Katie, M., . . . European Gen Practice Res, N. | Web Of Science | Burnout in European family doctors: the EGPRN study. <i>Fam Pract</i> , 25(4), 245-265. doi: 10.1093/fampra/cnn038  | 2008 | Países Europeus | 1393  | Estudo Transversal Análise de Regressão       | Médicos                            | Burnout e Fatores Associados                               |
| Yoon, J. H., & Jeung, D.   | Medline        | Does High Emotional Demand with Low Job Control Relate to Suicidal Ideation among Service and Sales Workers in Korea? , 31(7), 1042-1048. doi: 10.3346/jkms.2016.31.7.1042  | 2016 | Coreia do Sul   | 1195  | Transversal Análise de Regressão              | Vendedores                         | Demanda Emocional, Controle do Trabalho e Suicídio         |
| Yun, I., & Lee, C. H.  | Web Of Science | Police Stressors, Job Satisfaction, Burnout, and Turnover Intention Among South Korean Police Officers. <i>Asian Journal of Criminology</i> , 10(1), 23-41. doi: 10.1007/s11417-015-9203-4. <i>International Journal of Law Crime and Justice</i> , 43(2), 194-213. doi: 10.1016/j.ijlcrj.2014.08.002 | 2015 | Coreia do Sul   | 570   | Transversal Análise de Regressão              | Policiais                          | Estresse e Consumo de álcool                               |

**Anexo 01 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.**

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “EFEITOS DA INTERVENÇÃO BREVE PARA PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL EM SERVIDORES UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA”. Nesta pesquisa pretendemos realizar uma avaliação de sua saúde, relacionar sintomas ao consumo de álcool e avaliar uma intervenção, denominada Intervenção Breve, para prevenir problemas relacionados ao uso de risco de álcool no ambiente de trabalho universitário. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a escassez de estudos sobre esta temática no ambiente de trabalho, considerando que pode ser um ambiente propício para prevenção do consumo pesado de álcool, já que esta substância pode provocar uma série de prejuízos à saúde do trabalhador.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Se o Sr. (a) decidir participar deste estudo, em um primeiro momento, será entrevistado por um psicólogo, que utilizará alguns questionários que avaliam como está sua saúde, sua qualidade de vida e o uso de álcool, além de algumas informações sociodemográficas. Essa entrevista deverá durar cerca de 30 minutos. Em seguida o entrevistador irá lhe mostrar o resultado de sua avaliação e lhe passar algumas informações. Três meses após a entrevista, o psicólogo irá entrar em contato com você novamente para acompanhar os resultados. Iremos sortear alguns entrevistados para participar de outra entrevista posteriormente. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. A pesquisa contribuirá para conhecermos melhor sobre os efeitos da Intervenção Breve sobre sua saúde e comportamento de beber, caso o faça.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro de Psicologia Aplicada e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“EFEITOS DA INTERVENÇÃO BREVE PARA PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL EM SERVIDORES UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

---

|      |                         |      |
|------|-------------------------|------|
| Nome | Assinatura participante | Data |
|------|-------------------------|------|

---

|      |                        |      |
|------|------------------------|------|
| Nome | Assinatura pesquisador | Data |
|------|------------------------|------|

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF**

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: [cep.propesq@ufjf.edu.br](mailto:cep.propesq@ufjf.edu.br)

**Nome dos Pesquisadores Responsáveis:**

Ms. MAIRA LEON FERREIRA

Endereço: RUA JOSÉ LOURENÇO KELMER S/N – DEP. PSICOLOGIA – ICH – CIDADE UNIVERSITÁRIA

CEP: 36036-900 / Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 2102-3117

E-mail: [mleonferreira2014@gmail.com](mailto:mleonferreira2014@gmail.com)/ [mleonferreira@yahoo.com.br](mailto:mleonferreira@yahoo.com.br)

PROFA. DRA. LAISA MARCORELA ANDREOLI SARTES

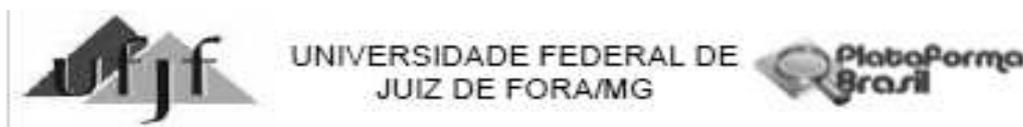
Endereço: RUA JOSÉ LOURENÇO KELMER S/N – DEP. PSICOLOGIA – ICH – CIDADE UNIVERSITÁRIA

CEP: 36036-900 / Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 2102-3117

E-mail: [laisa.sartes@gmail.com](mailto:laisa.sartes@gmail.com) / [laisa.sartes@ufjf.edu.br](mailto:laisa.sartes@ufjf.edu.br)

## Anexo 02 Parecer Consubstanciado Comitê de Ética e Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Efeitos da Intervenção Breve para problemas relacionados ao uso de álcool em servidores universitários: uma análise quantitativa e qualitativa

**Pesquisador:** Mara Leon Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 44426515.2.0000.5147

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências Humanas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.376.664

#### **Apresentação do Projeto:**

- Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

- Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados, estão adequadamente descritos.

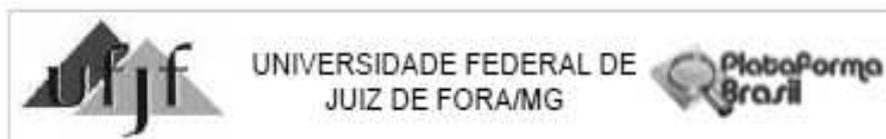
#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- O projeto está bem estruturado, delimitado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da Instituição onde será

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.376.004

realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

- É pertinente o solicitado na emenda, portanto aprovado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa:

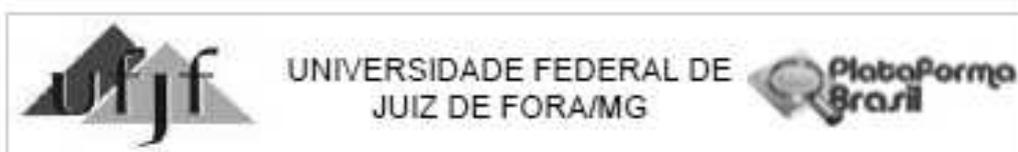
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda, a qual o pesquisador responsável solicita a inclusão do instrumento Escala de Satisfação no Trabalho no protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Autor               | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_628223 ET.pdf  | 23/11/2015<br>18:18:43 |                     | Aceito   |
| Outros  | Escala_satisfacao.doc   | 23/11/2015<br>18:16:54 | Maira Leon Ferrelra | Aceito   |
| Outros  | Curriculo do Sistema de Curriculos Lattes (Laisa Marcovela Andreoli Sartes).pdf | 02/06/2015<br>09:44:16 |                     | Aceito   |
| Outros  | Curriculo do Sistema de Curriculos Lattes (Maira Leon Ferrelra).pdf             | 02/06/2015<br>09:42:22 |                     | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_IB 02.06.doc   | 02/06/2015<br>09:41:02 |                     | Aceito   |

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.038-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.370.664

|   |                                |                        |  |        |
|---|--------------------------------|------------------------|--|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_IB.doc                    | 27/04/2015<br>20:48:33 |  | Aceito |
| Folha de Rosto  | folha de rosto assinada.pdf    | 27/04/2015<br>17:52:04 |  | Aceito |
| Outros  | Declaração Infra estrutura.pdf | 27/04/2015<br>13:57:11 |  | Aceito |
| Outros  | Questionários.pdf              | 25/04/2015<br>12:57:30 |  | Aceito |
| Outros  | Termo Compromisso UFJF.pdf     | 25/04/2015<br>12:55:35 |  | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoIB_VersaoEstendida.pdf  | 25/04/2015<br>12:54:17 |  | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjIB_versão reduzida.pdf     | 25/04/2015<br>12:53:10 |  | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 16 de Dezembro de 2015

---

Assinado por:  
Francis Ricardo dos Reis Justi  
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

### Anexo 3 - Questionário de Dados Sociodemográficos

#### Iniciais do nome:

1. Idade
2. Sexo **1** Masculino **2** Feminino ( )
3. Telefone Fixo: Celulares:
4. Email:
5. Estuda atualmente **0** Não ( ) **1** Sim ( )
6. Nível de escolaridade

|   |                                      |                         |
|---|--------------------------------------|-------------------------|
| 0 | Analfabeto/ até 3a Série Fundamental |                         |
| 1 | 4a. Série Fundamental                |                         |
| 2 | Fundamental completo                 |                         |
| 3 | Médio completo                       |                         |
| 4 | Superior completo                    | 4a: Formação acadêmica: |
| 5 | Pós graduação                        | 5a: Área:               |

7. Você trabalha na sua área de atuação? **0** Não ( ) **1** Sim ( )
8. Profissão: \_\_\_\_\_
9. Tempo de trabalho na instituição:
  - 1-** Menos de 1 ano **4-** De 5 anos a 10 anos ( )
  - 2-** De 1 ano a 2 anos **5-** De 10 a 20 anos
  - 3-** De 2 anos a 5 anos **6-** Mais de 20 anos
10. Religião
  - 1** Protestante **4** Espiritualista/Esotérico ( )
  - 2** Católico **6** Outros. Especifique \_\_\_\_\_
  - 3** Espírita **7** Nenhuma
11. Qual é a sua renda mensal em reais?
  - 1- 865,50 reais ou menos **5-** De 3500 a 4500 reais ( )
  - 2- De 865,50 até 1500 reais **6-** De 4500 a 6000 reais
  - 3- De 1500 a 2500 reais **7-** Acima de 6000 reais
  - 4- De 2500 a 3500 reais
12. Qual é o seu estado civil? 1- Solteiro; 2- Casado; 3- Comunhão de bens ( )  
4-Divorciado; 5- Viúvo; 6- Outros. Especifique \_\_\_\_\_
13. Você possui dependentes? Se sim, especifique quantos \_\_\_\_\_ **0** Não( ) **1** Sim( )

#### Anexo 04 - Escala de Satisfação no Trabalho

Mirlene Maria Martins Siqueira ( 2008).

As frases abaixo falam a respeito de alguns aspectos do seu trabalho atual. Indique o quanto você se sente satisfeito ou insatisfeito com cada um deles. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

|                             |
|-----------------------------|
| 1 = Totalmente insatisfeito |
| 2 = Muito insatisfeito      |
| 3 = Insatisfeito            |
| 4 = Indiferente             |
| 5 = Satisfeito              |
| 6 = Muito satisfeito        |
| 7 = Totalmente satisfeito   |

No meu trabalho atual sinto-me...

1. ( ) Com o espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho.®
2. ( ) Com o modo como meu chefe organiza o trabalho do meu setor.
3. ( ) Com o número de vezes que já fui promovido nesta empresa. ®
4. ( ) Com as garantias que a empresa oferece a quem é promovido.
5. ( ) Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho. ®
6. ( ) Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim. ®
7. ( ) Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam. ®
8. ( ) Com o meu salário comparado à minha capacidade profissional. ®
9. ( ) Com o interesse de meu chefe pelo meu trabalho.
10. ( ) Com a maneira como esta empresa realiza promoções de seu pessoal. ®
11. ( ) Com a capacidade de meu trabalho absorver-me. ®
12. ( ) Com o meu salário comparado ao custo de vida.
13. ( ) Com a oportunidade de fazer o tipo de trabalho que faço.
14. ( ) Com a maneira como me relaciono com os meus colegas de trabalho.
15. ( ) Com a quantia em dinheiro que eu recebo desta empresa ao final de cada mês.
16. ( ) Com as oportunidades de ser promovido nesta empresa. ®
17. ( ) Com a quantidade de amigos que eu tenho entre meus colegas de trabalho.
18. ( ) Com as preocupações exigidas pelo meu trabalho.
19. ( ) Com o entendimento entre eu e meu chefe. ®
20. ( ) Com o tempo que eu tenho de esperar para receber uma promoção nesta empresa.
21. ( ) Com meu salário comparado aos meus esforços no trabalho. ®
22. ( ) Com a maneira como meu chefe me trata. ®
23. ( ) Com a variedade de tarefas que realizo. ®
24. ( ) Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho. ®
25. ( ) Com a capacidade profissional do meu chefe. ®

® Itens que compõem a versão reduzida da EST (15 itens).

**Anexo 5 - Questões Complementares sobre Fatores Sociais e Perspectiva Profissional.**

As frases abaixo falam a respeito de alguns aspectos do sua **Convivência Familiar** e **Perspectiva Profissional** atual. Indique o quanto você se sente satisfeito ou insatisfeito com cada um deles. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

|                             |
|-----------------------------|
| 1 = Totalmente insatisfeito |
| 2 = Muito insatisfeito      |
| 3 = Insatisfeito            |
| 4 = Indiferente             |
| 5 = Satisfeito              |
| 6 = Muito satisfeito        |
| 7 = Totalmente satisfeito   |

Atualmente sinto-me ....

- ( ) com a minha relação conjugal.
- ( ) com a minha relação com meus filhos.
- ( ) com minha relação com meus amigos íntimos/ parentes.
- ( ) com a perspectiva profissional que meu trabalho oferece.

## Anexo 06 - Escala de Qualidade de Vida – WHOQOL - BREF

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

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

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

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

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

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

|   | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem boa | Boa | Muito boa |
|---|------------|------|------------------|-----|-----------|
| 1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?    | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |
| 2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |

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

|  | Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
|--|------|-------------|---------------|----------|--------------|
|--|------|-------------|---------------|----------|--------------|

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

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

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

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

|  | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito |
|--|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
|  |                    |              |                                 |            |                  |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 Quão bem você é capaz de se locomover?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

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

**Anexo 7 - AUDIT – TESTE PARA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS  
RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL**

Por favor, responda com toda a sinceridade.

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

1. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome bebidas alcoólicas?

- (        ) Nunca [0]
- (        ) Uma vez por mês ou menos[1]
- (        ) 2-4 vezes por mês[2]
- (        ) 2-3 vezes por semana[3]
- (        ) 4 ou mais vezes por semana[4]

2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?

- (        ) 0 ou 1 [0] (    ) 2 ou 3 [1] (    ) 4 ou 5 [2] (    ) 6 ou 7 [3] (    ) 8 ou mais [4]

3. Com que frequência (quantas vezes por semana) você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?

- (        ) Nunca [0]
- (        ) Menos que uma vez por mês [1]
- (        ) Uma vez por mês[2]
- (        ) Uma vez por semana [3]
- (        ) Quase todos os dias [4]

4. Quantas vezes ao longo dos últimos três meses você achou que não conseguiria parar de beber, uma vez tendo começado?

- (        ) Nunca [0]
- (        ) Menos que uma vez por mês [1]
- (        ) Uma vez por mês[2]
- (        ) Uma vez por semana [3]
- (        ) Quase todos os dias [4]

5. Quantas vezes ao longo dos últimos três meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

- (        ) Nunca [0]
- (        ) Menos que uma vez por mês [1]
- (        ) Uma vez por mês[2]
- (        ) Uma vez por semana [3]
- (        ) Quase todos os dias [4]

6. Quantas vezes ao longo dos últimos três meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido bastante no dia anterior?

- (        ) Nunca [0]
- (        ) Menos que uma vez por mês [1]
- (        ) Uma vez por mês[2]
- (        ) Uma vez por semana [3]
- (        ) Quase todos os dias [4]

7. Quantas vezes ao longo dos últimos três meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

- (        ) Nunca [0]
- (        ) Menos que uma vez por mês [1]
- (        ) Uma vez por mês[2]
- (        ) Uma vez por semana [3]
- (        ) Quase todos os dias [4]

8. Quantas vezes ao longo dos últimos três meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

- (        ) Nunca [0]
- (        ) Menos que uma vez por mês [1]
- (        ) Uma vez por mês[2]
- (        ) Uma vez por semana [3]
- (        ) Quase todos os dias [4]

9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (        ) Não [0]
- (        ) Sim, mas não nos últimos três meses [2]
- (        ) Sim, durante os últimos três meses [4]

10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- (        ) Não [0]
- (        ) Sim, mas não nos últimos três meses [2]
- (        ) Sim, durante os últimos três meses [4]

### **RESULTADO DO TESTE**

Consumo de baixo risco ou abstêmios = 0 a 7 pontos – Zona 1

Consumo de risco = 8 a 15 pontos – Zona 2

Uso nocivo ou consumo de alto risco = 15 a 19 pontos – Zona 3

Provável dependência = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos) - Zona 4

**Questões Sobre o Álcool:**

**1- Qual a quantidade de bebida alcoólica que você consome nos finais de semana (incluindo sexta, sábado e domingo) ? Quantas doses são consumidas? (Sabendo que 1 dose equivale a uma lata de cerveja de 350 ml, 1 copo de cachaça de 40ml, e uma taça de vinho de 85ml)**

**2- Qual a quantidade de bebida alcoólica que você consome durante a semana? Quantas doses são consumidas?**

**3- Qual o principal motivo que o leva a consumir bebidas alcoólicas?**

1- Para relaxar

4- Porque frequento bares

2- Porque o gosto é bom

5- Por causa das companhias

3- Para aliviar a ansiedade

6- Outros motivos.

Especifique \_\_\_\_\_

**4- Você faz uso de outras drogas além do álcool? Quais?**

1- Tabaco

4- Crack

2- Maconha

5- Extase

3- Cocaína

6- Outras drogas. Especifique \_\_\_\_\_

**Anexo 8 - Escala de Gravidade de Dependência**

The Addiction Severity Index (ASI 06) -Versão 6

Observação:

Os direitos autorais pertencem à Universidade da Pensilvânia, e suas informações não podem ser divulgadas ou distribuídas sem o prévio consentimento dos autores. O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) é o responsável pela utilização desta versão em português. Quaisquer informações sobre o instrumento no Brasil podem ser obtidas pelos seguintes contatos:

**Dr. Felix Kessler:** [kessler.ez@terra.com.br](mailto:kessler.ez@terra.com.br)

Dr. Flavio Pechansky: [fpechans@uol.com.br](mailto:fpechans@uol.com.br)

**Área Médica - As questões a seguir são sobre sua saúde física.**

Alguma vez algum **médico ou um profissional de saúde** lhe disse que você tinha alguma das seguintes doenças?

**Área Médica - As questões a seguir são sobre sua saúde física.**

Alguma vez algum **médico ou um profissional de saúde** lhe disse que você tinha alguma das seguintes doenças?

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| M3. Pressão Alta  | 1 - Sim<br>0 - Não |  |
| M4. Diabetes  |                    |  |
| M5. Doença Cardíaca   |                    |  |
| M6. Derrame / Isquemia (Acidente Vascular Cerebral)   |                    |  |
| M7. Epilepsia ou convulsões   |                    |  |
| M8. Câncer  |                    |  |
| M9. HIV/AIDS  |                    |  |
| M10. Tuberculose  |                    |  |
| M11. Hepatite   |                    |  |
| M12. Cirrose ou outra doença crônica do fígado  |                    |  |
| M13. Doença renal crônica   |                    |  |
| M14. Problema respiratório crônico. Ex. asma, enfisema, DPOC, bronquite.  |                    |  |
| M15. Outro problema ou doença crônica. Ex. artrite, dor lombar crônica, prob. digestivos, hipotireoidismo.<br>Se "Sim" especifique: _____ |                    |  |

M16. Qualquer incapacidade física que seriamente prejudica a sua visão, audição ou movimentos:  
Se "Sim", especifique: \_\_\_\_\_

[NOTA: Se M3 - M16 forem todas 0-Não, Pule a M17.]

M18. Você já solicitou ou recebeu qualquer tipo de pensão para doença física ou incapacidade? Exclua incapacidade psiquiátrica.

1 - Sim  
0 - Não

**(M20 – M23) Nos últimos 30 dias:** [NOTA: NÃO inclua problemas que são totalmente causados por estar sob efeito, intoxicado ou em abstinência de álcool ou drogas. Também não inclua transtornos psiquiátricos.]

M20. Quantos dias você teve sintomas ou problemas físicos ou clínicos? Ex. doença, lesão, dor, desconforto, incapacidade. Incluir problemas dentários.

M21. Quantos dias você esteve incapacitado para exercer atividades normais por causa de sintomas ou problemas clínicos / físicos?

M22. Quanto desconforto ou dor física você experimentou:

M23. Quão preocupado ou incomodado você tem estado com sua saúde física ou qualquer problema clínico?

M24. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para qualquer problema clínico ou físico?

1 - Sim  
0 - Não

0 - Nada  
1 - Levemente  
2 - Moderadamente  
3 - Consideravelmente  
4 - Extremamente

M25. Quantas vezes na sua vida você já esteve hospitalizado (ao menos uma noite) por problemas físicos ou clínicos? Não inclua hospitalização para tratamento de álcool/drogas ou psiquiátrico, ou partos não complicados.

M26. Quantos dias você utilizou serviços de emergência para tratar algum problema clínico?

M27. Quantos dias você tomou medicações prescritas para uma doença física? Não inclua remédios para problemas com

A.Últimos  
6 meses

B. 30 dias

A.Últimos  
6 meses

B. 30 dias

A.Últimos  
6 meses

|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| álcool/drogas/psiquiátricos.  | B. 30 dias        |  |
| M28. Quantos dias você fez visitas ambulatoriais ou de consultório com um médico ou profissional de saúde? ex. exame físico de qualquer natureza ou outro monitoramento/cuidado para algum problema médico ou doença. -não inclua tratatamento para álcool/ drogas ou psiquico. | A.Últimos 6 meses |  |
|   | B. 30 dias        |  |

Psiquiátrico: As questões seguintes são sobre qualquer tratamento ou avaliação que você tenha recebido para problemas psicológicos ou psiquiátricos.

|  |                    |  |
|--|--------------------|--|
| P1. Na sua vida, quantas vezes você foi internado por problemas psicológicos / psiquiátricos? Ex. em hospital ou clínica (exclua int. por álcool/drogas) | Vezes              |  |
| P2. Na sua vida, você já recebeu prescrição de medicações para tratar problemas psicológicos / psiquiátricos?  | 1 - Sim<br>0 - Não |  |

Soma = 0, vá para a P4

|  |                   |  |
|--|-------------------|--|
| P3. Quantos dias você tomou medicações para tratar problemas psicológicos / psiquiátricos? | A.Últimos 6 meses |  |
|  | B. 30 dias        |  |

[NOTA: Se P1, P2, P4 são todas 0-Não, i.e. sem história de tratamento psiquiátrico, pule para P7]

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| P6. Que idade você tinha quando foi avaliado ou tratado para problemas psicológicos ou psiquiátricos pela primeira vez? | Idade              |  |
| P7. Você atualmente recebe pensão (ou benefício) para incapacidade/invalidez psicológica?                               | 1 - Sim<br>0 - Não |  |

*As seguintes questões são sobre como você pode ter se sentido ou agido. Algumas questões são sobre como você já se sentiu ou se comportou em qualquer período da sua vida e outras são sobre os últimos 30 dias.*

|                 |   |
|-----------------|---|
| Código para A/B | 0 – Não    1 – Sim<br>2 – Sim, mas somente sob efeito de droga ou em abstinência. |
|-----------------|---|

[NOTA: Se o entrevistado concorda com um sintoma, i.e., “Sim” pergunte: “Isso foi APENAS sob efeito de droga ou em abstinência?” e codifique 1 ou 2 como apropriado.]

| (P8 - P17): A. Na sua vida  |         |         |            |
|---|---------|---------|------------|
| B. Durante qualquer um dos últimos 30 dias  |         |         |            |
| C. Há quantos dias você ___ pela última vez?  |         |         |            |
|   |         |         | Você (já): |
|   | A       | B       | C          |
|   | Na vida | 30 dias |            |
| P8. Teve dificuldades para dormir, manter o sono*, ou acordar muito cedo?* dormir por toda a noite  |         |         |            |
| P9. Sentiu-se deprimido ou para baixo a maior parte do dia (quase todos os dias por pelo menos 2 semanas seguidas)? -nos últimos 30 dias, codifique quaisquer dias                    |         |         |            |
| Soma = 0, vá para a P10   |         |         |            |
| P10. sentiu-se ansioso, nervoso ou preocupado a maior parte do dia (quase todos os dias por pelo menos 2 semanas seguidas)? - para os últimos 30 dias, codifique quaisquer dias 0→P11 |         |         |            |
| Soma = 0, vá para a P11   |         |         |            |
| P11. teve alucinações? -viu ou ouviu coisas que outras pessoas não viram ou ouviram 0→P12.  |         |         |            |
| Soma = 0, vá para a P12   |         |         |            |
| P12. teve dificuldade para pensar, concentrar-se, compreender ou lembrar, ao ponto disso lhe causar problemas?  |         |         |            |
| Soma = 0, vá para a P13   |         |         |            |
| P13. (desde os 18 anos) teve dificuldade para controlar seu temperamento, ou seus impulsos de bater ou ferir alguém?  |         |         |            |
| Soma = 0, vá para a P14   |         |         |            |
| P14. (desde os 18 anos) empurrou, bateu, atirou coisas ou usou armas contra alguém?   |         |         |            |
| Soma = 0, vá para a P15   |         |         |            |
| P15. teve pensamentos sérios sobre suicídio (ou sobre se matar)?  |         |         |            |

P16. tentou o suicídio (se matar)?

Soma = 0, vá para a P16

Soma = 0, vá para a P17

P17. passou por outro problema psicológico ou psiquiátrico não mencionado ainda? ex. transtorno alimentar, mania, etc. Especifique: \_\_\_\_\_

Soma = 0, vá para a P18

[**NOTA:** Se todas P9 – P17 são 0-Não, i.e. sem sintomas ou problemas psiquiátricos nos últimos 30 dias, pule para P21]

**(P18 – P20) Nos últimos 30 dias:** -exclua P8 (problemas com o sono) para P18 – P21

P18. Quantos dias você teve esses problemas psicológicos ou psiquiátricos?

Dias

P19. Quantos dias você esteve incapaz de exercer as suas atividades normais por causa dos problemas psicológicos ou sintomas psiquiátricos?

Dias

P20. Quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas psicológicos ou psiquiátricos?

0 - Nada  
1 - Levemente  
2 - Moderadamente  
3 - Consideravelmente  
4 - Extremamente

P21. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para problemas psicológicos / psiquiátricos?