

Fatores psicossociais associados ao absenteísmo-doença em servidores federais de uma universidade pública

Psychosocial factors associated with sickness absence in employees at a federal public university

Mariana Valls Atz¹ , Eduardo Remor¹ 

RESUMO | Introdução: É necessário compreender quais fatores estão associados ao absenteísmo-doença no contexto do serviço público para direcionar a prevenção do adoecimento em trabalhadores. **Objetivos:** Foi investigado se estilo de vida, locus de controle da saúde, estresse relacionado ao trabalho e autopercepção de saúde física e mental estão associados com absenteísmo-doença, a partir de uma perspectiva biopsicossocial. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal por meio de questionário online. Participaram 898 servidores públicos de uma universidade federal. Utilizaram-se cinco instrumentos: um questionário de características sociodemográficas e ocupacionais; a escala FANTASTIC Lifestyle, para avaliação do estilo de vida; a escala Multidimensional Health Locus of Control Scale, que avalia locus de controle da saúde; as diretrizes do Health and Safety Executive, para avaliação do estresse relacionado ao trabalho; e o Short-Form Health Survey 12 – version 2, para avaliação da saúde física e mental. Para identificar as variáveis associadas ao absenteísmo-doença, foi empregado o modelo de regressão de Poisson através de equações de estimativas generalizadas, sendo considerado o nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** Apontou-se que maior estresse relacionado ao trabalho, locus de controle da saúde, pior autopercepção de saúde física e mental, técnicos administrativos, gênero feminino e maior tempo de serviço na instituição se associam com mais dias de ausência ao trabalho por motivo de doença (para todas as associações: $p < 0,001$). **Conclusões:** O presente estudo contribui com a literatura ao oferecer dados adicionais sobre absenteísmo-doença no contexto de serviço público universitário brasileiro.

Palavras-chave | saúde do trabalhador; absenteísmo; estresse ocupacional; universidades; saúde mental.

ABSTRACT | Introduction: There is a need to understand which factors are associated with sickness absence in the context of public service in order to guide efforts to prevent illness in workers. **Objectives:** We investigated whether lifestyle, locus of health control, work-related stress, and self-perception of physical and mental health are associated with sickness absence from a biopsychosocial perspective. **Methods:** This is a cross-sectional study using an online questionnaire and the participants comprised 898 employees at a federal university. The assessment included instruments on sociodemographic and occupational characteristics, sickness absence, lifestyle (FANTASTIC Lifestyle scale), locus of control (Multidimensional Health Locus of Control Scale), work-related stress (Health Safety Executive), and physical and mental health (Short-Form Health Survey 12 – version 2). A Poisson regression model was constructed using Generalized Estimating Equations to identify the variables associated with sickness absence, with a $p \leq 0.05$ significance level. **Results:** We found that work-related stress, locus of control, physical and mental health, administrative or technical job role, female gender, and longer service time at the institution were associated with a higher number of days absent from work due to illness (for all associations, $p < 0.001$). **Conclusions:** The present study contributes to the literature by offering additional data on sickness absence in the context of Brazilian public university employees.

Keywords | occupational health; absenteeism; occupational stress; universities; mental health.

¹ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflitos de interesse: Nenhum

Como citar: Atz MV, Remor E. Psychosocial factors associated with sickness absence in employees at a federal public university. Rev Bras Med Trab. 2024;22(1):e20231191. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-1191>

INTRODUÇÃO

Um importante indicador em saúde do trabalhador é o absenteísmo-doença, que diz respeito à ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão. Pode ser atribuído a uma doença ou lesão acidental, como medida para evitar a propagação de doenças transmissíveis, ou ainda variando desde um mal-estar até uma doença grave¹. O absenteísmo-doença não pode ser explicado apenas por problemas de saúde, devido à sua determinação múltipla e complexa. Da mesma forma, a interface entre saúde e trabalho não envolve apenas aspectos das condições laborais, mas sim uma gama de fatores. Alguns desses paralelos ao trabalho, que operam no processo de saúde e adoecimento ocupacional e que, ao serem identificados, podem ser fundamentais para a promoção da saúde de trabalhadores.

Nesse sentido, o estilo de vida é cada vez mais implicado como fator de risco para uma ampla gama de condições de saúde física. Diversos aspectos de um estilo de vida menos saudável parecem estar associados ao absenteísmo-doença, apesar da literatura não trazer um consenso sobre quais deles. Por exemplo: tabagismo, uso de álcool, frequência de atividade física e obesidade já foram associados ao absenteísmo-doença²⁻⁴, porém as mesmas variáveis não mostraram resultados significativos ou consistentes em outros estudos⁵⁻⁷. No sentido de contribuir com a literatura, desejou-se saber se o estilo de vida como uma medida geral, e não apenas aspectos dele, estaria associado ao absenteísmo-doença. Assim, incluiu-se a percepção do próprio indivíduo sobre seu estilo de vida neste estudo.

No âmbito do trabalho, a promoção de ambientes saudáveis inclui uma série de políticas e atividades nos ambientes laborais, projetadas para empregadores e trabalhadores de todos os níveis aumentarem o controle sobre sua saúde e serem capazes de melhorá-la. Nesse sentido, uma possível medida para avaliar crenças de controle é o locus de controle da saúde, construído entendido como a percepção das pessoas de quem ou o que detém o controle sobre sua saúde. Ele se manifesta como uma tendência a perceber os eventos da vida controlados pelo indivíduo, nesse caso um locus de controle interno, ou controlados por outros fatores fora da pessoa, como a sorte ou outros indivíduos, como por exemplo, médicos e sacerdotes.

No contexto da saúde ocupacional, esse construído pode se relacionar de algumas formas. Por exemplo, parece que funcionários com locus de controle da saúde interno mais alto fazem uso dos resultados dos exames periódicos com mais frequência para gerenciar sua própria saúde⁸. Além disso, em trabalhadores saudáveis, o locus de controle externo foi associado à ausência do trabalho de até 2 semanas, e em trabalhadores com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade foi associado à ausência ao trabalho por mais de 2 semanas⁹. Por isso, incluiu-se essa variável no estudo, a fim de verificar se crenças de controle em saúde estão associadas ao absenteísmo-doença entre servidores em contexto universitários.

Entretanto, existem determinantes de saúde mais ou menos sob controle do indivíduo, como os riscos psicossociais do trabalho. Estes estão ligados às características da tarefa, da organização, do emprego e do tempo de trabalho, e sua análise mostra efeitos negativos sobre a saúde dos trabalhadores, como é o caso do estresse ocupacional, que tem sido associado ao absenteísmo-doença. Por exemplo, parece haver uma relação significativa entre o número de faltas ao trabalho por doença e diferentes dimensões do estresse ocupacional, tais como carga de trabalho, conflito de papéis, ambiente físico e estresse total¹⁰.

No contexto das universidades públicas, a intensificação da jornada de trabalho, a sobrecarga e a sobreposição de atividades são fatores de estresse associados com o adoecimento mental entre docentes¹¹. Entre técnicos administrativos, a estrutura de trabalho inadequada e o baixo apoio social são aspectos apontados como importantes para o estresse ocupacional¹². Assim, foi investigada a contribuição do estresse ocupacional para o fenômeno do absenteísmo-doença no contexto estudado.

Outros fatores podem ainda se relacionar com o fenômeno estudado, como é o caso da autopercepção de saúde do trabalhador, pois espera-se que, se há adoecimento, há uma pior autoavaliação de saúde. É importante compreender a relação de aspectos psicossociais do serviço público universitário com o absenteísmo-doença, para que o campo da saúde ocupacional estabeleça indicadores de saúde e ações de promoção e prevenção alinhados com o contexto. Isso poderá contribuir para a definição de prioridades sobre onde atuar em termos de promoção de saúde do

trabalhador. Assim, o objetivo foi investigar se estilo de vida, locus de controle da saúde, estresse relacionado ao trabalho e autopercepção de saúde física e mental estão associados com absenteísmo-doença em um cenário de serviço público universitário.

MÉTODOS

PARTICIPANTES

A população-alvo do estudo foi de servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil, que na época contava com cerca de 5.470 trabalhadores, entre docentes e técnicos administrativos. Sobre os dados gerais desta população: 53,8% eram docentes; 52% possuíam doutorado; 34,2% tinham entre 3 e 9 anos de tempo de serviço na instituição; 52% eram homens.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: aceitar participar do estudo; ser servidor ativo lotado na instituição estudada; concluir o questionário. Os critérios de exclusão foram definidos como: estar em afastamento para estudos; colaboração técnica ou cedência há mais de 90 dias; referir licença-gestante nos últimos 12 meses. Deste universo e considerando os critérios, um total de 898 servidores integrou a amostra do estudo de forma anônima e voluntária. Entre esses participantes, 59,5% eram mulheres, 53,2% eram técnicos administrativos e 49,6% possuíam doutorado, dos quais 90,4% eram docentes. A amostra tem um grau de confiança de 99% e uma margem de erro de 4%.

DELINEAMENTO E PROCEDIMENTOS

Trata-se de um estudo de corte transversal e constituiu-se em método descritivo quantitativo a partir de um levantamento por meio de questionários. A coleta de dados foi online através da plataforma Survey Monkey® (<https://pt.surveymonkey.com/>). Todos os servidores foram convidados a participar por meio de correio eletrônico institucional do setor de gestão de pessoas, após prévia autorização das autoridades acadêmicas. Além do convite inicial, outros 3 e-mails de lembrete foram enviados ao longo dos 3 meses de coleta, que iniciou em 28 de janeiro e encerrou em 17 de abril de 2020. Cabe destacar que a amostra se caracterizou como não probabilística, pois a coleta desenvolveu-se com base

na disponibilidade e desejo dos servidores em responder ao questionário.

VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS

Características sociodemográficas e ocupacionais

Foram levantadas a partir de questionário desenvolvido *ad hoc* para este estudo. Os itens avaliaram idade, gênero, raça, cargo (docente/técnico administrativo), escolaridade, tempo de serviço na instituição e função de chefia.

Estilo de vida

Avaliado através da escala FANTASTIC Lifestyle, que inclui várias facetas dos hábitos de saúde. Desenvolvido na década de 80¹³, é um instrumento de 25 itens, e quanto menor for o escore do indivíduo numa escala de 0 a 100, maior é a indicação da necessidade de mudanças nos hábitos de vida. No Brasil, o instrumento foi adaptado e validado¹⁴.

Locus de controle da saúde

Foi avaliado de acordo com a Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC), versão A¹⁵. O instrumento contém 18 itens, sendo que discrimina três tipos de subescalas: internalidade, outros poderosos e acaso. Os três tipos de locus de controle da saúde foram tratados de maneira independente neste estudo. Em cada tipo, os escores variam de 0 a 30, sendo que altas pontuações nas subescalas são indicativas da crença de que a saúde é controlada por algum desses fatores (controle individual, por outras pessoas ou pela sorte). Foi realizada a validação brasileira do instrumento¹⁶.

Estresse relacionado ao trabalho

Avaliado pelo Health and Safety Executive - Indicator Tool (HSE-IT), o instrumento é composto por 35 itens, distribuídos em sete dimensões referentes a fatores psicossociais do trabalho. Utiliza uma escala do tipo Likert e é indicado como uma medida de estresse relacionado ao trabalho¹⁷. Ressalta-se que quanto mais alto o escore, menor o estresse do indivíduo frente aos fatores psicossociais do trabalho. Esse instrumento foi traduzido e validado no Brasil¹⁸, apresentando propriedades psicométricas adequadas para o uso em pesquisa.

Saúde autopercibida

Avaliada através do Short-Form Health Survey 12 – *version 2* (SF-12v2), trata-se de uma medida de autorrelato da qualidade de vida relacionada à saúde¹⁹. Duas subescalas de resumo podem ser derivadas do instrumento: uma de saúde mental e uma de saúde física. Em cada uma, os escores variam de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor é a autopercipção de saúde. No Brasil, esse instrumento foi traduzido e validado, apresentando propriedades psicométricas adequadas²⁰. Foi obtida licença para aplicação do instrumento.

Absenteísmo-doença

O absenteísmo-doença foi medido através da pergunta única e aberta “Nos últimos 12 meses, quantos dias você se ausentou do trabalho por motivo de saúde?”. Vale ressaltar que a pergunta incluía não apenas licença para tratamento de saúde, mas todas as ausências por motivo de saúde, como a realização de exames e consultas médicas.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, para regulamentação ética em pesquisas com seres humanos. Esse estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 27808619.6.0000.5334). A participação foi anônima e os dados foram utilizados somente para análises estatísticas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido continha informações sobre os objetivos do estudo, forma de coleta, riscos e benefícios e direito de evasão dos participantes a qualquer momento.

ANÁLISE DE DADOS

O tratamento estatístico foi realizado com o programa Statistical Package for Social Sciences versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018). A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva através das distribuições absoluta e relativa ($n - \%$), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis). A simetria das distribuições contínuas foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Considerou-se o nível de significância estatística de 0,05 para todas as análises.

Foram realizadas comparações da variável em relação às características sociodemográficas e ocupacionais. Quando envolvidos dois grupos, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, devido à distribuição assimétrica da variável absenteísmo-doença. Para essa análise, foi utilizado o cálculo de tamanho de efeito r , que varia de 0 a cerca de 1. De acordo com esse cálculo, 0,10 a 0,29 é considerado um tamanho de efeito pequeno; 0,30 a 0,50 é considerado médio; e maior que 0,5 é considerado alto. Quando a comparação dos escores envolveu três ou mais grupos, foram empregados os testes de Kruskal-Wallis e o *post-hoc* de Dunn, e os tamanhos de efeito foram calculados através do *epsilon-squared* (ϵ^2), onde valores entre 0,01 e 0,08 são considerados um tamanho de efeito pequeno; 0,08 e 0,26 médio; e igual ou maior que 0,26 alto²¹.

Para identificar as variáveis de maior associação com o absenteísmo-doença, foi empregado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta, através de equações de estimativas generalizadas. Fizeram parte do modelo, como variáveis independentes, todas aquelas que apresentaram nível mínimo de significância inferior ou igual a 0,05 na análise bivariada.

NOTA SOBRE IMPACTO DA COVID-19

Parte da pesquisa ocorreu durante o início da pandemia por covid-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. A fim de verificar um possível impacto nas respostas da amostra devido à pandemia, os dados foram comparados entre dois grupos: um antes das medidas de prevenção de contágio instituídas na universidade, isto é, de 28 de janeiro a 17 de março ($n = 726$), e o segundo de 24 de março a 17 de abril ($n = 172$). Dada a desigualdade entre o tamanho dos grupos, foram analisadas diferenças das variáveis entre os dois grupos através de teste não paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes. Optou-se por manter o segundo grupo na amostra, pois em todas as análises entre tais grupos os tamanhos de efeito foram menores que $r = 0,1$.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos, em termos absolutos e relativos, da amostra. Em relação ao sexo, predominaram as mulheres (59,8%). O tipo de cargo

Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa para as características sociodemográficas e ocupacionais da amostra

Variáveis	Amostra (n = 898)*		Variáveis	Amostra (n = 898)*	
	n	%		n	%
Gênero			Ensino técnico	20	2,2
Feminino	543	60,5	Ensino superior	100	11,1
Masculino	355	39,5	Especialização	161	17,9
Idade (categorias) (anos)			Mestrado	150	16,7
19-24	7	0,8	Doutorado	447	49,8
25-29	55	6,1	Tipo de cargo		
30-39	274	30,5	Docente	422	47,0
40-49	214	23,8	Técnico administrativo	476	53,0
50-59	241	26,8	Tempo de serviço na instituição (anos)		
60-64	74	8,2	Até 3	185	20,6
65 ou mais	33	3,7	3-9	281	31,3
Raça/cor			10-19	193	21,5
Preto	36	4,0	20-29	132	14,7
Pardo	47	5,2	30-34	51	5,7
Branco	803	89,4	35 ou mais	56	6,2
Amarelo	9	1,0	Atualmente, desempenha função de chefia/gestor?		
Indígena	3	0,3	Chefia	213	23,7
Escolaridade			Subordinado	685	76,3
Ensino médio	20	2,2			

* Percentuais obtidos com base no total da amostra.

prevalente foi o técnico administrativo (53%). Sobre o tempo de serviço na instituição, se destacaram os períodos de 3 a 9 anos (31,3%), e de 10 a 19 anos (21,5%).

Nas informações relativas ao absenteísmo-doença, o número de dias variou de 0 até 240. A mediana foi de 1 dia, sendo que 75% da amostra apresentou 5 dias ou menos de ausência. Em termos relativos, 43,2% relataram nenhuma ausência ao trabalho, e 31,7% informaram um período de ausência de 1 a 5 dias, conforme consta na Tabela 2.

O absenteísmo-doença foi comparado às variáveis sociodemográficas e laborais, conforme apresenta a Tabela 3. Houve diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero ($p < 0,001$), indicando que a mediana do número de dias de absenteísmo foi superior entre as mulheres (mediana [1º-3º quartil]: 2,0 [0,0-8,0]). Os técnicos administrativos (mediana [1º-3º quartil]: 3,0 [0,0-10,0]) apresentaram número de dias de absenteísmo significativamente mais elevados ($p < 0,001$), quando comparados aos docentes.

A hipótese exploratória inicial era que todas as variáveis avaliadas iriam se associar ao absenteísmo-

Tabela 2. Medidas de tendência central e de variabilidade para os dias de absenteísmo-doença e distribuição absoluta e relativa para o absenteísmo-doença

Absenteísmo-doença	Amostra (n = 898)	
	n	%
Absenteísmo (número de dias declarados)		
Média ± desvio padrão	6,7 ± 17,6 (0-240)	
Mediana (1º-3º quartil)	1,0 (0,0-5,3)	
Absenteísmo (classificação)* (dias)		
Nenhum	388	43,2
1-5	285	31,7
6-15	123	13,7
16-30	64	7,1
Até 90	30	3,3
Mais de 90	8	0,9

* Percentuais obtidos com base no total da amostra.

doença. Para identificar as variáveis de maior associação com o absenteísmo foi empregado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta por equações de estimativas generalizadas.

Tabela 3. Dias de absenteísmo-doença conforme caracterização do perfil sociodemográfico e laboral entre servidores públicos universitários

Variáveis	Absenteísmo-doença							Estatística de teste (p)	Tamanho de efeito
	n	Média	DP	Quartis					
				Q1	Q2 (mediana)	Q3			
Gênero							$Z_{MW} = -6,446$ (p = 0,001 [†])	0,215*	
Feminino	543	7,6	15,9	0,0	2,0	8,0			
Masculino	355	5,3	19,8	0,0	0,0	3,0			
Idade (categorias) (anos)							$H_{KW} = 11,736$ (p = 0,039 [§])	0,079 [†]	
19-24	7	3,6	4,3	0,0	1,0	9,0			
25-29	55	4,1	6,9	0,0	2,0	5,0			
30-39	274	6,2	12,1	0,0	2,0	7,0			
40-49	214	6,7	16,8	0,0	1,0	6,0			
50-59	241	7,9	23,1	0,0	2,0	5,0			
60-64	74	6,3	19,8	0,0	0,0	3,0			
65 ou mais	33	7,5	22,7	0,0	2,0	2,5			
Raça/cor							$H_{KW} = 1,152$ (p = 0,886 [§])	0,065 [†]	
Preto	36	14,3	33,6	0,0	1,0	13,8			
Pardo	47	5,1	10,1	0,0	0,0	6,0			
Branco	803	6,5	17,0	0,0	1,0	5,0			
Amarelo	9	2,9	3,3	0,0	2,0	5,0			
Indígena	3	4,0	5,3	0,0	2,0	10,0			
Escolaridade							$H_{KW} = 10,055$ (p = 0,040 [§])	0,092 [†]	
Ensino médio	20	3,5	4,5	0,0	1,0	5,5			
Ensino técnico	20	3,5	7,0	0,0	0,5	4,5			
Ensino superior	100	6,3	11,1	0,0	2,0	8,8			
Especialização	161	10,6	23,7	0,0	3,0	10,0			
Mestrado	150	9,8	18,9	0,8	3,0	12,0			
Doutorado	447	4,6	16,0	0,0	0,0	3,0			
Tipo de cargo							$Z_{MW} = -10,603$ ($< 0,001$ [§])	0,353*	
Docente	422	4,0	15,9	0,0	0,0	2,0			
Técnico administrativo	476	9,0	18,6	0,0	3,0	10,0			
Tempo de serviço na instituição (anos)							$H_{KW} = 32,295$ ($< 0,001$ [§])	0,058 [†]	
Até 3	185	3,4	8,3	0,0	0,0	3,0			
3-9	281	6,0	13,2	0,0	2,0	7,0			
10-19	193	9,6	20,0	0,0	2,0	10,0			
20-29	132	10,6	30,4	0,0	0,0	5,8			
30-34	51	4,7	13,6	0,0	0,0	4,0			
35 ou mais	56	3,5	7,2	0,0	0,0	3,0			
Atualmente, desempenha função de chefia?							$Z_{MW} = 2,583$ (p = 0,108 [†])	0,086*	
Chefia	213	5,0	14,6	0,0	0,0	4,5			
Subordinado	685	7,2	18,4	0,0	1,0	6,0			

* Cálculo r para teste U de Mann-Whitney; [†] Teste U de Mann-Whitney; ³ Cálculo de ϵ^2 para teste de Kruskal-Wallis; [§] Teste de Kruskal-Wallis e teste *post-hoc* de Dunn. DP = desvio-padrão.

Inicialmente, inseriram-se na análise as variáveis estilo de vida, locus de controle da saúde, estresse relacionado ao trabalho, saúde física, saúde mental, e mais as variáveis categóricas que haviam sido significativas, conforme análise bivariada prévia. O estilo de vida apresentou frágil relação com o absenteísmo-doença, com comportamento oscilante (dependendo das variáveis testadas, o modelo o colocava como fator de proteção ou fator de risco, sempre com uma razão de prevalência [RP] quase insignificante) e perdendo força de associação frente às demais variáveis explicativas. Também foram testados itens específicos do instrumento, conforme análise da literatura, como obesidade, alimentação e atividade física, porém nenhum se mostrou significativo. Assim, optou-se por retirar estilo de vida do modelo.

Conforme consta na Tabela 4, a maior associação foi observada no tempo de serviço na instituição, onde a

probabilidade dos profissionais com tempo de 20 a 29 anos foi de 3,610 (IC95% RP: 3,103-4,200) vezes maior de apresentarem mais dias de ausência, quando comparados aos casos com tempo de serviço de 35 anos ou mais.

O tipo de cargo também se mostrou associado ao absenteísmo-doença, apontando que a probabilidade de os técnicos administrativos terem mais dias de ausência ao trabalho por motivo de doença é 2,156 (IC95% RP: 2,054-2,377) vezes maior, em comparação aos docentes. Maiores dias de absenteísmo se mostraram relacionados ao sexo feminino, que apresentou 1,184 (IC95% RP: 1,117-1,255) mais probabilidade de ausência ao trabalho por motivo de doença, quando comparado ao sexo masculino. Ainda que tenha sido significativo na análise bivariada, a variável gênero perdeu força de associação, sendo um resultado de menor expressão no modelo.

Tabela 4. Modelo de regressão de Poisson para o absenteísmo-doença em servidores públicos universitários

Variáveis	Coeficiente de regressão			RP		
	B	Erro padrão	Valor de p	RP	IC95% (RP)	
(Intercepto)	3,887	0,1719	0,000	48,771	34,819	68,312
Gênero						
Feminino	0,169	0,0298	0,000	1,184	1,117	1,255
Masculino (Ref)				1	-	-
Tempo de serviço (anos)						
Até 3	-0,050	0,0828	0,545	0,951	0,809	1,119
3-9	0,435	0,0768	0,000	1,544	1,329	1,796
10-19	0,890	0,0764	0,000	2,436	2,097	2,829
20-29	1,284	0,0772	0,000	3,610	3,103	4,200
30-34	0,446	0,0967	0,000	1,562	1,292	1,888
35 ou mais (Ref)				1	-	-
Tipo de cargo						
Docente				1	-	-
Técnico-administrativo (Ref)	0,903	0,0688	0,000	2,156	2,054	2,377
Locus de controle da saúde						
Internalidade	0,029	0,0040	0,000	1,029	1,021	1,038
Outros Poderosos	0,022	0,0034	0,000	1,022	1,015	1,029
Acaso	0,049	0,0038	0,000	1,051	1,043	1,058
Autopercepção de saúde						
Física	-0,050	0,0017	0,000	0,952	0,949	0,955
Mental	-0,021	0,0014	0,000	0,980	0,977	0,982
Estresse relacionado ao trabalho	-0,204	0,0272	0,000	0,815	0,773	0,860

Variável dependente: Absenteísmo-doença. Modelo: intercepto, gênero, tempo de serviço, tipo de cargo, internalidade, outros poderosos, acaso, saúde física (maior escore, melhor saúde), saúde mental, estresse relacionado ao trabalho (maior escore, menor estresse).

IC95% = intervalo de confiança de 95%; Ref = variável de referência; RP = razão de prevalência.

Os resultados também apontaram que escores mais elevados nas três subescalas MHLC implicaram em maiores probabilidades de absenteísmo-doença: internalidade (RP: 1,029; IC95% RP: 1,021-1,038), outros poderosos (RP: 1,022; IC95% RP: 1,015-1,029) e acaso (RP: 1,051; IC95% RP: 1,043-1,058). A dimensão mais representativa foi acaso, onde o acréscimo de uma unidade no escore desta dimensão implica em uma probabilidade de 5,1% mais dias de ausência.

Foram definidas pelo modelo, como fator de proteção, as subescalas de saúde, apontando que baixos escores na saúde física (RP: 0,952; IC95% RP: 0,949-0,955) e na saúde mental (RP: 0,980; IC95% RP: 0,977-0,982), isto é, pior avaliação de saúde física e mental, se associou com mais dias de absenteísmo-doença.

Entre as variáveis não categóricas, a com maior associação foi o estresse relacionado ao trabalho (RP: 0,815; IC95% RP: 0,773-0,860), onde menores escores no instrumento (ou seja, maior índice de estresse) implicaram em maior probabilidade de ausência ao trabalho por motivo de doença. Ou seja, a presença de estresse ocupacional é um fator de risco para o absenteísmo-doença.

DISCUSSÃO

As investigações sobre absenteísmo-doença permeiam diversas disciplinas e problemas de pesquisa, e é necessário compreender a contribuição de diferentes fatores neste fenômeno. O presente estudo contribui nesse sentido, pois observou-se uma maior probabilidade de relatar absenteísmo-doença em servidores em meio de carreira, entre mulheres, entre técnicos administrativos e naqueles com pior percepção de saúde física, de saúde mental e de estresse relacionado ao trabalho. Uma maior probabilidade de absenteísmo-doença também foi observada entre aqueles com algum locus de controle da saúde mais elevado, principalmente no tipo externo – acaso.

Em relação ao tempo de serviço na instituição, a categoria de até 3 anos não se mostrou significativa, sugerindo que o período de estágio probatório não é um fator de risco para o absenteísmo-doença. Períodos de tempo de serviço maiores demonstraram uma crescente probabilidade de ausência por motivo de doença. Isso

corroborar com outros estudos, onde se mostrou que as taxas de absenteísmo durante o estágio probatório são baixas, porém após o alcance da estabilidade no serviço público elas tendem a aumentar²².

Comparado aos servidores com 35 anos ou mais de serviço, percebe-se um crescente risco de absenteísmo-doença até se atingir os 30 anos de carreira, quando há uma queda na probabilidade de os servidores se ausentarem. Pode-se sugerir, de acordo com isso, que a partir dos 3 anos de serviço na instituição a probabilidade de se ausentar por motivo de doença começa a crescer, o que pode ocorrer, por exemplo, pelo agravamento de doenças crônicas ao longo do tempo, ou a um desgaste do próprio trabalho. Além disso, os servidores que se mantêm ativos no serviço público após atingir o tempo de aposentadoria tendem a apresentar menos risco de absenteísmo-doença, sugerindo que apenas aqueles com condições saudáveis continuam trabalhando.

Em relação ao tipo de cargo, os resultados apontam que técnicos administrativos apresentaram 2,15 vezes mais probabilidade de se ausentar por motivo de doença quando comparados aos docentes, o que corrobora com outros estudos de contextos semelhantes^{23,24}. É válido ressaltar que, na instituição analisada, existe uma diferença no controle da frequência entre as duas categorias: os técnicos administrativos fazem o registro da frequência através de ponto eletrônico, enquanto os docentes não. Portanto, o resultado pode estar enviesado por uma tendência à subnotificação por parte dos docentes (por esquecimento e menor controle das ausências, por exemplo), e não necessariamente uma menor taxa de adoecimento no trabalho. Esse resultado pode estar refletindo, ainda, que os docentes possuem uma maior flexibilidade no planejamento de suas atividades, tornando mais confusa a própria percepção de ausência ao trabalho por períodos curtos. Esta questão precisa ser aprofundada em estudos futuros para um melhor esclarecimento.

Os resultados apontam que mulheres tendem a se ausentar mais que homens por motivo de doença. Isso corrobora com outros estudos em contextos semelhantes²³⁻²⁵, e a literatura tem apontado algumas causas para isso, como os estereótipos de gênero e a dupla jornada devido ao trabalho doméstico invisibilizado²⁶. Pode haver, também, uma tendência às mulheres fazerem acompanhamento de saúde mais frequentemente que os

homens. Ressalta-se, portanto, a importância de políticas de igualdade de gênero e de saúde da mulher dentro do serviço público federal.

É atribuída especial atenção aos resultados do locus de controle da saúde. A literatura tem sugerido a relação de crenças de controle com o tempo de ausência ao trabalho por motivo de saúde, porém há evidências dos impactos heterogêneos dessas crenças sobre o desfecho do absenteísmo-doença entre diferentes trabalhadores²⁷. O presente estudo contribui com a discussão da literatura ao demonstrar que os três subtipos de locus de controle da saúde – interno, acaso e outros poderosos – estão associados com mais dias de ausência ao trabalho por motivo de doença. Isso pode significar que qualquer das condições, em sua forma extrema, resulta em fator de risco para o indivíduo se ausentar mais tempo, reforçando a necessidade de um equilíbrio entre os três tipos de locus. Por outro lado, o resultado também pode significar que essa variável impacta de forma heterogênea entre os servidores, dependendo de outras características contextuais e de personalidade não avaliadas no estudo.

Em relação à autopercepção em saúde física e mental, observa-se que quanto menores os escores no instrumento, maior a probabilidade de o servidor apresentar absenteísmo-doença. Isso corrobora com a literatura, pois outros estudos já apontaram a associação da autoavaliação em saúde com o absenteísmo-doença²⁸. O resultado reforça essa associação também no contexto brasileiro de serviço público universitário e, em termos institucionais, contribui ao apresentar um instrumento autoadministrado que pode servir para identificar trabalhadores em risco de absenteísmo-doença prolongado.

O estilo de vida foi retirado do modelo por ter apresentado comportamento fraco e oscilante nas análises. A literatura, no geral, vem abordando a relação de alguns hábitos de vida com absenteísmo-doença, porém ainda existe uma falta de consenso no assunto. Parece que fatores de estilo de vida se associam à ausência por motivo de doença de diferentes formas dependendo da patologia, porém ainda é difícil determinar a natureza dessas associações²⁹. No presente estudo, optou-se por avaliar a percepção geral do estilo de vida, diferentemente de outras investigações. O resultado sugere, portanto, que a percepção do estilo de vida não se relaciona com o número de dias de ausência ao trabalho por motivo de doença nesta

população. O resultado pode estar influenciado pelo tipo de medida utilizada, mas também pode significar que a percepção de estilo de vida impacta de forma heterogênea em diferentes segmentos da população, a depender de outros aspectos não avaliados neste estudo.

Por fim, os resultados apontam que há maior probabilidade de mais dias de ausência ao trabalho quando a percepção de estresse relacionado ao trabalho é ruim, sendo esta variável, junto com o tempo de serviço, a de maior associação. Estudos anteriores já destacaram o estresse ocupacional como fator de risco tanto entre docentes universitários, como entre técnicos administrativos^{11,12}.

Um ponto alto do presente trabalho foi demonstrar que o estresse relacionado aos riscos psicossociais do trabalho teve mais peso do que características individuais, como estilo de vida e crenças de controle de saúde. A partir disso, sugere-se que, para redução do absenteísmo-doença, ações que reduzam fatores de estresse ocupacional (maior suporte organizacional e melhores condições de trabalho, por exemplo) serão mais efetivas do que aquelas apenas voltadas a mudanças de hábitos de saúde. Ressalta-se, portanto, a importância de levar em consideração a exposição ao estresse relacionado ao trabalho como fator de risco ao absenteísmo-doença, bem como do desenvolvimento de ações voltadas à mitigação do estresse ocupacional e a melhorias do ambiente de trabalho no contexto do serviço público universitário.

Ressaltam-se algumas limitações desta investigação: por se tratar de estudo transversal, não se pode depreender os efeitos a longo prazo das variáveis analisadas sobre o absenteísmo-doença. Reforça-se que características do estudo podem ser fonte de enviesamento, como o uso de apenas medidas de autorrelato, que podem não ser suficientemente adequadas, além do tipo de amostra.

Além disso, conhecem-se as limitações do uso exclusivo de instrumentos quantitativos para avaliação da saúde ocupacional e a necessidade, para melhorar isso, de uma perspectiva ampliada e integral da saúde do trabalhador e dos fatores envolvidos no seu adoecimento³⁰. Pese tais limitações, o presente estudo contribui com a literatura ao indicar fatores associados ao absenteísmo-doença em um contexto de serviço público universitário brasileiro.

Não se pode deixar de acrescentar, ainda, uma reflexão sobre a pandemia por covid-19 e trabalho remoto. O

conceito de absenteísmo-doença foi estabelecido a partir de um modelo de trabalho presencial e deve-se questionar como abordá-lo a partir do cenário atual. Considera-se que, ao contrário de ter a adequação dos resultados reduzida pelo contexto pandêmico, o presente estudo joga luz sobre um problema que corre o risco de ser invisibilizado e obscurecido pelas transformações disruptivas da transição do modelo de trabalho presencial para o virtual e em ambiente doméstico.

A detecção do absenteísmo-doença nos novos modelos de trabalho se torna mais complexa, seja pela organização, seja pelo próprio trabalhador, porém não deixa de ser uma problemática-chave para a compreensão do adoecimento no trabalho. Portanto, o presente estudo,

além de indicar fatores associados ao fenômeno, reforça a importância de considerar esse problema no escopo da saúde do trabalhador.

AGRADECIMENTOS

Este artigo é baseado na dissertação de mestrado da autora Mariana Valls Atz.

Contribuições dos autores

MVA e ER foram responsáveis pela concepção do estudo, análise formal dos dados e redação – revisão & edição do texto. MVA foi responsável pela investigação. Todos os autores aprovaram a versão final submetida e assumem responsabilidade pública por todos os aspectos do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Ginebra: OIT; 2012 [citado en 10 dic. 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_162039/lang-es/index.htm
2. Fitzgerald S, Kirby A, Murphy A, Geaney F. Obesity, diet quality and absenteeism in a working population. *Public Health Nutr.* 2016;19(18):3287-95.
3. Hallman DM, Holtermann A, Björklund M, Gupta N, Rasmussen CDN. Sick leave due to musculoskeletal pain: determinants of distinct trajectories over 1 year. *Int Arch Occup Environ Health.* 2019;92(8):1099-108.
4. Kaila-Kangas L, Koskinen A, Leino-Arjas P, Virtanen M, Härkänen T, Lallukka T. Alcohol use and sickness absence due to all causes and mental- or musculoskeletal disorders: a nationally representative study. *BMC Public Health.* 2018;18(1):152.
5. Rabacow FM, Levy RB, Menezes PR, Luiz OC, Malik AM, Burdorf A. The influence of lifestyle and gender on sickness absence in Brazilian workers. *BMC Public Health.* 2014;14:317.
6. Andrade RD, Ferrari Jr GJ, Capistrano R, Teixeira CS, Beltrame TS, Felden EPG, et al. Absenteísmo na indústria está associado com o trabalho em turnos e com problemas no sono. *Cienc Trab.* 2017;19(58):35-41.
7. Van den Berg S, Burdorf A, Robroek SJW. Associations between common diseases and work ability and sick leave among health care workers. *Int Arch Occup Environ Health.* 2017;90(7):685-93.
8. Kudo Y, Okada M, Tsunoda M, Satoh T, Aizawa Y. Predictors of Japanese workers' motivation to use the results of worksite health checkups in their daily health management. *Tohoku J Exp Med.* 2009;219(3):231-41.
9. Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Anema JR, van Mechelen W, Beekman ATF, van Marwijk HWJ, et al. The associations between personality characteristics and absenteeism: A cross-sectional study in workers with and without depressive and anxiety disorders. *J Occup Rehabil.* 2013;23(3):309-17.
10. Zare R, Choobineh A, Keshavarzi S. Relationship between occupational stress dimensions and sickness absence among a gas company employees. *J Health Sci Surveill Syst.* 2016;4(3):115-20.
11. Campos T, Vêras RM, Araújo TM. Trabalho docente em universidades públicas brasileiras e adoecimento mental: uma revisão bibliográfica. *Rev Docencia Ensino Super.* 2020;10:1-19.
12. Lopes SV, Silva MC. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2018;23(11):3869-80.
13. Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle assessment: Testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician.* 1984;30:1863-6.
14. Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol.* 2008;91(2):102-9.
15. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales. *Health Educ Monogr.* 1978;6(2):160-70.
16. Rodríguez-Rosero JE, Ferriani MGC, Coleta MFD. Escala de locus de controle da saúde - MHLC: estudos de validação. *Rev Lat Am Enferm.* 2002;10(2):179-84.
17. Edwards JA, Webster S, Van Laar D, Easton S. Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress indicator tool. *Work Stress.* 2008;22(2):96-107.
18. Lucca SR, Sobral RC. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):63-72.
19. Ware Jr J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996;34(3):220-33.

20. Damásio BF, Andrade TF, Koller SH. Psychometric properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). *Paideia*. 2015;25:29-37.
21. Tomczak M, Tomczak E. The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *Trends Sport Sci*. 2014;21(1):19-25.
22. Mendes NCF. O absenteísmo nas organizações: um estudo na administração pública federal brasileira [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.
23. Bouzada DF, Sol NAA, Silva CAM. Absenteeism due to mental and behavioral disorder in employees of a federal university. *Rev Bras Med Trab*. 2022;20(4):515-23.
24. Mendonça HG, Oliveira TL, Coutinho AGO, Escobar FL, Abreu KJVD, Miranda LP, et al. Sickness absenteeism in a federal public education institution. *Rev Bras Med Trab*. 2022;20(4):582-90.
25. Miranda PO, Vasconcelos SP. Mental and behavioral disorders and sickness-absenteeism among federal civil servants. *Rev Bras Med Trab*. 2022;20(4):599-607.
26. Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):560-72.
27. Rotger GP, Rosholm M. The role of beliefs in long sickness absence: Experimental evidence from a psychological intervention. Bonn: Institute of Labor Economics; 2020 [cited 2022 Dec. 10]. Available from: <https://www.econstor.eu/handle/10419/224024>
28. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):259-68.
29. Virtanen M, Ervasti J, Head J, Oksanen T, Salo P, Pentti J, et al. Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. *Lancet Public Health*. 2018;3(11):e545-54.
30. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev Bras Saude Ocup*. 2020;45:e18.

Endereço para correspondência: Eduardo Remor - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 219, Bairro Santa Cecília - CEP: 90035-003 - Porto Alegre (RS), Brasil - E-mail: eduardo.remor@ufrgs.br

