

# Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública

*Social support at work: a cohort study with civil servants from a public university*

Marluce Rodrigues Godinho<sup>I</sup> , Aldo Pacheco Ferreira<sup>II</sup> , Denise Cristina Alves de Moura<sup>III</sup> , Rosangela Maria Greco<sup>IV</sup> 

**RESUMO:** *Introdução:* O apoio social no trabalho, relacionado à interação entre colegas e chefias na cooperação para a realização do trabalho, pode contribuir para a diminuição do desgaste do trabalhador e dos riscos à saúde. Portanto, o presente estudo objetivou analisar o apoio social no trabalho e os fatores associados dos servidores técnico-administrativos em educação de uma universidade pública. *Metodologia:* Estudo de coorte, com 328 servidores em exercício ativo de sua função, dos quais as informações sobre o apoio social no trabalho e as variáveis independentes sociodemográficas, relacionadas ao trabalho e à saúde, foram coletadas por meio de questionário. Os testes *t* de Student, do  $\chi^2$  e a regressão logística foram utilizados, a fim de analisar as prevalências e os fatores associados ao apoio social no trabalho. *Resultados:* Os trabalhadores eram, predominantemente, homens, com idade média de 47 anos, casados, com filhos, com nível universitário ou mais, apresentaram boas condições de trabalho e de saúde e alto apoio social no trabalho (85,7%). Os fatores associados ao apoio social no trabalho foram o turno de trabalho, a depressão e a capacidade para o trabalho. *Conclusão:* Os fatores associados ao apoio social devem ser devidamente analisados para que seja conservada essa interação positiva no ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Apoio social. Trabalho. Servidores públicos. Estudos de coortes.

<sup>I</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>II</sup>Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>III</sup>Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

<sup>IV</sup>Departamento de Enfermagem Básica, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

**Autor correspondente:** Marluce Rodrigues Godinho. Rua Orestes Fabiano Alves, 71, ap. 703, São Pedro, CEP: 36037-120, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: marlucerodriguesenf@gmail.com

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Programa de Excelência Acadêmica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PROEX-CAPES) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública e da CAPES através do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFJF.

**ABSTRACT:** *Introduction:* Social support at work – related to the interaction between co-workers and supervisors in cooperation toward work achievement – can contribute to reducing the strain on workers and health risks. Therefore, the present study aimed to analyze the social support at work and associated factors among the technical-administrative staff in education from a public university. *Methods:* This is a cohort study with 328 active civil servants, who answered a questionnaire providing information about the social support at work and the independent sociodemographic variables related to work and health. We used Student's *t*-test, the  $\chi^2$  test, and logistic regression to analyze the prevalence of and factors associated with social support at work. *Results:* The workers were predominantly males, with a mean age of 47 years, married, with children, had higher education and beyond, showed good working conditions, health status, and high social support at work (85.7%). Factors associated with social support at work included work shift, depression, and work ability. *Conclusion:* The factors associated with social support should be properly analyzed in order to maintain this positive interaction in the work environment.

**Keywords:** Occupational health. Social support. Work. Government employees. Cohort studies.

## INTRODUÇÃO

O ser humano, diferente da maioria dos demais seres vivos, é em sua essência um ser social inserido em uma comunidade / sociedade, com a qual ele interage estabelecendo relações das mais diversas<sup>1</sup>. Devido a essa característica social do ser humano, alguns autores há muitos anos já sugeriram que a ruptura dos laços sociais afetava o sistema de defesa do organismo, tornando o indivíduo mais susceptível a doenças e influenciando a manutenção da saúde, além de dificultar condutas adaptativas em situações de estresse<sup>2,3</sup>. Outros autores<sup>4</sup>, ao investigarem a influência dos laços sociais no risco de adoecer e morrer, detectaram que dispor de uma rede social e receber ajuda dos indivíduos que pertencem a ela de fato trazem benefícios à saúde e ao bem-estar.

Diante do exposto, pode-se verificar que a rede e o apoio social são significativos para a manutenção da saúde dos indivíduos, sendo que a rede social está relacionada ao grupo de pessoas com as quais se pode manter contato ou alguma forma de vínculo social, enquanto o apoio social está mais voltado para os recursos que outras pessoas, como os amigos e familiares, podem disponibilizar em situações de necessidade<sup>5</sup>. Assim, pode-se considerar que o trabalho integra a rede social dos indivíduos, principalmente quando se leva em consideração que as pessoas passam a maior parte do dia em seu trabalho<sup>6</sup>.

No entanto, quando as atividades laborais são desenvolvidas sob condições ambientais, organizacionais e fisiológicas inadequadas, danos à saúde podem ser acelerados ou agravados em decorrência das atividades desenvolvidas<sup>7</sup> e, devido a essa questão, é necessário pensar nas relações sociais que se estabelecem no ambiente de trabalho enquanto um fator que pode também ter influência na saúde dos indivíduos, principalmente quando analisadas junto a outros fatores relacionados ao trabalho.

Neste sentido, Johnson e Hall criaram uma forma de avaliar o apoio social no trabalho, incluindo essa dimensão em uma escala já existente, criada por Robert Karasek no final da década de 1970 e início da de 1980, voltada à investigação das causas do estresse relacionado ao trabalho e seus efeitos sobre a saúde. Com a inclusão da dimensão do apoio social, a escala passou a ser denominada Escala Sueca Demanda-Controle-Apoio Social no Trabalho (DSC), na qual o apoio social no trabalho está relacionado à interação entre colegas e chefias na cooperação para a realização do trabalho, podendo contribuir para a diminuição do desgaste do trabalhador e dos riscos à saúde<sup>8-11</sup>.

Negeliskii e Lautert<sup>12</sup> consideram que o apoio social deve ser a base das relações de trabalho e uma estratégia de organização social nas instituições, pois dessa forma se obtém a redução e, até mesmo, a prevenção do estresse laboral. Esses autores destacam ainda que ao se valorizar as relações e o ambiente de trabalho, são promovidos benefícios à saúde dos trabalhadores e à capacidade para o trabalho<sup>12</sup>.

O estudo do apoio social no trabalho em relação a diferentes aspectos das atividades laborais tem sido realizado com trabalhadores de áreas e setores diversos e, entre esses, destacamos os trabalhadores que atuam no setor público, particularmente nas universidades<sup>13-15</sup>. No entanto, no Brasil, os trabalhadores que atuam no setor público possuem um estereótipo de serem ineficientes e onerosos e, por essa razão, recebem denominações depreciativas que são atribuídas tanto aos órgãos em si quanto aos servidores que neles atuam<sup>16</sup>.

Integram o grupo de trabalhadores das universidades os técnico-administrativos em educação (TAEs), que se destacam, uma vez que englobam uma variedade de funções dentro das diversas áreas de formação/atuação, abarcando cargos de nível de escolaridade que vão desde a educação básica até o nível superior<sup>17</sup>, representando a heterogeneidade da população e sendo de grande relevância científica na área da saúde do trabalhador.

Em 2012, realizou-se um estudo com os TAEs de uma universidade pública de Minas Gerais e foi constatada alta prevalência de servidores com alto apoio social no trabalho<sup>17</sup>. Sendo assim, para dar continuidade a esse estudo, a presente investigação teve como objetivo analisar o apoio social no trabalho e os fatores associados entre os servidores TAEs de uma universidade pública.

## METODOLOGIA

Este estudo de coorte prospectivo, com abordagem quantitativa, consiste na segunda etapa do estudo base “Trabalhadores técnico-administrativos em educação: condições de trabalho e de vida”. O presente estudo foi realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), localizada na cidade de Juiz de Fora, no estado de Minas Gerais, e a população deste estudo correspondeu aos trabalhadores TAEs da universidade, pertencentes ao quadro efetivo. Os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa através de contato individual direto (pessoalmente no local de trabalho), telefônico ou por *e-mail*, quando foi agendado um local que garantisse a privacidade do entrevistado para apresentação e obtenção da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como para a realização da entrevista.

Para o presente estudo foi considerado como critério de inclusão: ter participado do estudo base entre janeiro de 2012 e abril de 2013. Como critérios de exclusão foram considerados: ter preenchido de maneira incorreta ou incompleta o questionário do estudo base; afastamento do trabalho por motivo de licença para tratamento de saúde, licença-maternidade ou afastamento pelo Instituto Nacional de Seguridade Social; licença para acompanhar cônjuge ou ter sido cedido a (ou transferido para) outra instituição.

Os servidores que não foram encontrados após três tentativas, que se aposentaram por tempo de serviço, por idade ou invalidez, que foram exonerados ou vieram a óbito foram considerados como perdas. Foi respeitado ainda o direito do indivíduo em não dar continuidade à sua participação no estudo, sendo esses considerados como recusas.

Os dados foram coletados entre 1º de agosto de 2016 e 28 de abril de 2017, ou seja, 4 anos após a realização do estudo base, e foram obtidos através de entrevista por pesquisadores treinados, e também foi disponibilizada a opção de autopreenchimento do questionário.

Para caracterizar o perfil dos servidores foram analisadas as variáveis relacionadas às características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, cor/raça, escolaridade, número de filhos), aquelas relacionadas ao trabalho (idade que começou a trabalhar, número de empregos, carga horária semanal, tempo de serviço total, tempo de serviço na UFJF, trabalho noturno, estresse psicossocial no trabalho, apoio social no trabalho); e às condições de saúde, tais como sinais e sintomas de depressão, atividade física e capacidade para o trabalho<sup>18,19</sup>.

As condições de trabalho foram analisadas através das questões relativas ao histórico ocupacional, além da utilização da DSC, uma escala reduzida que aborda estresse e apoio social no trabalho, adaptada para o português<sup>10</sup>. O Modelo Demanda-Control configura-se em quatro situações de trabalho específicas: trabalho de alta exigência; trabalho passivo; trabalho ativo; e trabalho de baixa exigência. Já o apoio social no trabalho possui duas classificações possíveis, baixo ou alto apoio<sup>9,20,21</sup>.

As informações sobre as condições de saúde foram coletadas utilizando os seguintes instrumentos:

- *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo. A evidência de validade foi verificada por Kroenke *et al.*<sup>22</sup>, e a tradução para a língua portuguesa foi veiculada pela Pfizer (Copyright© 2005 Pfizer Inc., Nova York, NY, EUA). No Brasil, Osório *et al.*<sup>23</sup> procederam a validação. O instrumento reúne 9 itens, dispostos em uma escala de 4 pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 27 para avaliar a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. Estima-se, como indicador positivo de depressão maior, valor maior ou igual a 10;
- Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), que aborda dados relacionados à realização de atividades físicas pelo indivíduo. Validado em 12 países, o IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa. No Brasil, o IPAQ foi validado por Pardini *et al.*<sup>24</sup>;
- Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), cuja mensuração é baseada na autopercepção do trabalhador. O ICT foi previamente traduzido e adaptado para o Brasil por pesquisadores de universidades do estado de São Paulo<sup>25</sup> e, posteriormente,

foi validado por um estudo realizado com trabalhadores de uma companhia elétrica no estado de São Paulo, Brasil<sup>26</sup>.

As variáveis de exposição foram as sociodemográficas, as relacionadas ao trabalho e à saúde, sendo avaliada a associação delas com o desfecho apoio social no trabalho. As variáveis estudadas e suas categorias estão apresentadas no Quadro 1.

A análise dos dados foi realizada por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences*, através de estatística descritiva por meio de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas e de distribuições de frequência para as variáveis categóricas.

Quadro 1. Variáveis de estudo e suas categorias, Juiz de Fora, 2017.

Variáveis/categorias				
Idade	Até 40 anos	41 a 59 anos	60 anos ou mais	-
Sexo	Masculino	Feminino	-	-
Raça/cor	Branco	Não branco	-	-
Estado civil	Casados	Não casados	-	-
Escolaridade	Universitário ou mais	Até o ensino médio	-	-
Filhos	Não	Sim	-	-
Número de empregos	Um	Dois ou mais	-	-
Horário	Fixo	Não fixo	-	-
Carga horária semanal	Até 40 horas	Acima de 40 horas	-	-
Tempo de trabalho na UFJF	Até 15 anos	De 16 a 30 anos	Mais de 30 anos	-
Trabalho anterior	Não	Sim	-	-
Trabalho noturno	Não	Sim	-	-
Idade que iniciou a trabalhar	18 anos ou mais	Antes de 18 anos	-	-
Depressão	Ausente	Presente	-	-
Atividade física	Ativo ou muito ativo	Moderadamente ativo	Sedentário	-
Demanda-controle	Baixa exigência	Trabalho ativo	Trabalho passivo	Alta exigência
Apoio social no trabalho	Alto	Baixo	-	-
Capacidade para o trabalho	Ótima	Boa	Moderada	Baixa

UFJF: Universidade Federal de Juiz de Fora.

Para verificar a presença de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de estudo foram utilizados os testes  $t$  de Student e do  $\chi^2$ , e aquelas variáveis que apresentaram associação com a variável desfecho com valor  $p \leq 0,20$  foram selecionadas para serem inseridas na regressão logística. Após a análise multivariada, foram consideradas estatisticamente relevantes para explicar o apoio social no trabalho aquelas variáveis que tiveram valor  $p \leq 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CEP/ENSP) e da UFJF sob os números de parecer 1.574.457 e 1.673.735, respectivamente.

## RESULTADOS

Do total de TAEs participantes do estudo base, 328 compuseram a população de estudo da presente coorte, conforme apresentado na Figura 1.

Ao comparar a população participante com a não participante, a análise estatística mostrou que os dois grupos não diferiram em relação à maioria das variáveis sociodemográficas

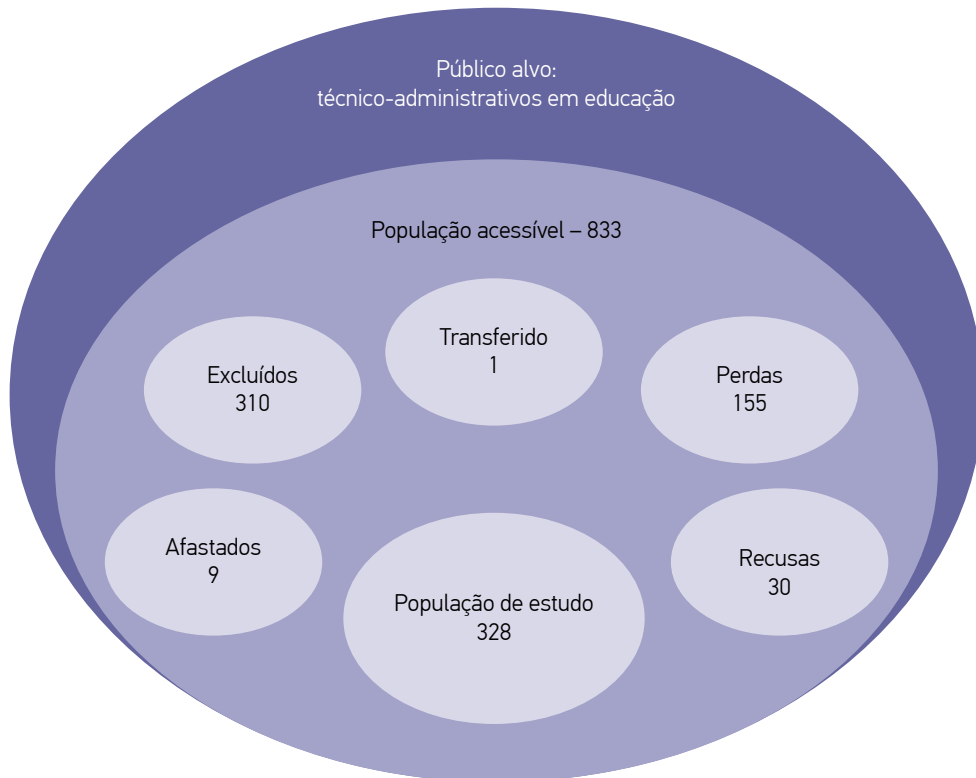


Figura 1. Delimitação da população de estudo da coorte de 2012/2013. Juiz de Fora, 2017.

e relacionadas às condições de saúde e trabalho investigadas no estudo, com exceção da idade, raça e escolaridade.

O perfil sociodemográfico dos TAEs, apresentado na Tabela 1, mostra que eles são, predominantemente, homens, com idade média de 47 anos (variando de 25 a 67 anos), mais concentrados na faixa etária de 41 a 59 anos, brancos, casados, com filhos e com nível de escolaridade universitário ou mais.

No que diz respeito às características relacionadas às condições de trabalho e saúde dos TAEs, pode-se observar que a maioria deles possuía apenas um emprego, com horário de trabalho fixo, carga horária semanal que não excedia 40 horas, não trabalhava à noite, possuía até 15 anos de trabalho na UFJF e teve emprego anterior ao da universidade, tendo começado a trabalhar após os 18 anos de idade. A maioria dos TAEs não apresentava sinais

Tabela 1. Perfil dos técnico-administrativos em educação ao longo do seguimento da coorte. Juiz de Fora, 2017.

Variáveis	Categoria	2012/2013		2016/2017	
		n	%	n	%
Idade	41 a 59 anos	171	52,1	175	53,4
Sexo	Masculino	163	50,2	163	50,2
Raça/cor	Branco	235	72,8	235	72,8
Estado civil	Casados	204	63,4	221	67,4
Escolaridade	Universitário ou mais	281	86,7	302	92,4
Filhos	Sim	180	55,4	199	60,7
Número de empregos	Um	273	83,2	271	82,9
Horário	Fixo	274	83,5	283	86,3
Carga semanal	Até 40 horas	250	77,6	288	87,8
Tempo de trabalho na UFJF	Até 15 anos	186	56,9	186	56,9
Trabalho anterior	Sim	268	81,7	268	81,7
Trabalho noturno	Não	277	85,5	256	79,3
Idade que iniciou a trabalhar	Após 18 anos	176	54,5	176	54,5
Depressão	Ausente	297	90,8	298	91,1
Atividade física	Ativo ou muito ativo	170	52,0	157	47,9
ICT	Bom	145	44,5	150	45,7
Demanda-controle	Trabalho passivo	125	38,2	132	40,3
Apoio social no trabalho	Alto	247	75,8	281	85,7

UFJF: Universidade Federal de Juiz de Fora; ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho.

e sintomas de depressão, foi classificada como ativos ou muito ativos quanto ao nível de atividade física, possuía trabalho passivo e alto apoio social no trabalho.

Pode-se observar que, no período de seguimento (2012/2013 a 2016/2017), ocorreram mudanças em algumas variáveis, sendo possível notar que mais indivíduos se casaram, tiveram filhos e melhoraram o nível de escolaridade. No que diz respeito aos aspectos relacionados ao trabalho, mais servidores passaram a ter horário de trabalho fixo, a trabalhar até 40 horas semanais e aumentou-se o percentual de servidores com alto apoio social no trabalho. Por outro lado, reduziu-se o percentual de indivíduos que não trabalhavam à noite e dois servidores deixaram de ter apenas um emprego.

Em relação às condições de saúde, um TAE deixou de ter sinais e sintomas de depressão e aumentou o número de trabalhadores com bom ICT. Em contrapartida, reduziu-se o número de indivíduos classificados como ativos ou muito ativos em relação ao nível de atividade física.

Tabela 2. Características sociodemográficas, condições de saúde e de trabalho e sua influência no apoio social no trabalho, Juiz de Fora, 2017.

Variáveis	OR bruta	IC95%	p	OR ajustada	IC95%	p
Idade						
Manteve até 40 anos	1	0,38 – 3,22	0,859	-	-	-
Manteve/mudou para 41 a 59	1,10			-	-	-
Manteve/mudou para ≥ 60 anos	0,95	0,34 – 2,70	0,929	-	-	-
Estado civil						
Casado ou casou	1	0,54 – 2,08	0,859	-	-	-
Não casado ou passou a ser	1,06			-	-	-
Escolaridade						
Manteve universitário ou adquiriu	1	0,12 – 2,43	0,423	-	-	-
Manteve até ensino médio	0,55			-	-	-
Tem filhos						
Manteve sem filhos	1	0,54 – 1,94	0,941	-	-	-
Tem filhos ou teve filhos	1,03			-	-	-
Número de empregos						
Um emprego	1	0,67 – 3,11	0,353	-	-	-
Dois ou mais empregos	1,44			-	-	-

Continua...



Tabela 2. Continuação.

Variáveis	OR bruta	IC95%	p	OR ajustada	IC95%	p
Tipo de horário						
Fixo	1	0,90 – 4,34	<b>0,085</b>	1	0,31 – 2,33	0,752
Não fixo	1,98			0,85		
Carga horária semanal						
Manteve até 40 horas ou reduziu	1	0,68 – 3,71	0,278	-	-	-
Manteve acima de 40 horas ou aumentou	1,59			-	-	-
Trabalho noturno						
Não trabalhava ou não trabalha	<b>1</b>	<b>1,40 – 5,44</b>	<b>0,002</b>	<b>1</b>	<b>1,42 – 7,14</b>	<b>0,005</b>
Manteve trabalhando ou passou a trabalhar	<b>2,76</b>			<b>3,18</b>		
Sintomas de depressão (PHQ-9)						
Manteve ausente ou deixou de ter	1	3,29 – 16,7	0,000	1	<b>2,02 – 13,5</b>	<b>0,001</b>
Manteve presente ou passou a ter	7,41			<b>5,22</b>		
Nível de atividade física (IPAQ)						
Manteve ativo/muito ativo ou passou a ser	1	0,27 – 1,51	0,307	1	0,28 – 1,35	0,223
Manteve insuficientemente ativo ou passou a ser	0,64			0,61		
Manteve sedentário ou passou a ser	0,48	0,19 – 1,21	<b>0,122</b>	0,85	0,31 – 2,36	0,757
Demanda-controle						
Manteve trabalho de baixa exigência ou passou a ter	1	0,16 – 1,08	<b>0,072</b>	1	0,56 – 4,66	0,370
Manteve trabalho ativo ou passou a ter	0,412			1,62		
Manteve trabalho passivo ou passou a ter	0,988	0,36 – 2,74	0,981	1,15	0,48 – 2,79	0,749
Manteve trabalho de alta exigência ou passou a ter	0,526	0,21 – 1,29	<b>0,160</b>	1,54	0,51 – 4,65	0,444
ICT						
Manteve adequado ou passou a ter	1	1,59 – 5,65	<b>0,000</b>	1	-	-
Manteve prejudicado ou passou a ter	3,01			<b>3,10</b>	<b>1,53 – 6,28</b>	<b>0,002</b>

OR: razão de chances; IC95%: intervalo de confiança de 95%; PHQ-9: *Patient Health Questionnaire*; IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física; ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho.

Ao realizar as análises bivariada e de regressão das variáveis independentes com o desfecho apoio social no trabalho, pode-se observar na Tabela 2 que, na análise bivariada, as variáveis tipo de horário, trabalho noturno, sinais e sintomas de depressão, nível de atividade física (ativo/muito ativo *versus* sedentário), demanda-controle e ICT mostraram ter alguma influência no apoio social no trabalho com valor  $p \leq 0,20$ .

Após a análise multivariada, mantiveram-se associadas a esse desfecho as variáveis trabalho noturno, sinais e sintomas de depressão e ICT, e os dados mostraram haver, aproximadamente, 3,2 vezes mais chance de o trabalhador apresentar baixo apoio social no trabalho se ele trabalha no turno noturno; há ainda cinco vezes mais chance de o indivíduo apresentar baixo apoio quando ele apresenta sinais e sintomas de depressão; e, quanto ao ICT, aumenta cerca de três vezes a chance de o trabalhador apresentar baixo apoio social quando ele tem a capacidade para o trabalho prejudicada.

## DISCUSSÃO

O primeiro aspecto a ser discutido no presente estudo diz respeito à comparação entre participantes e não participantes, sendo importante ressaltar que os dois grupos só diferiram em relação à raça, escolaridade e idade. A diferença justifica-se pelo fato de a média de idade do grupo não participante, que incluía os trabalhadores que se aposentaram, ter sido superior à do grupo participante, influenciando as diferenças entre os grupos, uma vez que a média de idade dos indivíduos não brancos e com menor nível de escolaridade foi mais alta. Vale ressaltar que, ao longo do período de acompanhamento da coorte, 88 indivíduos se aposentaram e a média de idade desses aposentados foi de 58 anos.

No que diz respeito aos resultados dos participantes da coorte, o perfil apresentado por esses servidores foi semelhante ao encontrado por outros autores que também realizaram estudos com trabalhadores brasileiros e também encontraram que a maioria da população de estudo apresentava alto apoio social no trabalho<sup>15,27</sup>.

Na análise multivariada, mantiveram-se associadas ao apoio social no trabalho as variáveis trabalho noturno, sinais e sintomas de depressão e o ICT. Foi possível constatar que o indivíduo que trabalha à noite tem 3,2 vezes mais chance de apresentar baixo apoio social no trabalho. Assim, é importante ressaltar que o trabalho noturno acarreta prejuízos à saúde do trabalhador, como interferências no ciclo circadiano, incompatibilidade de horários com família e amigos, isolamento social, desgaste físico e mental<sup>28</sup>.

Outra variável que mostrou associação com o apoio social no trabalho foi a presença de sinais e sintomas de depressão, uma vez que os dados mostraram que os trabalhadores que apresentaram esses sinais e sintomas tiveram mais chance de ter baixo apoio social no trabalho. Vale destacar que o estresse ocupacional repetido e o baixo apoio social no trabalho entre servidores públicos britânicos do estudo Whitehall II aumentaram o risco de transtorno depressivo maior (TDM), o que demonstra a relevância do apoio social no trabalho<sup>29</sup>.

Em pesquisa realizada com trabalhadores baianos foi demonstrado que a prevalência de transtornos mentais comuns foi registrada em indivíduos na situação de exposição à alta

exigência e baixo apoio social no trabalho<sup>15</sup>, evidenciando que o baixo apoio social pode impactar negativamente a saúde do trabalhador. Dessa forma, alguns autores discutem que o apoio social se comporta como um fator benéfico, pois contribui para minimizar a percepção de uma ameaça e funciona como um elemento fundamental no processo de enfrentamento das situações adversas<sup>15</sup>.

Ao analisar a influência das condições de saúde no apoio social no trabalho, foi possível perceber que a capacidade para o trabalho prejudicada foi associada ao baixo apoio social neste estudo, com associação estatisticamente significativa. As análises mostraram que os trabalhadores que apresentaram capacidade para o trabalho prejudicada tiveram cerca de três vezes mais chance de apresentar baixo apoio social no trabalho.

Resultado semelhante foi encontrado por outros pesquisadores<sup>30</sup> que avaliaram se diferentes estressores afetam a capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem jovens e em envelhecimento. Em seus resultados foi possível verificar que a capacidade para o trabalho dos profissionais mais jovens sofreu efeito de vários estressores analisados, que incluíram a piora no apoio social<sup>30</sup>.

A esse respeito, alguns autores discutem que a melhoria da capacidade para o trabalho está fortemente associada à melhoria das relações com o supervisor e o processo organizacional no trabalho. Dessa forma, o apoio social deve ser a base das relações de trabalho e uma estratégia de organização social nas instituições, pois possibilita a redução e a prevenção do estresse laboral. A apreciação do relacionamento e do local de trabalho pode promover benefícios à saúde dos trabalhadores e à sua capacidade para o trabalho<sup>12,17</sup>.

Apesar de não terem havido diferenças significativas entre os participantes e não participantes, não se pode deixar de considerar o tamanho da população de estudo como uma limitação. Além disso, é necessária cautela na extrapolação dos dados para a população geral, tendo em vista que os TAEs da universidade possuem condições de trabalho e de saúde que podem não refletir a realidade da população brasileira geral. Ainda assim, os resultados encontrados podem contribuir para que sejam traçadas estratégias de intervenção no sentido de promover o apoio social, prevenir o estresse no trabalho e o adoecimento daqueles trabalhadores com características semelhantes às da população do presente estudo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que é de suma importância a implementação de ações que visem ao controle dos fatores de risco associados ao baixo apoio social no trabalho e medidas de promoção do ambiente de trabalho equilibrado direcionado às relações sociais existentes, tanto no que diz respeito às relações entre os colegas de trabalho como em relação à interação existente entre funcionários e chefias. Dessa forma, pode-se contribuir para a prevenção do adoecimento do trabalhador que muitas vezes o leva a se afastar do seu trabalho, em algumas circunstâncias até precocemente.

Assim, considera-se importante a existência de um programa multidisciplinar de apoio contínuo aos servidores da universidade que se apresentaram com baixo apoio social no

trabalho e com déficit em sua saúde, com especial atenção ao apoio psicológico e à manutenção da capacidade funcional. Para esse programa multidisciplinar de apoio aos servidores, sugere-se que a universidade lance mão do seu próprio corpo discente sob a supervisão do corpo docente, integrando os próprios TAEs no processo, a fim manter a vida ativa e saudável dentro e fora do ambiente de trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Nossos mais sinceros agradecimentos aos servidores técnico-administrativos em educação, sem os quais nosso estudo não teria se concretizado.

## REFERÊNCIAS

1. Guareschi PA. Ética e relações sociais entre o existente e o possível. In: Jacques MGC, Nunes MLT, Bernardes NMG, Guareschi PA. editores. *Relações sociais e ética*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2008. p. 6-11.
2. Cassel J. An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *Am J Public Health* 1974; 64(11): 1040-3.
3. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976; 38(5): 300-14. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006842-197609000-00003>
4. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(3): 703-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
5. Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med* 1999; 48(5): 661-73. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00381-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00381-5)
6. Carvalho JF, Martins EPT, Lúcio L, Papandréa PJ. Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. *Educação Foco* 2013; 7: 21-31.
7. Pereira DAM. Work ability index and thermal and acoustic conditions of municipal schools' teachers. In: Arezes P et al. (Eds.). *Occupational Safety and Hygiene*. Florida: Taylor & Francis Group; 2013. p. 205-10.
8. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J of Public Health* 1988; 78(10): 1336-42.
9. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and reconstruction of working life*. Nova York: Basic Books; 1990.
10. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2): 164-71. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
11. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcelos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(1): 145-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017>
12. Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19(3): 606-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>
13. Fonseca IS, Araújo TM, Bernardes KO, Amado N. Apoio social e satisfação no trabalho em funcionários de uma empresa de petróleo. *Psicol Am Lat* 2013; 25: 43-56.
14. Costa ÉSM, Hyeda A, Maluf EMCP. A relação entre o suporte organizacional no trabalho e o risco para doenças crônicas não transmissíveis em um serviço de saúde. *Rev Bras Med Trab* 2017; 15(2): 134-41. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520176046>
15. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. *Rev Saúde Pública* 2017; 51(0): 48. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>
16. Ribeiro CVS, Mancebo D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Ciênc Prof* 2013; 33(1): 192-207. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100015>

17. Godinho MR, Greco RM, Teixeira MTB, Teixeira LR, Guerra MR, Chaoubah A. Work ability and associated factors of Brazilian technical-administrative workers in education. *BMC Res Notes* 2016; 9: 1-10. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs13104-015-1837-x>
18. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2001; 6(2): 5-18. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v6n2p5-18>
19. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(8): 1533-43. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
20. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Bartira Costa EP, Figueiredo CEP. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19(5): 1122-31. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000500009>
21. Alves MGM, Hökerberg YHM, Faerstein E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Control de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(1): 125-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012>
22. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Phq-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16(9): 606-13. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
23. Osório FL, Mendes AV, Crippa JA, Loureiro SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care* 2009; 45(3): 216-27. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>
24. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ-versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Rev Bras Ciên Mov* 2001; 9(3): 45-51.
25. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. Tradução de Frida Marina Fischer. Helsinki, Finlândia: Finnish Institute of Occupational Health; 2005.
26. Martinez MC, Latorre MRDO. Factors associated with labor capacity in electric industry workers. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(4): 761-72. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000400007>
27. Augusto VG, Sampaio RF, Ferreira FR, Kirkwood RN, César CC. Factors associated with inadequate work ability among women in the clothing industry. *Work* 2015; 50(2): 275-83. <https://doi.org/10.3233/WOR-131801>
28. Zarpelão RZN, Martino MMF. A qualidade do sono e os trabalhadores de turno: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line* 2014; 8(6): 1782-90.
29. Stansfeld SA, Shipley MJ, Head J, Fuhrer R. Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study. *Am J Public Health* 2012; 102(12): 2360-6. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300589>
30. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2017; 22(5): 1589-600. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>

Recebido em: 29/08/2018

Aceito em: 27/09/2018

**Contribuição dos autores:** Marluce Rodrigues Godinho participou da concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação de dados, análise estatística, obtenção de financiamento, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual. Aldo Pacheco Ferreira participou da concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação de dados, análise estatística, obtenção de financiamento, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual. Denise Cristina Alves de Moura participou da concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação de dados, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual. Rosângela Maria Greco participou da concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação de dados, redação do manuscrito e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual.

