

FACES DA DOR EM TRABALHADORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

Faces of pain in technical-administrative workers at a public university in Northeast Brazil

Jorge Beck Filho
Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador, BA,
Brasil.

Ana Maria Fernandes Pitta
Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador, BA,
Brasil.

Helena Fraga Maia
Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil.

Informações do artigo

Recebido em 05/05/2024

Aceito em 14/05/2024

doi: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2024.n263.p783-802>

Copyright (c) 2024 Jorge Beck Filho, Ana Maria Fernandes Pitta,
Helena Fraga Maia.



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

Você é livre para:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer meio ou formato.

Adaptar — remixar, transformar e construir sobre o material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente.

Como ser citado (modelo ABNT)

AUTORES Faces da dor em trabalhadores técnico-administrativos de uma Universidade Pública do Nordeste do Brasil. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**. Salvador/Recife, v. 49, n. 263, p. 783-802, set./dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2024.n263.p783-802>

Resumo

A forma mais comum de alerta do corpo humano quando este apresenta alguma lesão ou sobrecarga é a dor musculoesquelética que, dentre as doenças ocupacionais, configura-se como um importante problema de saúde pública, sendo um dos mais graves no campo da saúde do trabalhador por favorecer o desequilíbrio físico, psíquico e social. Deste modo, buscou-se entender as faces da dor entre os trabalhadores técnico-administrativos de uma universidade pública do Nordeste do Brasil por meio do estudo da prevalência e os fatores associados aos sintomas musculoesqueléticos. Para tanto, foi conduzido um estudo descritivo com dados primários no período de novembro de 2018 a dezembro de 2019. Foram realizadas análises multivariadas utilizando-se o modelo de regressão de Poisson. A partir de parâmetros da regressão estimaram-se as medidas pontuais e os intervalos de confiança de 95% bruto e ajustado. A prevalência de sintomas musculoesqueléticos foi elevada e estimada em 87,0% e os fatores associados, na análise do modelo final, foram ser do sexo feminino, referir sintomatologia depressiva e ser fisicamente inativo. Os principais fatores associados podem ser minimizados por meio do desenvolvimento de atividades que atentem para as características psicofisiológicas e clínicas dos indivíduos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Trabalhadores técnico-administrativos. Sintomas musculoesqueléticos. Saúde Mental.

Abstract

The most common form of alert for the human body when it presents an injury or overload is musculoskeletal pain which, among occupational diseases, is an important public health problem, being one of the most serious in the field of worker health due to favor physical, psychological and social imbalance. In this way, we sought to understand the faces of pain among technical-administrative workers at a public university in the Northeast of Brazil by studying the prevalence and factors associated with musculoskeletal symptoms. To this end, a descriptive study was conducted with primary data from November 2018 to December 2019. Multivariate analyzes were performed using the Poisson regression model. Using regression parameters, specific measurements and crude and adjusted 95% confidence intervals were estimated. The prevalence of musculoskeletal symptoms was high and estimated at 87.0% and the associated factors, in the analysis of the final model, were being female, reporting depressive symptoms and being physically inactive. The main associated factors can be minimized through the development of activities that pay attention to the psychophysiological and clinical characteristics of individuals.

Keywords: Worker's health. Technical-administrative Workers. Musculoskeletal symptoms. Mental Health.

INTRODUÇÃO

A forma mais comum de alerta do corpo humano quando este apresenta alguma lesão ou sobrecarga é a dor musculoesquelética que, dentre as doenças ocupacionais, configura-se como um importante problema de saúde pública, sendo um dos mais graves no campo da saúde do trabalhador por favorecer o desequilíbrio físico, psíquico e social (Costa *et al*, 2013; Lima *et al*, 2020). Caracterizados pela ocorrência de dor, formigamento, sensação de peso e fadiga, os sintomas musculoesqueléticos (SME) são responsáveis por elevados índices de absenteísmo e incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, com reflexos negativos na qualidade de vida e nos serviços sob a sua responsabilidade (Barbosa; Assunção; Araújo, 2012; Lima *et al*, 2020). Seus principais fatores de risco relacionam-se com a organização do trabalho, com os fatores ambientais, psicológicos, fisiológicos, biomecânicos e com as possíveis sobrecargas de segmentos corporais em determinados movimentos para a realização de algumas tarefas. Ademais, a repetitividade, o trabalho muscular estático, as posturas inadequadas e prolongadas durante a jornada de trabalho podem também influenciar e comprometer o desenvolvimento das atividades laborais, desencadear enfermidades do sistema musculoesquelético e, conseqüentemente, afastamentos das atividades o trabalho e aposentadorias precoces. (Magnago *et al*, 2010; Barbosa; Assunção; Araújo, 2012; Costa *et al*, 2013).

Dados do Anuário Estatístico da Previdência Social apontam que, no Brasil, entre os anos de 2015 e 2017, foram concedidas 69.625 aposentadorias por invalidez, 7.018 por invalidez acidentária e 1.017.566 auxílios-doença devido às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (AEPS, 2017). Em análise das cinco maiores causas de afastamentos dos trabalhadores da Universidade de Brasília, as doenças do sistema osteomuscular prevaleceram com 15,2%, seguida dos transtornos mentais e comportamentais com 13,2% (Araújo; Hoefel; Monteri, 2012). Almeida e Dimutih, em 2018, ao avaliarem a associação entre sintomas musculoesqueléticos e estresse percebido em 717 servidores públicos de uma universidade federal do Sul do Brasil identificaram uma prevalência elevada (85,6%) destes sintomas em pelo menos uma região avaliada no último ano, sendo pouco menos frequente quando se tratava dos últimos sete dias (70,4%). Cho et

al., em estudo realizado com 203 trabalhadores de escritório com alta carga de uso do computador, também estimaram uma elevada prevalência de SME nas regiões de ombro (77,3%), pescoço (75,6%) e parte superior das costas (63,9%), associados ao sofrimento psicológico e grande carga de trabalho (CHO et al, 2012).

Nesse contexto, os trabalhadores técnico-administrativos, os quais desempenham grande parte do seu ofício na posição sentada com responsabilidades de responderem ao acúmulo de atividades, sendo constantemente submetidos ao estresse, se caracterizam como uma população vulnerável a ocorrência de tais sintomas (MORAES *et al*, 2017). As dificuldades impostas a esse grupo parecem estar relacionadas aos numerosos fatores psicossociais e de organização do trabalho que se estabelecem em meio à gestão organizacional, sendo o ritmo acelerado da produtividade, imposto pelo capitalismo, um dos fatores principais para o desencadeamento dessa síndrome (Elkeles; Seligmann-Silva, 2010; Moraes *et al*, 2017).

A despeito da alta prevalência de sintomas musculoesqueléticos entre os trabalhadores de atividades sedentárias no país e suas consequências para qualidade de vida e trabalho, a investigação sobre a associação destes com aspectos clínicos e relativos a hábitos de vida não tem sido reportada. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados aos sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores técnico-administrativos de uma universidade pública do Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo com trabalhadores técnico-administrativos lotados em uma universidade pública do Estado da Bahia. Foram incluídos aqueles que tinham tempo mínimo de um ano de trabalho na função e que aceitaram, voluntariamente, responder o instrumento de pesquisa, mesmo em gozo de férias, licença gestação, licença médica ou benefício. Foram excluídos os estagiários, as mulheres grávidas e os que não foram localizados em seus postos de trabalho ou recusaram por mais de duas oportunidades a fazer o agendamento.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado o número total 715 trabalhadores incluindo os efetivos e terceirizados lotados no Campus I e na Administração

Central. Foram utilizados como parâmetros para o referido cálculo a prevalência de sintomas musculoesqueléticos de 70,0% (Toscano *et al*, 2016), limite de confiança de 5%, poder do estudo de 80,0% e efeito de desenho de 1. Com estes parâmetros o número amostral estimado foi de 223 trabalhadores. Em função de possíveis perdas e recusas este quantitativo foi acrescido de 10%, totalizando 246 funcionários. Os cálculos foram realizados no pacote estatístico Openepi (www.openepi.com).

Os dados primários foram coletados com aplicação de formulários face a face no período de novembro de 2018 a dezembro de 2019 pelos pesquisadores participantes do estudo, e com agendamento para horários de conveniência do trabalhador. Após esta etapa inicial, todos foram convidados a participar da avaliação antropométrica realizada por entrevistadores treinados. Um estudo piloto foi realizado com servidores técnico-administrativos de outra instituição de nível superior, tendo como objetivo testar a compreensão das perguntas do questionário, bem como treinar os pesquisadores para sua aplicação. Após a finalização destas medidas todos foram convidados a retornarem, em jejum de 12 horas, em data previamente marcada, para a realização de exames laboratoriais.

Foi aplicado um instrumento padronizado, composto por blocos de questões sobre características sociodemográficas, clínicas, psicossociais, especialmente saúde mental no trabalho, relativas ao estilo de vida e características do trabalho. No bloco de variáveis sociodemográficas, foram incluídas o sexo, a idade em anos e a cor da pele branca e preta ou parda, definida pelo entrevistado e classificada de acordo com o IBGE, 2013. A escolaridade foi categorizada em pós-graduação lato e stricto sensu, graduação e em ensino fundamental. A situação conjugal foi definida considerando a existência ou ausência de companheiro. A classificação da renda mensal foi definida em reais como $> 2.800,00$ e $\leq 2.880,00$. Com relação às variáveis ocupacionais, foi questionado o tempo de trabalho na instituição, avaliado em > 15 anos e ≤ 15 anos, além da ocupação ou não de cargo de chefia. Para avaliação dos itens organização do trabalho, condições de trabalho e as relações socioprofissionais dos trabalhadores, foram empregadas as seguintes variáveis da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT): existência de normas rígidas para a execução das tarefas, insuficiência de pessoas para a realização das tarefas, existência de disputas profissionais no local de trabalho, ausência de tempo para realização de pausas de

descanso, existência divisão entre quem planeja e quem executa as tarefas e distribuição injusta de tarefas do trabalho, todas elas analisadas dicotomicamente (Mendes; Ferreira, 2007).

Quanto às variáveis clínicas, foram verificadas a existência de doenças crônicas não transmissíveis. Para avaliação da pressão arterial três medidas foram realizadas pelo mesmo pesquisador, ambas no braço esquerdo, respeitando o intervalo de 1 minuto entre elas e com o esfigmomanômetro adulto da Omhon®. Foram classificados como hipertensos aqueles cujas médias das medidas de pressão fossem iguais ou superiores a 140 mmHg e 90 mmHg para sistólica e diastólica respectivamente. Foram considerados diabéticos aqueles que apresentaram resultados de glicemia em jejum ≥ 126 mg/dl, valor de referência. Para identificação da presença de transtorno alimentar, a compulsão foi avaliada por meio do questionário baseado no *Structured Clinical Interview for DSM-IV-SCID-I/P* para os diagnósticos de Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) (DSM-IV, 1995).

A altura foi determinada em metros por um estadiômetro portátil MD® e o peso foi obtido com auxílio de uma balança calibrada digital Wiso® com precisão de 100g. O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi obtido a partir da razão entre peso corpóreo (kg) e estatura (m^2) dos indivíduos. Através deste parâmetro, foi considerado sobrepeso/obesidade indivíduos com o IMC maior que 25 kg/ m^2 .

As questões de saúde mental dos entrevistados foram analisadas pelos dados obtidos com a aplicação do instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Este instrumento tem como finalidade avaliar a suspeição de sintomas depressivos, tais como humor deprimido, problemas com sono, perda do interesse pelas coisas a serem feitas, falta de energia, mudança de apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, sensação de lentidão ou inquietude fora do normal, problemas de concentração e até pensamentos suicidas. O PHQ-9 é composto por nove itens que podem variar de 0 a 27 pontos no total. A análise é feita considerando a pontuação total das respostas. Os participantes que tiveram pontuação igual ou maior que 10 foram identificados com suspeição de sintomas depressivos. O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar. Este é um instrumento de aplicação rápida, podendo ser até autoaplicável, caracterizando-se como

uma vantagem em estudos do tipo epidemiológico, graças a sua sensibilidade e especificidade (Santos *et al*, 2013). Investigou-se ainda como o trabalhador avaliava sua qualidade de vida, bem como o seu nível de saúde e estas foram categorizadas em boa/muito boa e em regular/ruim/muito ruim.

Com relação aos hábitos de vida (*Nível 4*), foi verificado se os mesmos fumavam à época da coleta, ou seja, nos trinta dias antecedentes à pesquisa. Com o objetivo de identificar o uso abusivo de bebidas alcoólicas, foi utilizado o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1992, traduzido e validado no Brasil em 2001 (NIAAA, 2000). No presente estudo, adotaram-se os pontos de corte de < 8 para abstinentes ou bebedores eventuais e ≥ 8 pontos para aqueles que bebiam de modo abusivo ou que apresentavam consumo de risco. Para classificação do nível de atividade física dessa população foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), o qual considera ativos fisicamente os que praticarem atividade física de intensidade leve, moderada ou vigorosa por mais de trinta minutos em cinco ou mais dias na semana (Matsudo *et al*, 2001). No presente estudo, a atividade física foi categorizada em ausente ou em insuficiente ou suficiente, considerando a quantidade mínima de dez minutos praticados diariamente, independente da sua intensidade.

Com o objetivo de avaliar a frequência da dor musculoesquelética, foi aplicado o *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ), não indicado como base para diagnóstico clínico, mas para a identificação de tais sintomas, sendo, portanto, importante instrumento de diagnóstico do ambiente de trabalho para elaboração de medidas preventivas, o qual relata a ocorrência dos sintomas considerando dois períodos, sendo o primeiro os últimos 12 meses e, na sequência, os sete dias precedentes à entrevista, assim como a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano. As regiões anatômicas questionadas são: pescoço, ombros, costas (parte superior), cotovelos, punhos/mãos, costas (parte inferior), quadril/ coxas, joelhos e tornozelos/pés (KUORINKA *et al*, 1987).

Os dados coletados foram tabulados no *Microsoft Excel for Windows®* e as análises conduzidas no pacote estatístico *Stata* (v.14.0), onde foram realizadas correções e eliminações de inconsistências. A análise descritiva identificou as características gerais e específicas da população estudada e permitiu a comparação das prevalências de sintomas

musculoesqueléticos, segundo as características encontradas. Já as análises bivariadas foram realizadas com o intuito de identificar o conjunto de variáveis que mais se associaram com o desfecho considerando-se o valor do Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher (χ^2). A magnitude da associação em investigação foi estimada pelo cálculo das razões de prevalência (RP), adotando-se o intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

A análise multivariada foi executada utilizando-se o valor de $p \leq 0,20$ e a consistência teórica de associação com o desfecho como critérios de triagem para inclusão da variável independente. No primeiro bloco foram incluídas todas as variáveis socioeconômicas, mesmo aquelas não significativas na análise bivariada. As variáveis significantes nesta análise foram conservadas no modelo e entraram no ajuste do próximo bloco, no caso as ocupacionais. Estas foram introduzidas no modelo simultaneamente, independente de mudanças no valor da significância estatística das variáveis que já estivessem no modelo. Para os blocos seguintes, de variáveis clínicas e relativas aos hábitos de vida, respectivamente, o mesmo procedimento foi empregado. A partir de parâmetros da regressão logística estimaram-se as medidas pontuais e os intervalos de confiança de 95% bruto e ajustado. Permaneceram no modelo as variáveis que mostraram níveis de significância estatística, segundo um valor de $p < 0,20$. Definiu-se para o estudo um nível de significância de 0,05.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador, CAAE No 7498.5617.2.20000.5628 por meio da Plataforma Brasil, tendo sido apreciado todos os preceitos éticos de acordo com as normativas da Resolução 466/2012. Os autores preservaram o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes.

RESULTADOS

Preencheram os critérios de elegibilidade 348 servidores, os quais foram convidados a compor a população do estudo, mas compareceram para a realização das entrevistas 301 trabalhadores (86,2%). A prevalência de sintomas musculoesqueléticos foi estimada em 87,0%, sendo as costas inferior (60,5%), joelhos (59,5%), costas superior (52,8%) e pescoço

(52,0%) às estruturas anatômicas do corpo mais acometidas nos últimos 12 meses, à época da coleta de dados.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais de trabalhadores técnico-administrativos de uma universidade pública do Estado da Bahia, de acordo com os sintomas musculoesqueléticos, Salvador, Bahia, Brasil, 2018-2020.

Variáveis		n (%)	Sintomas Musculoesqueléticos					
			Sim (%)	Não (%)	Valor de p*	RP	Valor de p*	IC 95%
Variáveis sociodemográficas†								
Sexo								
	Masculino	87 (28,9)	74,4	25,6	<0,001	1,23	<0,001	(1,086 - 1,408)
	Feminino	214 (71,1)	92,1	7,9				
Idade (em anos)								
	18 a 39	158 (52,5)	87,3	12,7	0,088	0,99	0,953	(0,910 - 1,084)
	≥ 40	143 (47,5)	86,7	13,3				
Escolaridadeª								
	Pós-graduação Stricto Sensu	118 (39,3)	89,7	10,3	0,518	0,94	0,293	(0,880 - 1,136)
	Graduação	61 (20,3)	85,2	14,8				
	Fundamental ou médio	121 (40,4)	85,2	14,8				
Cor da peleᵇ								
	Branca	47 (15,7)	87,2	12,8	0,951	0,99	0,951	(0,884 - 1,225)
	Preta/parda	253 (84,3)	86,9	13,1				
Renda mensal (em Reais)ᶜ								
	>2.800,00	82 (27,2)	83,9	16,1	0,340	1,04	0,341	(0,943 - 1,168)
	≤ 2.800,00	219 (72,8)	88,1	11,9				
Situação conjugalᵈ								
	Com companheiro (a)	155 (51,7)	89,0	11,0	0,279	0,95	0,281	(0,872 - 1,040)
	Sem companheiro (a)	145 (48,3)	84,9	15,1				
Variáveis ocupacionaisf								
Tempo de trabalho na instituição (em anos)ᵉ								
	≤ 15	208 (70,8)	86,5	13,5	0,473	1,03	0,474	(0,946 - 1,133)
	> 15	86 (29,2)	89,5	10,5				
Cargo de chefiaᶠ								
	Não	233 (77,7)	85,9	14,1	0,259	1,06	0,264	(0,967 - 1,162)
	Sim	67 (22,3)	91,0	9,0				
Considera que as normas para a execução das tarefas são rígidasᵑ								
	Não	231 (77,0)	86,6	13,4	0,692	1,02	0,693	(0,924 - 1,127)
	Sim	69 (23,0)	88,4	11,6				
Considera que o número de pessoas é insuficiente para a realização as tarefasʰ								
	Não	187 (62,3)	87,2	12,8	0,913	0,99	0,913	(0,908 - 1,089)
	Sim	133 (37,7)	86,7	13,3				
Considera que existem disputas profissionais no local de trabalho								
	Não	248 (82,4)	85,8	14,2	0,193	1,07	0,201	(0,982 - 1,181)
	Sim	53 (17,6)	92,5	7,5				
Considera que falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalhoʰ								
	Não	250 (83,3)	85,6	14,4	0,107	1,09	0,119	(1,007 - 1,197)
	Sim	50 (16,7)	94,0	6,0				
Considera que existe divisão entre quem planeja e quem executa as tarefasʲ								
	Não	165 (55,0)	89,7	10,3	0,125	0,93	0,128	(0,852 - 1,021)
	Sim	135 (45,0)	83,7	16,3				
Considera que a divisão de tarefas é injusta								
	Não	245 (81,4)	87,7	12,3	0,845	0,95	0,450	(0,845 - 1,083)
	Sim	56 (18,6)	83,9	16,1				

* Pearson Chi²/ Dados Ignorados: (a) 1, (b) 1, (c) 1, (d) 1, (e) 1, (f) 1, (g) 1, (h) 1, (i) 1, (j) 1. † Ajustado pelas variáveis do próprio bloco; f ajustado por sexo; RP=razão de prevalência. IC95%=intervalo de confiança a 95%.

As características sociodemográficas e ocupacionais, de acordo com os sintomas musculoesqueléticos estão descritas na **Tabela 1**. Foram observadas diferenças de proporção estatisticamente significantes de tais sintomas para indivíduos do sexo feminino ($p < 0,001$) e associação (razões de prevalência) entre SME e os fatores sexo, falta de tempo para realizar pausas de descanso no trabalho e existência de divisão de tarefas entre quem planeja e quem executa.

Tabela 2 – Características clínicas e relativas a hábitos de vida de trabalhadores técnico-administrativos de uma universidade pública do Estado da Bahia, de acordo com os sintomas musculoesqueléticos, Salvador, Bahia, Brasil, 2018-2020.

		Sintomas Musculoesqueléticos						
Variáveis	n (%)	Sim (%)	Não (%)	Valor de p*	RP	Valor de p*	IC 95%	
Variáveis clínicas ^β								
Diabetes Mellitus								
Não	280 (93,0)	86,7	13,3					
Sim	21 (7,0)	90,5	9,5	0,623	1,04	0,625	(0,901 - 1,207)	
Hipertensão Arterial Sistêmica								
Não	231 (76,7)	87,4	12,6					
Sim	70 (23,3)	85,5	14,5	0,674	0,97	0,675	(0,877 - 1,090)	
Transtorno de compulsão alimentar								
Não	239 (79,4)	88,3	11,7					
Sim	62 (20,6)	82,0	18,0	0,190	0,92	0,194	(0,818 - 1,053)	
Índice de Massa Corpórea ^α								
Magro/Eutrófico	107 (35,7)	86,9	13,1					
Sobrepeso/Obesidade	193 (64,3)	87,1	12,9	0,075	1,00	0,974	(0,913 - 1,097)	
Sintomas depressivos								
Não	224 (74,4)	83,9	16,1					
Sim	77 (25,6)	96,1	3,9	0,006	1,14	0,011	(1,065 - 1,232)	
Qualidade de vida autorreferida								
Boa/muito boa	158 (52,5)	83,4	16,6					
Regular/ruim/muito ruim	143 (47,5)	90,9	9,1	0,120	1,08	0,043	(0,998 - 1,188)	
Nível de saúde autorreferido ^b								
Boa/muito boa	181 (60,3)	84,0	16,0					
Regular/ruim/muito ruim	119 (39,7)	91,5	8,5	0,058	1,08	0,043	(1,002 - 1,185)	
Variáveis relativas a hábitos de vida ^γ								
Tabagismo ^c								
Não	279 (93,0)	86,7	13,3					
Sim	21 (7,0)	90,5	9,5	0,623	1,04	0,621	(0,901 - 1,207)	
Uso abusivo de bebida alcoólica								
Não	247 (82,1)	87,9	12,1					
Sim	54 (17,9)	83,1	16,9	0,342	0,94	0,345	(0,829 - 1,076)	
Atividade física								
Insuficiente ou suficiente	145 (48,2)	53,3	43,7					
Ausente	156 (46,7)	46,7	56,3	0,260	1,05	0,259	(0,96 - 1,14)	

* Pearson Chi² / Dados Ignorados: (a) 1, (b) 1, (c) 1. ^β Ajustado por sexo, pausas para descanso e divisão de tarefas; ^γ Ajustado por sexo, pausas para descanso e divisão de tarefas, transtorno de compulsão alimentar, sintomas depressivos, qualidade de vida autorreferida e nível de saúde autorreferido. RP=razão de prevalência. IC95%=intervalo de confiança a 95%.

Na Tabela 2 encontram-se retratados os dados da prevalência de SME de acordo com as características clínicas e hábitos de vida. Foi possível observar diferenças de

prevalência estatisticamente significantes entre estes e a sintomatologia depressiva, assim como a ausência atividade física. Foram estimadas razões de prevalência com valores de p inferiores a 0,20 entre a SME e as variáveis sintomatologia depressiva, qualidade de vida regular, ruim ou muito ruim, nível de saúde autorreferida regular, ruim ou muito ruim e ausência de atividade física se mostraram positivamente associadas.

Tabela 3 – Modelo de regressão multivariada dos fatores associados aos sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores técnico-administrativos de uma universidade pública do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2018-2020.

Variáveis	Modelo A Bloco 1 RP Ajustada (IC 95%)	Modelo B Blocos 1 e 2 RP Ajustada (IC 95%)	Modelo C Blocos 1, 2 e 3 RP Ajustada (IC 95%)	Modelo D Blocos 1, 2, 3 e 4 RP Ajustada (IC 95%)	Modelo final RP Ajustada (IC 95%)
Variáveis sociodemográficas					
Sexo					
Masculino	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Feminino	1,22 (1,079 - 1,393)	1,21 (1,070 - 1,344)	1,19 (1,059 - 1,355)	1,19 (1,059 - 1,355)	1,19 (1,060 - 1,344)*
Variáveis ocupacionais					
Considera que existem disputas profissionais no local de trabalho					
Não		1,0			
Sim		1,07 (0,983 - 1,178)			
Considera que falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho					
Não		1,0			
Sim		1,07 (0,968 - 1,184)			
Considera que existe divisão entre quem planeja e quem executa as tarefas					
Não		1,0			
Sim		0,94 (0,862 - 1,027)			
Variáveis clínicas					
Transtorno de compulsão alimentar					
Não			1,0		
Sim			0,97 (0,878 - 1,085)		
Sintomas depressivos					
Não			1,0	1,0	1,0
Sim			1,10 (1,015 - 1,204)	1,10 (1,015 - 1,204)	1,12 (1,038 - 1,211)*
Qualidade de vida autorreferida					
Boa/muito boa			1,0		
Regular/ruim/muito ruim			1,06 (0,977 - 1,162)		
Nível de saúde autorreferido					
Boa/muito boa			1,0		
Regular/ruim/muito ruim			1,04 (0,958 - 1,143)		
Variáveis relativas a hábitos de vida					
Atividade física					
Insuficiente ou suficiente				1,0	1,0
Ausente				1,10 (1,001 - 1,955)	1,09 (1,001 - 1,955)*
Análise de ajustes dos modelos					
R ² (%)	6,60	8,84	11,1	11,1	11,1

RP=razão de prevalência. IC95%=intervalo de confiança a 95%.

Na Tabela 3 está apresentado o modelo final da regressão logística multivariada com as variáveis consideradas associadas à ocorrência de sintomas musculoesqueléticos, incluídas por consistência teórica. Observou-se uma razão de prevalência maior para aqueles do sexo feminino, para trabalhadores que apresentavam sintomas depressivos, bem como para aqueles que não praticavam atividades físicas.

DISCUSSÃO

No presente estudo, constatou-se uma elevada prevalência de sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores técnico-administrativos de uma universidade pública do Estado da Bahia. Este resultado corrobora com outras pesquisas realizadas no Brasil em que pesquisadores identificaram percentuais com variação entre 61,2% a 85,6% para SME.

Evidências do alto número de queixas musculoesqueléticas, estimadas com o emprego do mesmo instrumento de medida, foram relatadas em estudo realizado com trabalhadores de escritórios bancários no Kuwait, onde 80% dos participantes indicaram ter sofrido pelo menos um episódio de sintomas musculoesqueléticos durante o ano anterior à ocorrência da coleta. As regiões corporais mais afetadas foram pescoço (53,5%), parte inferior das costas (51,1%), ombros (49,2%) e parte superior das costas (38,4%) (Akrouf *et al*, 2010). Resultados semelhantes foram descritos em pesquisa realizada com servidores públicos de uma universidade federal do Sul do Brasil, em que 85,6% referiram dores localizadas, sendo a região inferior das costas a mais prevalente (55,7%), seguida da região superior (54,1%), ombros (51,3%) e pescoço (49,9%) e joelhos (32,7%) nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias (Almeida; Dimutih, 2018). Já Hanna *et al*., em estudo que objetivou investigar a relação entre níveis de comportamento sedentário, atividade física e dor nas costas e suas correlações psicossociais entre os funcionários da Universidade do Catar, estimaram uma prevalência de 61,2% para dores nas costas no último ano, quando da realização da pesquisa (HANNA *et al*, 2019).

O resultado apresentado no presente estudo pode ser relativamente concedido ao fato de que as funções exercidas pelos trabalhadores em questão estão voltadas para as

atividades sedentárias, equivalendo a longos períodos de permanência em posturas inadequadas e estáticas à frente de um computador. Outros fatores como a realização de tarefas repetitivas e monótonas, mobiliário e equipamentos inapropriados, precarização do ambiente físico laboral, dificuldade de relacionamentos interpessoais, assim como os fatores psicológicos e emocionais relacionados à insatisfação com a função exercida podem também justificar o desencadeamento de tais sintomas e riscos psicossociais evidenciados nos últimos doze meses, a época da coleta (Hugue; Júnior, 2011; Costa *et al*, 2013; Silva *et al*, 2016; Almeida; Dimutih, 2018).

Vale salientar que na referida instituição de ensino lócus desta pesquisa, os fatores psicológicos e emocionais relacionados à insatisfação com o trabalho, tendo em vista as baixas remunerações, podem justificar o surgimento de SME. Da mesma forma, as más condições do ambiente laboral, a pouca autonomia entre os trabalhadores para o desenvolvimento das atividades relativas às suas funções, as incertezas e inseguranças provocadas pela flexibilização das normas e futuras reformas trabalhistas podem também justificar o desencadeamento de tais sintomas e riscos psicossociais evidenciados nos últimos doze meses, a época da coleta (Fantinati, Prudente, 2014; Lima *et al*, 2020).

Ser do sexo feminino mostrou-se estar fortemente associado ao desenvolvimento de sintomas musculoesqueléticos, confirmando a tendência revelada por estudos previamente publicados e com contextos bastante semelhantes. Graup e Moro, ao estabelecerem o cenário de ocorrência de morbidades no ambiente de trabalho no Brasil, observaram que as mulheres apresentaram prevalências superiores na maioria das faixas etárias avaliadas. Entretanto, considerando o ano de 2008, na região Nordeste, as mulheres trabalhadoras na faixa etária dos 19 anos apresentaram um risco relativo de desenvolvimento de doenças do trabalho três vezes maior do que os homens (Graup; Moro, 2012). Segundo estes mesmos autores, as doenças do trabalho de origem musculoesqueléticas mais prevalentes foram a sinovite e tenossinovite em ombros, predominantemente entre trabalhadores que desenvolviam a função de “escriturário”. Costa *et al*. destacaram que entre os profissionais de uma instituição de nível superior na Bahia que desempenhavam atividades laborais na área administrativa, os indivíduos do sexo feminino com idade menor ou igual a 38 anos, apresentaram maior prevalência de SME na região lombar (56,4%) nos últimos doze meses (Costa *et al*, 2013). Estes dados foram também corroborados por Silva *et al*. em uma

instituição de nível superior em Pernambuco em que estes sintomas foram mais frequentemente identificados entre indivíduos do sexo feminino nos últimos dozes meses (68,0%), despontando-se as regiões cervical e ombros como as mais afetadas (Silva *et al*, 2016).

Diversos fatores podem justificar o resultado encontrado no presente estudo, tais como, o crescente do número de mulheres no mercado de trabalho, as altas demandas e acúmulo de funções no ambiente laboral somados às sobrecargas e responsabilidades domésticas e familiares, muito presentes nos desmandos neoliberais dos últimos tempos. Observa-se também que a restrição de pausas dentro do tempo efetivo de trabalho para descanso e recuperação psicofisiológica, além da ausência de preparo físico adequado para o desenvolvimento de determinadas atividades, bem como as condições hormonais, parecem tornar as mulheres mais suscetíveis aos desgastes musculoesqueléticos (Arcas; Novoa; Artazcoz, 2013; Silva; Soares; Marçal, 2016; Assunção; Abreu, 2017; Marcacine *et al*, 2020).

O atual estudo também revelou uma maior proporção de sintomas musculoesqueléticos entre os trabalhadores que apresentavam sintomas depressivos. Sobre esse resultado, estudos têm demonstrado prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de atividades sedentárias. Marques *et al.*, ao analisarem as causas das licenças médicas apresentadas pelos trabalhadores em uma universidade pública, estimaram uma ocorrência de 29,7% para os afastamentos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais, seguido por 29,5% por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, representando, no período analisado, em conjunto, 59,2% das ausências ao trabalho. Entretanto, para estes autores, a predominância de tais desfechos entre a população estudada não se deve a fatores isolados, mas sim pela conjunção entre o ambiente laboral, o corpo e a mente (Marques; Martins; Sobrinho, 2011). Já Bastos *et al.*, observaram que os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento no trabalho entre servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, o que correspondeu a 23,0% do total de afastamentos por tratamento de saúde, totalizando 5.081 dias perdidos de trabalho no período do estudo. Ressalta-se que as doenças musculoesqueléticas representaram 15,0% do total de afastamentos entre esta mesma população. Para esses autores, os resultados obtidos sustentam que a concepção de saúde

mental e o trabalho são indissociáveis no aspecto de produtividade e eficiência no serviço público (Bastos *et al*, 2018). Em estudo realizado por Setto *et al.*, com o objetivo de caracterizar as condições de saúde autorreferidas por docentes e servidores técnico-administrativos de uma universidade pública da região Sudeste do Brasil, observou-se uma prevalência de 37,3% para as doenças osteomusculares/tecido conjuntivo e de 28,4% para os transtornos mentais e comportamentais entre os servidores insatisfeitos com o trabalho, apresentando-se como duas das principais causas de atestado médico nos últimos 12 meses (Setto *et al*, 2020). Para tais pesquisadores, a descarga emocional excessiva somada a fatores psicossociais pode ter sido os precursores dos SME.

O resultado obtido no estudo em questão pode ser justificado em virtude de a sintomatologia musculoesquelética variar de acordo com as especificidades e atividades desenvolvidas pela categoria profissional em questão, sendo a sua ocorrência de natureza multifatorial, conjunção entre o ambiente laboral, o corpo e a mente. Desta forma, as injúrias biológicas, mecânicas e psicológicas advindas do ambiente e do crescimento da demanda por novas formas de organização do trabalho, a insatisfação com a atividade desempenhada, além dos fatores individuais, colaboraram para o adoecimento físico e psíquico o que levaria ao comprometimento das atividades diárias e a qualidade de vida do trabalhador.

Dados obtidos neste estudo apontam a associação da ocorrência de SME com a inatividade física. Tal informação pode ser ratificada em pesquisa realizada por Barbosa *et al.* que, ao focalizarem uma amostra de 1.191 trabalhadores da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, encontraram uma maior prevalência de distúrbios musculoesqueléticos entre grupo que relatou baixa frequência ($<0,05$) ou ausência de atividade física ($p<0,01$), sendo respectivamente 19,0% e 27,0% (Barbosa; Assunção; Araújo, 2012). Em análise dos distúrbios osteomusculares, da qualidade de vida, da capacidade para o trabalho e das condições ergonômicas dos funcionários de uma universidade pública em Goiânia, Fantinati e Prudente, identificaram uma prevalência de 68,0% para inatividade física entre a população estudada, bem como relatos de dor tanto nos membros superiores, quanto nos inferiores durante o último ano, sendo a coluna lombar a parte do corpo com maior incidência (40,5%) (Fantinati; Prudente, 2014). Já Toscano, em pesquisa cujo principal objetivo foi estimar a prevalência de dor e verificar a associação entre esse desfecho com a

prática suficiente de atividade física de lazer e o tempo prolongado de comportamento sedentário em servidores públicos de uma cidade do Nordeste do Brasil, observaram que 64,7% dos servidores da amostra eram inativos fisicamente e 76,3% referiram dor crônica. O comportamento sedentário verificado por meio das variáveis assistir televisão e tempo sentado no trabalho se mostram significativos entre os que relataram a presença de dor ($p < 0,05$) (Toscano, 2016).

A realização de atividade física de forma regular configura-se como um aliado importante para o restabelecimento da saúde diante dos fatores estressantes impostos pela rotina do trabalho. Entendida como fator de proteção e promoção da saúde, a mesma relaciona-se à qualidade de vida do indivíduo nos aspectos inerentes a sua saúde física, psíquica e cognitiva, proporcionando, consequentemente, o alívio de estresse e tensões oriundas da rotina laboral. Entretanto, pondera-se que a capacidade para prática de atividade física entre a população estudada, pode se encontrar comprometida, tendo em vista as limitações provocadas pelos SME, como redução da força muscular e uma percepção negativa da saúde, além das características das atividades ocupacionais, como tempo da jornada e intensidade diária do trabalho que podem limitar o período de tempo livre e influenciar na disposição ao fim do dia, e outros fatores psicológicos e psicossociais que se associam aos hábitos de vida dos trabalhadores.

Considera-se como ponto forte do presente estudo, a coleta de dados primários realizada face a face com aplicação de questionários validados para o idioma português do Brasil, assim como a formação de uma equipe multiprofissional, submetida a treinamentos quanto à aplicação do instrumento e das avaliações físicas necessárias. Complementa as vantagens a realização de um estudo piloto para calibrar instrumento e verificar o seu entendimento pelos trabalhadores entrevistados.

Apesar de inúmeras tentativas de agendamentos para entrevistas terem sido realizadas, no sentido de permitir a participação de todos os trabalhadores, há que se ponderar a possibilidade da exclusão de servidores, principalmente aqueles afastados por condições crônicas. Deste modo, o fato de se privilegiar a inclusão dos que estavam no exercício ativo da profissão, pode ser considerado uma limitação do estudo e caracterizar o viés do trabalhador sadio. Da mesma maneira, a seleção da amostra realizada unicamente no campus da cidade de Salvador, em decorrência do embargo da continuidade da coleta

pela pandemia de Covid-19, deflagrada no Brasil a partir de março de 2020, pode ser também apontada como limitação do estudo. Nesse sentido, os trabalhadores técnico-administrativos das demais 23 sedes da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) não foram contemplados, o que pode representar a não veracidade do que é vivenciado por esta população na sua totalidade.

CONCLUSÕES

A prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores técnico-administrativos de uma universidade pública do Estado da Bahia foi elevada e os principais fatores associados foram ser do sexo feminino, apresentar sintomas depressivos e ser fisicamente inativo. Entende-se, como mandatório, que os impactos desses fatores sejam minimizados através da criação e padronização de programas institucionais de promoção, prevenção e assistência à saúde que atentem para as características psicofisiológicas e clínicas dos indivíduos, como algo orgânico às suas vidas de trabalho. Tais condições são produtoras de vulnerabilidade no ambiente laboral, sendo essencial uma atuação interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, de maneira a influenciar positivamente no processo de trabalho e na saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- AEPS – Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: MPS, ISSN 0104-8139, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>. Acesso em jun. 2021.
- AKROUF, Q. et al. Musculoskeletal disorders among bank office workers in Kuwait. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 16, n.1, 2010. DOI 10.26719/2010.16.1.94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20214165/>. Acesso em: 14 dez. 2021.
- ALMEIDA, L. M. S.; DUMITH, S. C. Associação entre sintomas osteomusculares e estresse percebido em servidores públicos de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. *Br J Pain*, São Paulo, v. 1, n. 1. p. 9-14, jan./mar.2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180004>. Acesso em: 14 dez. 2021.
- ARAÚJO, J. P.; HOEFEL, M. G. L.; MONTEIRO, P. S. Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior. Dissertação [Mestrado em

Ciências da Saúde], Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, 2012. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/11239>. Acesso em: 14 dez. 2021.

ARCAS, M. M.; NOVOA, A. M.; ARTAZCOZ, L. Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers. *European Journal of Public Health*, v. 23, i. 5, p. 883–888, out 2013. DOI <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku095>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/5/883/443930>. Acesso em: nov. 2021.

ASSUNÇÃO, A. A.; ABREU, M. N. S. Fatores associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. v. 51, 2017; 51 Supl. 1:10s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000282>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BYg5wVdtqqjDTh6jHQpngRx/?lang=en#>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. A.; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1569-1580, ago. 2012. DOI [10.1590/S0102-311X2012000800015](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800015). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MRpDngDx98X475fkZ93XfRq/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2021.

BASTOS, M. L. A. et al. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Med. Trab.*, v. 16, n. 1, PA. 53-9, 2018.

COSTA, M. C. et al. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em profissionais de uma instituição de ensino superior. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 14, n. 1 e 2, p. 41-50, dez. 2013.

CHO, C.Y.; HWANG, Y. S.; CHERNG, R. J. Musculoskeletal symptoms and associated risk factors among office workers with high workload computer use. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. v 35, n. 7, p. 534-540, sep. 2012. DOI [10.1016/j.jmpt.2012.07.004](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2012.07.004). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016147541200125X>. Acesso em: 10 nov. 2021

DSM-IV – Diagnostic and Statiscal Manual, IV Edition - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Dayse Batista, 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ELKELES, T.; SELIGMANN-SILVA, E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In D. M. R. Lina, & L. E. Rocha (Eds.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Editora Roca, 2018. p. 302-334.

FANTINATI, A. M. M.; PRUDENTE, C. O. M. Ambiente, capacidade para o trabalho e qualidade de vida dos funcionários de uma universidade pública. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2015. Disponível em:

<https://tede2.pucgoias.edu.br/bitstream/tede/3006/1/ADRIANA%20MARCIA%20MONTEIRO%20FANTINATI.pdf>. Acesso em: 10 jan. p. 141. 2021.

GRAUP, S.; MORO, A. R. Cenário epidemiológico de morbidade no ambiente de trabalho no Brasil. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Florianópolis, SC. p. 219. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/100370>. Acesso em: nov.2021.

HANNA, F. et al. The Relationship Between Sedentary Behavior, Back Pain, and Psychosocial Correlates Among University Employees. *Frontiers in Public Health*, v. 7, article 80, april 2019. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00080>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31024881/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

HUGUE, T. D.; PEREIRA JÚNIOR, A. A. Prevalência de dor osteomuscular entre os funcionários administrativos da UNIFEDE. *Revista da UNIFEDE*, [S. l.], v. 1, nov. 2011. ISSN 2177-742X. Disponível em: <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/RevistaUnifebe/article/view/54>. Acesso em: 18 abr. 2021.

KUORINKA, I. et al. Standardized Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*, v. 18, n. 3, p. 233-237, 1987.

LIMA, T. B. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares e qualidade de vida de trabalhadores técnico-administrativos. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 18, n. 1, p. 45-50, 2020. DOI: 10.5327/Z1679443520200445. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1510/pt-BR/prevalencia-de-sintomas-osteomusculares-e-qualidade-de-vida-de-trabalhadores-tecnicos-administrativos>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n.3, mai./jun. 2010. DOI 10.1590/S0104-11692010000300019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40089>. Acesso; 10 jan. 2021.

MARCACINE, P. R. et al. Musculoskeletal symptoms and sociodemographic characteristics in women. *REFACS (online)*, v 8, n. 2, p 219-231, abr./jun. 2020.

MARQUES, S. D'O.; MARTINS, G. B.; SOBRINHO, O. C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cadernos EBAPE. BR*, v. 9, Edição Especial, artigo 11, Rio de Janeiro, Jul. 2011. DOI 10.1590/S1679-39512011000600012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/xdbjL3jwF5sNW7Q59LQVHnv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. 2021

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física e Saúde*, v. 6, n. 2, 2001.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre Trabalho e Riscos de adoecimento - ITRA: Instrumento de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes, A. M. (org.). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-128.

MORAES, P. W.; BASTOS, A. V. Os Sintomas de LER/DORT: um estudo comparativo entre bancários com e sem diagnóstico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 3, p. 624-637, jul/set. 2017. DOI [10.1590/1982-3703001862016](https://doi.org/10.1590/1982-3703001862016). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5jpPQhP7qCH5Fsyzz8WbBFP/?lang=pt>. Acesso em 10 de dezembro de 2021.

NIAAA - National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. [Internet] Publications; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). 2000. Disponível em: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/files/AUDIT.pdf> Acesso em: 20 jun. 2018.

SANTOS, I. S. et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1533, ago. 2013. DOI [10.1590/0102-311X00144612](https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w8cGvWXdk4xzLzPTwYVt3Pr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SETTO, J. M. et al. Saúde autorreferida de docentes e servidores técnico-administrativos de uma universidade pública da região sudeste. *Rev. Med Minas Gerais*, v. 30, e-30111, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200058>. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2720>. Acesso em: jul. 2021.

SILVA, A. C. C. L.; SOARES, M. M.; MARÇAL, M. A. Fatores de risco e prevalência de queixas musculoesqueléticas entre os técnico-administrativos em Educação: estudo realizado na Universidade Federal de Pernambuco. *Dissertação (Mestrado)*, Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação. Design. p.13. 2016. DOI: [10.5151/engpro-conaerg2016-6797](https://doi.org/10.5151/engpro-conaerg2016-6797). Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/engineeringproceedings/conaerg2016/6797.pdf>. Acesso em: Acesso em: dez. 2021.

SOUZA, K. V. L.; GOMES-NETO, M. Análise da qualidade de vida e distúrbios osteomusculares dos funcionários administrativos de um órgão público. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2015 Dez; 5(3): 218-229.

TOSCANO, J. J. et al. Pain prevalence on public servants: association with sedentary behavior and physical leisure activity. *Rev. Dor*. São Paulo. v. 17, n. 2, p. 106-10. 2016 abr/jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/WsKtx3Ns9DbKh6J8Rmv6mQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: dez. 2021.

Dados de autoria

Jorge Beck Filho

Doutor em Políticas Sociais e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador, Mestrado Profissional em Bioenergia na Área da Saúde do Trabalhador pela Faculdade de Tecnologias e Ciência. É professor Adjunto do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia; Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador e Coordenador de Estágios e da Unidade de Assistência em Fisioterapia (UNAFISO). E-mail: jorge.beck@pro.ucsal.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1576-7426>.

Ana Maria Fernandes Pitta

Doutorado em Medicina Preventiva/Saúde Mental pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (Conceito CAPES 7). Pós-Doutorados: 1- Em Epidemiologia e Psiquiatria Social no Instituto de Recherche Mario Negri, Milão Itália (1992); 2- Pós-doc em Avaliação de Práticas, Programas e Serviços de Saúde Mental na Division of Transcultural Psychiatry na Psychosocial Research Unit / Douglas Hospital, McGill University, Montreal, CA (1995-1996); 3- Pós-doc em Administração e Políticas de Saúde no Département de L'Administration et Santé /Université Montréal, CA (1996). Professora Adjunta da Universidade Católica do Salvador (UCSAL) no Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania, e da Pós Graduação em Família e Sociedade Contemporânea. Professora colaboradora no CEPEDISA-Direito Sanitário/FSP-USP. Líder do Núcleo de Pesquisas em Saúde e Cidadania-NESC/CNPq. E-mail: ana.pitta@pro.ucsal.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2558-5757>.

Helena Fraga Maia

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (2010). É professora Titular na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Coordena o projeto de pesquisa Condições de Saúde dos Trabalhadores Técnico-Administrativos de uma Universidade Pública Estadual na Bahia (Estudo COSTTA). E-mail: hmmaia@uneb.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2782-4910>.