UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÔNICA CHIODI TOSCANO DE CAMPOS

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO *WORLD HEALTH
ORGANIZATION HEALTH AND WORK PERFORMANCE QUESTIONNAIRE* PARA
ENFERMEIROS BRASILEIROS

Ribeirão Preto

2011

MÔNICA CHIODI TOSCANO DE CAMPOS

Adaptação Transcultural e Validação do *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire* para enfermeiros brasileiros.

Tese apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental

Área de Concentração: Enfermagem Fundamental

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Helena Palucci Marziale

Ribeirão Preto

2011

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Chiodi-Toscano de Campos, Mônica

Adaptação Transcultural e Validação do *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire* para enfermeiros brasileiros. Ribeirão Preto, 2011.

p. 230

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Marziale, Maria Helena Palucci.

1. Doenças crônicas não transmissíveis; 2. Produtividade; 3. Trabalho; 4. Enfermagem; 5. Estudos de validação.

CHIODI-TOSCANO DE CAMPOS, Mônica.

Adaptação Transcultural e Validação do *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire* para enfermeiros brasileiros.

Tese apresentada a Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutor em Ciências
junto ao Programa de Pós Graduação em
Enfermagem Fundamental.

Aprovado em/...../.....

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

*À Deus pelo dom da minha vida, por sempre estar do meu lado, e pelo meu maior tesouro:
minha família.*

*À Santa Rita, pelas bênçãos que tem colocado em minha vida e pela força em todos os
momentos.*

*Ao meu marido Kamilo, meu grande amor, esta vitória não seria possível sem você. “O amor é
paciente, é bondoso; o amor não é invejoso, não é arrogante, não se ensobribece, não é ambicioso,
não busca os seus próprios interesses, não se irrita, não guarda ressentimento pelo mal sofrido,
não se alegra com a injustiça, mas regozija-se com a verdade; tudo desculpa, tudo crê, tudo
espera, tudo suporta” Carta de S. Paulo aos Coríntios*

*Aos meus filhos Danilo e Pedro que os momentos de ausência possam ser recompensados por
um futuro de conquistas e alegria.*

*Aos meus pais Roseli e Wagner minha eterna gratidão pela vida e o amor que sempre recebi.
Hoje com muito esforço estou virando mais uma página da história da minha vida e quero que
saibam que vocês, foram e sempre serão, minha grande motivação. Renunciaram seus sonhos,
para que, muitas vezes pudessem realizar os meus.*

*Aos meus irmãos Giovanna e Junior sempre juntos, e agora à distância em nenhum momento
foi obstáculo para me incentivarem e continuarem torcendo por mim.*

A vocês, todo o meu amor!

Agradecimentos

Aos meus sogros Roberto por me acolher como filha, muito obrigada por todo o carinho, e a minha sogra Vera Alice que não esteve presente nessa trajetória, fica então o registro da minha saudade.

Meus cunhados “irmãos” e sobrinhos muito obrigado pelo companheirismo e carinho.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Helena Palucci Marziale, por me ensinar a arte da Enfermagem e despertar em mim a paixão pela pesquisa, muito obrigada pela paciência e carinho.

A Prof^a Dr^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi pelas valiosas contribuições e carinho no exame de qualificação.

A Prof^a Dr^a Fernanda Ludmila Rocha pela oportunidade de parcerias e por me escutar nos meus momentos de angústia.

A Prof^a Dr^a Maria Suely Nogueira por toda a disposição em me ensinar o caminho da docência e pelo carinho durante esta etapa de finalização de doutorado.

Ao Prof^o Dr^o Jair Lício Santos pelas valiosas contribuições no exame de qualificação e pelos diversos momentos que sempre me atendeu com muito carinho e paciência.

As Prof^{as} Dr^{as} Silvia Matumoto, Cinira Magali Fortuna, Marta Angélica Jossi, Maria Cândida, Juliana Stefanello pela oportunidade, carinho e por serem meus grandes exemplos durante os dois anos que participei da disciplina de Cuidado Integral em Saúde.

A Prof^a Dr^a Maria José Bistafa Pereira, por me fazer apaixonar-me pela Atenção Básica.

As minhas amigas monitoras, por sonharem juntas neste programa que nos permite um grande desenvolvimento profissional.

A Charlyn Buzzard and Dr. Ronald Kessler thank you very much.

Aos enfermeiros que participaram do estudo, muito obrigada pela disponibilidade.

Aos alunos da EERP obrigada por todo o carinho.

As minha amigas de pesquisa Marcela Manetti, Amanda Zaparolli e Barbara Franco grandes companheiras, muito obrigada por toda a ajuda e paciência.

Aos funcionários da EERP por me acompanharem desde a graduação e por estarem presentes em mais essa conquista.

A todos, muito obrigada!!!

"Se um dia tiver que escolher entre o mundo e o amor... Lembre-se. Se escolher o mundo ficará sem o amor, mas se escolher o amor com ele você conquistará o mundo".

Albert Einstein

RESUMO

CHIODI – TOSCANO DE CAMPOS, M. **Adaptação transcultural e validação do *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire* para enfermeiros brasileiros**. 2011. 230f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

O Brasil tem experimentado transformações na composição etária e no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. Diante deste contexto, aumenta o interesse dos estudiosos sobre as consequências sociais e econômicas das doenças crônicas não transmissíveis e a busca por novos métodos para analisar o perfil dessas doenças e formas de alocar, com eficiência, os recursos em saúde visando à promoção da saúde da população. Os objetivos deste estudo, de delineamento metodológico, foram traduzir, adaptar culturalmente para o Brasil o instrumento *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ) e avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira em enfermeiros. O HPQ é um instrumento adotado pela Organização Mundial da Saúde que permite a coleta de informações sobre condições crônicas de saúde e avaliar o impacto destas condições no desempenho do trabalho, pela análise do absenteísmo, presenteísmo e a ocorrência de acidentes de trabalho. O processo de adaptação seguiu o Protocolo de Tradução da Organização Mundial da Saúde. Os dados para a avaliação das propriedades psicométricas foram coletados no período de julho a agosto de 2011, em um hospital público e de ensino do interior do Estado de São Paulo, por meio da aplicação da versão adaptada do HPQ, denominada “Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho” (HPQ Brasil), em 100 enfermeiros.. As propriedades psicométricas analisadas foram: a validade de face e conteúdo (grupo de especialistas), a confiabilidade pelo Alfa de Cronbach e a estabilidade por teste-reteste. O nível de significância adotado foi de 0,05. Os resultados demonstraram que a amostra estudada foi composta por enfermeiros que possuíam as seguintes características; 89% sujeitos do sexo feminino, com média de idade de 33,9 anos, 51% solteiros e 67% com formação de pós graduação. Na avaliação das propriedades psicométricas, a consistência interna da versão adaptada do HPQ, alfa de cronbach foi de 0,94 para a seção A e 0,86 para a seção B do instrumento. Na análise das concordâncias da estabilidade teste-reteste, as concordâncias foram positivas e estatisticamente significantes. Desta forma, a versão adaptada do HPQ mostrou-se válida e confiável na amostra estudada. O HPQ - Brasil poderá ser usado para acompanhar a prevalência de problemas de saúde entre trabalhadores, as taxas de tratamento destes problemas e os seus efeitos no desempenho no trabalho, além de oferecer as instituições de saúde informações fundamentais para o planejamento de programas de melhoria da saúde e da produtividade dos trabalhadores e de redução dos custos com as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis aspectos que denotam a relevância do estudo ora apresentado.

Descritores: Doenças crônicas não transmissíveis; Produtividade; Trabalho; Enfermagem; Estudos de validação.

ABSTRACT

CHIODI – TOSCANO DE CAMPOS, M. **Cross-cultural adaptation and validation of the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire to Brazilian nurses.** 2011. 230f. Doctorate thesis – Ribeirão Preto Nursing School, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil, 2011.

Brazil has undergone a process of transition with changes in age composition and epidemiological profile of its population which has caused a significant impact on morbidity and mortality. In light of that there is a growing interest among experts in social and economic consequences of chronic noncommunicable diseases (NCDs) and new approaches to assess the profile of these diseases and to effectively allocate resources for health promotion. This study aimed to translate into Brazilian Portuguese and culturally adapt the World Health Organization (WHO) Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) and evaluate its psychometric properties among Brazilian nurses. The HPQ was developed by the WHO and can measure the impact of chronic illnesses on work performance through the analysis of absenteeism, presenteeism and work-related injuries. The adaptation process followed the WHO Translation Protocol. The psychometric properties of the Brazilian version of the questionnaire (*Health and Work Performance Questionnaire, HPQ-Brazil*) were evaluated in a sample of 100 nurses from a public teaching hospital in the state of São Paulo, southeastern Brazil, between July and August 2011. The psychometric properties analyzed included face validity and content validity (expert group), reliability by Cronbach's alpha, and test-retest stability. A 5% level of significance was set. The study sample comprised nurses with the following characteristics: 89% were female, mean age 33.9 years; 51% were single and 67% had graduate training. The internal consistency of the adapted version of HPQ using Cronbach's alpha was 0.94 for the instrument's section A and 0.86 for section B. There were statistically significant positive concordances in the analysis of test-retest stability. Thus, the adapted version of the HPQ proved valid and reliable in the sample studied. The HPQ-Brazil can be used to assess the prevalence of health conditions and treatment rates and their impact on work performance among workers. In addition it can provide input for planning strategies to improve worker's health and productivity and reduce NCD-related costs.

Keywords: non-communicable chronic diseases; productivity; work; nursing; validation studies.

RESUMEN

CHIODI – TOSCANO DE CAMPOS, M. **Adaptación transcultural y validación del World Health Organization *Health and Work Performance Questionnaire* para enfermeros brasileños.** 2011. 230f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, Universidad de Sao Paulo, Ribeirao Preto, 2011.

Brasil ha experimentado transformaciones en la composición etaria y en el perfil epidemiológico de la población, con alteraciones relevantes en la tabla de morbi-mortalidad. Frente a este contexto, aumenta el interés de los estudiosos en las consecuencias sociales y económicas de las enfermedades crónicas no transmisibles y la búsqueda de nuevos métodos para analizar el perfil de tales enfermedades y formas de destinar, con eficiencia, los recursos en salud apuntando a la promoción de salud de la población. Los objetivos de este estudio, de delineamiento metodológico, fueron traducir, adaptar culturalmente para Brasil el instrumento *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ) y evaluar las propiedades psicométricas de la versión brasileña en enfermeros. El HPQ es un instrumento adoptado por la Organización Mundial de la Salud que permite la colecta de informaciones sobre condiciones crónicas de salud y evaluar el impacto de estas condiciones en el desempeño del trabajo, por el análisis de ausentismo, presentismo y la ocurrencia de accidentes de trabajo. El proceso de adaptación siguió el Protocolo de Traducción de la Organización Mundial de la Salud. Los datos para la evaluación de las propiedades psicométricas fueron colectados en el período de julio a agosto de 2011, en un hospital público y de educación del interior del Estado de Sao Paulo, por medio de la aplicación de la versión adaptada del HPQ, denominada “Cuestionario Salud y Desempeño en el Trabajo” (HPQ Brasil), en 100 enfermeros. Las propiedades psicométricas analizadas fueron: la validez de forma y contenido (grupo de especialistas), la confiabilidad por el Alfa de Cronbach y la estabilidad por test y retest. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05. Los resultados demostraron que la muestra estudiada estuvo constituida por enfermeros que poseían las siguientes características; 89% sujetos del sexo femenino, con edad promedio de 33,9 años, 51% solteros y 67% con formación de postgrado. En la evaluación de las propiedades psicométricas la consistencia interna de la versión adaptada del HPQ, alfa de cronbach fue de 0,94 para la sección A y 0,86 para la sección B del instrumento. En el análisis de las concordancias de la estabilidad test-retest las concordancias fueron positivas y estadísticamente significativas. De esta manera, la versión adaptada del HPQ se mostró válida y confiable en la muestra estudiada. El HPQ-Brasil podrá ser usado para acompañar la prevalencia de problemas de salud entre trabajadores, las tasas de tratamiento de estos problemas y sus efectos en el desempeño en el trabajo, así como subsidiar a las instituciones de salud informaciones fundamentales para la planificación de programas de mejoría de la salud y de la productividad de los trabajadores y de reducción de los costos con las DCNT aspectos que denotan la relevancia del estudio presentado.

Descriptores: enfermedades crónicas no transmisibles; productividad; trabajo; enfermería; estudios de validación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Sugestões realizadas na fase pré-teste no processo de Tradução e adaptação transcultural do <i>Health and Work Performance Questionnaire</i> (HPQ)	52
Figura 2-	Sugestões realizadas na fase pré-teste no processo de Tradução e adaptação transcultural do Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Modificações sugeridas pelo grupo de especialistas para a Versão HPQ 1.0.....	60
Tabela 2.	Modificações sugeridas pelo autor do questionário para a Versão HPQ 1.2.....	63
Tabela 3.	Características sócio demográficas dos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2011.....	73
Tabela 4.	Distribuição das correlações do Alfa de Cronbach na seção A da versão brasileira do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.....	75
Tabela 5.	Distribuição das correlações do Alfa de Cronbach na seção B da versão brasileira do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.....	77
Tabela 6.	Coeficientes de correlações de Spearman e <i>Kappa</i> para a seção A da versão adaptada do HPQ Ribeirão Preto, 2011....	78
Tabela 7.	Coeficientes de correlações de Spearman e <i>Kappa</i> para a seção B da versão adaptada do HPQ Ribeirão Preto, 2011....	78
Tabela 8.	Coeficientes de correlações de Spearman e <i>Kappa</i> para a seção C da versão adaptada do HPQ Ribeirão Preto, 2011....	79
Tabela 9.	Distribuição das Correlações de Spearman da seção A da versão adaptada do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.....	79
Tabela 10.	Distribuição das Correlações de Spearman da seção B da versão adaptada do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.....	79
Tabela 11.	Valores obtidos na aplicação do HPQ e valores esperados, e coeficiente de correlações <i>kappa</i> da versão adaptada do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CID	Classificação Internacional das Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DMS	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HC	Hospital das Clínicas
HPQ	Health and Work Performance Questionnaire
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RH	Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMO	Unidade de Transplante de Medula Óssea
UETDI	Unidade Especializada de Tratamento de Doenças Infecto-contagiosas
USP	Universidade de São Paulo
UTR	Unidade de Transplante Renal
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	16
2. INTRODUÇÃO	18
2.1. Doenças Crônicas	18
2.2. Absenteísmo	26
2.3. Presenteísmo	28
2.4. Acidente de Trabalho	30
2.5. Custos em Saúde	31
3. <i>HEALTH AND WORK PERFORMANCE QUESTIONNAIRE</i> (HPQ)	36
4. OBJETIVOS	433
4.1. Geral	43
4.2. Específicos	433
5. MATERIAL E MÉTODO	455
5.1. Delineamento do estudo	455
5.2. Autorização dos autores para tradução e uso do questionário	455
5.3. Tradução e Adaptação Transcultural do HPQ	466
5.4. Processo de adaptação transcultural adotado	50
5.4.1. Tradução	51
5.4.2. Grupos de especialistas	51
5.4.3. Retrotradução (Back – Translation)	53
5.4.4. Pré-teste e entrevista cognitiva	53
5.4.5. Versão final	54
5.5. Análise das propriedades psicométricas da versão do HPQ adaptada para o português	55
5.5.1. Validação	55
5.5.1.1. Validade de Face e Conteúdo	55
5.5.2. Confiabilidade do questionário de mensuração	55
5.6. Local do estudo	55
5.7. População do estudo	56

5.8. Coleta de dados	566
5.9. Processamento e Análise dos dados	566
5.10. Proteção aos sujeitos do estudo /Aspectos éticos.....	577
6. RESULTADOS.....	599
6.1. Processo de adaptação transcultural	599
6.1.1. Tradução para o português	599
6.1.2. Grupos de especialistas	599
6.1.3. Retrotradução.....	633
6.1.4. Pré-teste e entrevista cognitiva	699
6.1.5. Versão final	71
6.2. Contexto do cenário	722
6.3. Características Sócio Demográficas dos Enfermeiros.....	733
6.4. Consistência Interna.....	744
6.5. Confiabilidade Teste-Reteste	788
7. DISCUSSÃO	844
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	922
9. REFERÊNCIAS.....	955
APÊNDICES	1088
APÊNDICE 1 – HPQ Versão 1.0	1088
APÊNDICE 2 – Material grupo de especialistas.....	1266
APÊNDICE 3 – HPQ Versão 1.1	13131
APÊNDICE 4 – HPQ Versão 1.2	15050
APÊNDICE 5 – HPQ Versão 1.3	1688
APÊNDICE 6 – HPQ Versão 1.4	1877
APÊNDICE 7 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	2066
ANEXOS	2099
ANEXO A – Autorização para tradução e uso do instrumento	2099
ANEXO B – HPQ Versão Original	21010
ANEXO C – Aprovação Comitê de Ética	2299

Apresentação

1. APRESENTAÇÃO

Durante a minha graduação tive a oportunidade de me aproximar da temática de Saúde do Trabalhador como participante do Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq e enquanto membro do Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho (NUESAT) e da Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho com exposição á material biológico (REPAT, 2004). Tive a oportunidade de realizar algumas pesquisas cujo objeto de estudo foram os fatores associados á ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no setor hospitalar e nos serviços de Saúde Pública. Os resultados dos estudos realizados (CHIODI; MARZIALE, 2006; CHODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007; MARZIALE; FERREIRA, 2002; MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004) mostraram que os Acidentes de Trabalho (AT) ocorrem devido a vários fatores relacionados a características individuais do trabalhador e do ambiente de trabalho, em especial relacionados à organização do trabalho e as peculiaridades das atividades executadas nos serviços de saúde e que muitos desses fatores podem ser prevenidos.

Uma forma de chamar a atenção das instituições para a necessidade da adoção de medidas preventivas à ocorrência dos AT pode ser feita pela identificação das conseqüências que estes eventos causam na produtividade, considerando os custos indiretos no desempenho do trabalho.

Outro fator que nos chama atenção é a mudança do perfil epidemiológico destes trabalhadores, uma vez que, com as transformações sociais e econômicas, ocorre uma transformação em que as condições crônicas de saúde tornam-se mais frequentes e instiga-nos a conhecer quais as conseqüências da presença desse trabalhador doente no local de trabalho.

Diante dessas questões, motivamo-nos a realizar a pesquisa ora apresentada que tem por finalidade fazer a adaptação transcultural e validação da versão para o português, do Health and Work Performance Questionnaire - HPQ (KESSLER et al, 2003) para que ele possa ser utilizado, posteriormente, para avaliação do trabalho de enfermagem.

Introdução

2. INTRODUÇÃO

2.1. Doenças Crônicas

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a *diabetes mellitus*. Inclui ainda aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas. Considera-se que todas elas requerem contínua atenção e esforços de um grande conjunto de equipamentos de políticas públicas e das pessoas em geral (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Há muito tempo este conjunto de doenças é reconhecido como importante não somente em países industrializados (OMS, 1972) mas, nos últimos anos, passaram a chamar a atenção para um possível deslocamento da epidemia de doenças crônicas, das economias industrializadas em direção aos países menos desenvolvidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Com base nesta expectativa, tem-se preconizado mudanças nos sistemas nacionais de saúde, objetivando que no lugar de cuidarem predominantemente de condições agudas, passem a se organizar para a atenção continuada de doenças crônicas.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornaram a principal prioridade na área da saúde no Brasil – 72% das mortes ocorridas em 2007 foram atribuídas a elas, enquanto 10% para as doenças infecciosas e parasitárias e 5% aos distúrbios de saúde materno-infantis (SCHIMIDT et al., 2011). Essa distribuição contrasta com as taxas encontradas em 1930, quando as doenças infecciosas respondiam por 45% das mortes (SCHRAMM et al., 2004). Essa mudança ocorre diante de um contexto de desenvolvimento econômico e social marcado por avanços sociais importantes e pela resolução dos principais problemas de saúde pública vigentes no país.

Paralelamente a essa transformação, houve uma rápida transição demográfica no Brasil, que produziu uma pirâmide etária com maior peso relativo

para adultos e idosos. As rápidas e significativas alterações que caracterizam as transições demográfica e epidemiológica no Brasil (SCHIMIDT et al., 2011) constituem um obstáculo a mais para a administração e o planejamento dos recursos da Saúde.

Do conjunto de fatores demográficos, econômicos, sociais e de mudanças nutricionais que continuam interferindo no padrão de morbimortalidade no país, o aumento da longevidade populacional chama particular atenção por sua ocorrência de modo acelerado, aumentando a probabilidade de expressão das enfermidades crônicas, que geralmente manifestam-se em idades mais avançadas (CESSE, 2007).

Destarte as DCNT passam a determinar a maioria das causas de óbito e incapacidade prematura – ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias – e a representar uma grande parcela das despesas com assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde no Setor Suplementar (BRASIL, 2008).

A epidemiologia das doenças crônicas e seus fatores de risco estão aumentando mundialmente, especialmente em países de baixa e média renda, onde as doenças crônicas são assumidas como sendo menos comum. Das 57 milhões de mortes no mundo em 2008, 36 milhões ou 63% foram devidas a DCNT, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica (ALWAN et al, 2010). Cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa ou média renda e nestes países, cerca de 29% das mortes por DCNT ocorrem em pessoas com menos de 60 anos, enquanto nos países de renda alta apenas 13% são mortes precoces (WHO, 2011).

As DCNT correspondem à maior proporção das mortes nos países industrializados e nos emergentes. Para esses últimos, as projeções são pessimistas: concentrarão o maior número de mortes por DCNT e a maior população mundial com essas doenças em torno do ano 2050 (LESSA, 2004).

Na América Latina e no Caribe, as DCNT são a causa principal de mortalidade e incapacidade prematura em muitos países. No entanto, a Organização Pan - Americana da Saúde (OPAS) salienta que as informações das regiões podem ser diferentes das publicadas, pois persiste uma grande subnotificação dos dados de mortalidade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2006).

Diante deste contexto e reconhecendo a necessidade de uma estratégia inter-programática atualizada para as doenças crônicas, a OPAS formulou uma Estratégia Regional e um Plano de Ação para as DCNT (BRASIL, 2007). Este documento assinala as doenças crônicas como devastadoras para os indivíduos, as famílias e as comunidades, particularmente nas populações pobres e uma ameaça crescente ao desenvolvimento econômico.

As DCNT caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e, também, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais. A etiologia múltipla das DCNT não permite que elas possuam causas claramente definidas. No entanto, as investigações biomédicas tornaram possível identificar diversos fatores de risco, que podem ser classificados em “não modificáveis” (sexo, idade e herança genética) e “comportamentais” (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas). Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais (BRASIL, 2005).

Os fatores de risco modificáveis para as condições crônicas, tais como cardiopatias, doença cérebro-vascular, diabetes e câncer são bem conhecidos. Em verdade, o estilo de vida e o comportamento são elementos determinantes para essas patologias. A relação trabalho-saúde também possui fatores potencialmente modificáveis, visando à melhoria e à prevenção do acometimento dessas doenças crônicas. São nestes fatores como um todo que se deve planejar e agir para prevenir os agravos (TEIXEIRA, 2007).

Segundo Lessa (2004, p.931-943):

“A expressão clínica das DCNT faz-se após longo tempo de exposição aos fatores de risco e da convivência assintomática do indivíduo com a doença não diagnosticada, mesmo quando os fatores de risco são perceptíveis (tabagismo, obesidade generalizada, obesidade central com ou sem obesidade generalizada, alcoolismo, sedentarismo, etc.). Conseqüentemente, os diagnósticos são em fases tardias, com a doença já complicada ou num desfecho que pode ser o primeiro e fatal, como ocorre muitas vezes com a doença coronariana aguda e com o acidente vascular encefálico”.

Além desses fatores de risco modificáveis, o difícil acesso aos serviços de saúde de qualidade, incluindo prevenção clínica e serviços de diagnóstico e o difícil acesso aos medicamentos essenciais são fatores importantes que contribuem para

a carga de doenças crônicas. Os pobres muitas vezes enfrentam várias barreiras na assistência à saúde incluindo a incapacidade de arcar com as taxas de usuário para assistência à saúde, barreiras financeiras para medicamentos que exigem receita e falta de transporte para chegar aos serviços de saúde. Além disso, as populações vulneráveis podem enfrentar barreiras de comunicação, inibindo os benefícios dos serviços (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007).

Considerando as condições em que vivem as pessoas e como os seus estilos de vida influenciam em sua saúde e ainda que a maioria das DCNT relacionam-se a fatores de risco comuns, como o uso do tabaco, abuso de álcool, dieta pouco saudável e inatividade física, os órgãos de competência devem estar cientes de que esses fatores de risco têm determinantes econômicos, sociais, de gênero, políticos, comportamentais e ambientais e que, neste sentido, ocorre a necessidade de uma ação multisectorial de luta contra DCNT.

A mortalidade por DCNT fornece um quadro incompleto de carga de doença. Assim a saúde pública começa a utilizar esse conceito epidemiológico de mensuração de morbidade na população mundial. O objetivo é descrever de modo mais preciso o impacto que determinada doença ou transtorno provoca na vida das pessoas, quando as acomete.

O conceito mais utilizado e importante é o de *Prevalência*. Entretanto, saber o quanto as pessoas adoecem não representa, de modo fidedigno, as perdas funcionais ou o sofrimento ocasionado por determinada patologia.

Destarte a medida de *Carga de Doença* proposta por Murray e Lopez (1996) começa a ser mais utilizada para medir quanto e como as populações do mundo vivem e sofrem o impacto de determinada patologia.

O *Disability Adjusted Life Years (DALY)* por sua vez, é um indicador mais completo, na medida em que estende o conceito de anos potenciais de vida perdidos por morte prematura (Murray, 1994), ao adicionar anos equivalentes de vidas saudáveis perdidos devido a problemas de saúde ou incapacidade. Apesar de utilizar uma unidade de medida simples, que é o tempo em que os indivíduos vivenciam em ausência de “saúde total”, a forma como se calcula o *DALY* é complexa uma vez que, para uma doença ou condição de saúde ele é calculado como a soma dos anos de vida perdidos devidos à morte prematura (YLL – “*years of life lost*” – anos de vida perdidos) e dos anos de vida perdidos devidos a

incapacitação (YLD – “*years lived with disability*” – anos vividos com incapacitação), que pode ser resumido pela fórmula (MURRAY; LOPES, 1996):

$$\text{DALY} = \text{YLD} + \text{YLL}$$

Esse indicador de carga da doença tem a vantagem de unir uma medida de morbidade a uma de mortalidade, além de permitir avaliar a gravidade de doenças altamente incapacitantes, mas que possuem baixa letalidade (MURRAY; LOPES, 1996). Um importante estudo sobre carga de doença no Brasil, que utilizou estatísticas de saúde de 1998 e empregou DALYs, mostrou que as doenças crônicas foram responsáveis por 66% de DALYs; doenças infecciosas, maternas e perinatais e deficiências nutricionais foram responsáveis por 24% e causas externas por 10%. Dentre as doenças crônicas destacam-se os transtornos neuropsiquiátricos (19%), as doenças cardiovasculares (13%), as doenças respiratórias crônicas (8%), os cânceres (6%), as doenças musculoesqueléticas (6%) e diabetes (5%) (SCHARAMM et al, 2004).

Nesse mesmo estudo a carga de mortalidade, para o Brasil foi de 18.031.271 YLLs (anos de vida perdidos por morte prematura). O grupo de doenças cardiovasculares foi responsável por 24% dos YLL e os cânceres, com 12%, e surgiram como as principais causas responsáveis pela expressiva perda de anos de vida. A carga de doença, para o Brasil referente ao subcomponente do DALY relativo à morbidade, YLD, foi de 19.486.968 anos vividos com incapacidade. O diabetes mellitus (5,1%), as doenças isquêmicas do coração (5,0%) e as doenças cérebro-vasculares (4,6%) englobaram 14,7% do total dos DALYS. O transtorno depressivo recorrente (episódio de depressão) representou a quarta causa de DALY (3,8%). No sexo masculino as causas violentas representam 12,9% do total de DALYs, ressaltando-se a importância da violência – agressões cujo principal componente é o homicídio, que se torna a primeira causa (5,6%) e os acidentes de trânsito (sexta causa) com 3,9%. No sexo feminino além das doenças crônicas ressalta-se o percentual de 12,7% de DALYs decorrentes de doenças mentais, o aborto (2,9%) e a neoplasia maligna da mama (1,2%) (BRASIL, 2002).

Seguindo a tendência dos países do primeiro mundo, o impacto das DCNT em muitos países em desenvolvimento cresce continuamente e aumenta as dificuldades socioeconômicas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde

(OMS), as DCNT e a pobreza criam um círculo vicioso nos países de renda média e baixa, uma vez que impactam negativamente em seu desenvolvimento macroeconômico. As DCNT são responsáveis pelo maior custo econômico para as famílias, o sistema de saúde e a sociedade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Para a prevenção destas doenças, é necessário identificar e lidar com suas causas - os riscos de saúde que lhes estão subjacentes. Cada risco tem suas próprias causas também e muitas têm suas raízes em uma cadeia complexa de eventos ao longo do tempo, constituído de fatores socioeconômicos, condições ambientais e da comunidade e o comportamento individual. Esta cadeia possui muitos pontos de entrada para a intervenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Há uma forte base de evidências indicando a eficácia em função do custo da prevenção de doenças e a detecção precoce. As doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e diabetes podem ser evitados ou adiados por meio de mudanças para uma alimentação e estilo de vida saudáveis; triagem de fatores de riscos ou manifestação precoce de doenças; tratamento de lesões precursoras ou tratamento precoce da doença e intervenções farmacológicas (JAMISON et al., 2006).

A realização de exames preventivos de rotina nos serviços de atenção básica é uma abordagem recomendada para prevenção de doenças crônicas (UNITED STATES, 2004). As avaliações essenciais incluem: aferições da pressão arterial sangüínea; cálculo do índice de massa corporal; perfil lipídico; glicemia; para mulheres, detecção de câncer de colo de útero (teste de colpocitologia oncótica - papanicolau) e câncer de mama (exame clínico de mama e mamografia) e detecção de câncer colorretal. Além disso, a informação atual sugere que se deve realizar a triagem precoce para detectar pré-diabetes em indivíduos com excesso de peso acima dos quarenta e cinco anos de idade.

Em 2008, a OMS estimou que ocorreriam 12,4 milhões de casos novos e 7,6 milhões de óbitos por câncer no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

No Brasil, as estimativas, para o ano de 2011, apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o

mesmo perfil da magnitude observada para países da América Latina (BRASIL, 2010).

Apesar das evidências epidemiológicas mostrando a incidência de doenças crônicas, poucos estudos relacionam o custo destas doenças e ainda não existe uma evidência convincente sobre o impacto econômico das doenças crônicas.

As doenças em geral, particularmente doenças crônicas, privam os indivíduos de sua saúde e de seu potencial produtivo. Do ponto de vista dos países, as doenças crônicas reduzem a expectativa de vida e, conseqüentemente, a produtividade econômica, esgotando assim a qualidade e a quantidade da força de trabalho dos países podendo resultar em diminuição da renda nacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Estimativas conservadoras da OMS para o Brasil sugerem que mudanças em *inputs* econômicos importantes, como perda na força de trabalho e diminuição das poupanças familiares resultantes de apenas três das DCNT (diabetes, doença do coração e acidentes vascular cerebral), levarão a uma perda da economia brasileira de US\$4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Em 2005, a perda estimada na renda nacional por doenças crônicas foi de US\$ 18 bilhões de dólares na China, US\$ 11 bilhões de dólares na Federação da Rússia, US\$ 9 bilhões de dólares na Índia e US\$ 2,7 bilhões de dólares no Brasil. Essas perdas acumulam-se ao longo do tempo e as estimativas para 2015 para os mesmos países situam-se entre três e sete vezes aqueles de 2005. Pela estimativa, o Brasil, o Paquistão e o Reino Unido perderão entre US \$ 30 bilhões e 49 bilhões de dólares entre 2005 e 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Essas estimativas mostram que os países podem perder somas consideráveis na renda nacional como resultado do impacto das mortes por doenças crônicas.

Cada vez mais as DCNT exercem pressão sobre o sistema de saúde brasileiro e considerando estimativas de custos de consultas, internações e cirurgias, os gastos chegam a R\$ 10,9 bilhões por ano. Além disso, têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, uma vez que causam morte prematura. Esta alteração de perfil epidemiológico das doenças não representa simples substituição das doenças transmissíveis pelas não transmissíveis nas referidas estatísticas, mas está calcada num complexo processo que envolve inúmeros fatores biológicos e sócio-econômicos relacionados com a urbanização e a industrialização atuais (BRASIL, 2007).

O Brasil é um país onde a perda de anos de vida saudáveis é elevada, fazendo com que uma parcela importante da população torne-se dependente da família ou da sociedade. Para os indivíduos que nasceram em 2003, cerca de um em cada 7,7 anos de vida deverá ocorrer em condições precárias, gerando dependência para os hábitos mais comuns do cotidiano. Isso pode implicar em pressão sobre os gastos com saúde e previdenciários, se houver a concessão de aposentadorias por invalidez. Assim, o sofrimento humano afeta a sociedade em múltiplas dimensões e causa problemas econômicos devido à perda da capacidade para trabalhar. Além do mais, há a necessidade de prover cuidados para quem perde a condição de vida saudável em termos de autonomia de suas atividades cotidianas (BRASIL, 2009).

Apesar da esperança de vida estar melhorando de forma significativa, as condições observadas na população brasileira ao atingir idades mais avançadas não é favorável. O Brasil é o país onde a população possui a maior parcela de vida em condições não saudáveis, acarretando problemas de competitividade via aumento do gasto público com benefícios e realocação de população, em geral familiares, para atender os que são atingidos por essa condição (BRASIL, 2009).

Os dados nacionais de morbidade e mortalidade revelam um rápido avanço das doenças crônicas e das causas externas, fruto de condições de vida que podem ter se deteriorado, mas resultado também de um sistema cuja capilaridade é maior. As causas externas estão relacionadas com a violência e com as condições de vida das metrópoles, que precisam melhorar, embora venham apresentando progressos notáveis (BRASIL, 2009).

Tais condições tem repercussões sociais importantes, pois afetam a qualidade de vida da população, tem um impacto significativo na produtividade e repercutem na economia do país, uma vez que, geram absenteísmo (faltas do trabalho); redução da produtividade quando o trabalhador comparece ao trabalho com algum problema de saúde (presenteísmo); retirada precoce da força produtiva devido à morte e incapacidade de jovens e adultos; custos elevados com o tratamento, hospitalização e a reabilitação; diminuição da qualidade de vida em geral, causando dor, limitação física e eventualmente dependência; aumento de gastos na previdência social (BRASIL, 2005).

O custo de doenças crônicas no local de trabalho no Brasil, como cardiopatias, câncer, diabetes e doenças respiratórias, pode alcançar US\$ 9,3

bilhões por ano em 2015, de acordo com estudo da Organização Mundial da Saúde. No ano de 2005, tal despesa foi estimada em US\$ 2,7 bilhões. No período de 2005-2015, a perda de renda acumulada é calculada em US\$ 49,2 bilhões, incluindo queda de produtividade e aumento de custos das doenças entre os trabalhadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A presença de fatores de risco para a saúde entre os trabalhadores não só é dispendioso para os empregadores em termos de custos de cuidados de saúde, mas também é responsável pelos custos associados com uma redução da produtividade.

A perda de produtividade pode ser medida pelos custos associados com o absenteísmo: a hora de um funcionário afastado do trabalho geralmente relacionados por doença, as ausências dispersas, ausência de curto e longo prazo, e indenização dos trabalhadores (ALDANA; PRONK, 2001; MUSICH; NAPIER; EDINGTON, 2001; SCHULTZ et al. 2002; YEN; EDINGTON; WITTING, 1992; WRIGHT; BEARD; EDINGTON, 2002). Apesar do absenteísmo e da incapacidade ser componentes importantes na produtividade, os custos associados a eles são apenas uma parte do custo total associado a perda de produtividade.

2.2. Absenteísmo

O absenteísmo pode ser entendido como “a falta de um compromisso de trabalho” (DIAS; MARTINS, 2006) No entanto, esta definição aponta toda e qualquer forma de não comparecimento ao local de trabalho, mesmo que de direito do trabalhador como licenças médicas e luto.

Gaidzinski (1998) define que o absenteísmo é caracterizado pelas ausências não previstas, devido às faltas e às licenças de saúde, excluindo desse conceito as ausências por folgas, férias e demais licenças por considerarem que estas podem ser programadas e previsíveis.

A questão do absenteísmo no trabalho pode ser categorizada quanto ao tipo de ausência: **absenteísmo voluntário** (por razões particulares), **absenteísmo legal** (faltas amparadas por lei, tal como licença-gestante), **absenteísmo compulsório** (impedimentos de ordem disciplinar) e **absenteísmo por doença**, em que se podem

distinguir as patologias não relacionadas ao trabalho das doenças ocupacionais e das ausências motivadas por acidente de trabalho (SALA et al.2009).

Existem várias causas para o fenômeno do absenteísmo. Dentre essas, destacam-se as condições de trabalho, os riscos profissionais, a incapacidade mental e emocional, as doenças não profissionais e profissionais, a não adaptação do indivíduo, o ambiente de trabalho, a satisfação, a motivação, a carga de trabalho, a divisão do trabalho e o modo de viver das pessoas (ALMEIDA, 2008).

Fatores de risco para a saúde, não ocupacionais, também contribuem para o absenteísmo no trabalho, como tabagismo, hipertensão, sobrepeso, dentre outros, sendo importante o acompanhamento destes casos para uma completa compreensão do escopo de causas do absenteísmo que são relacionadas à saúde (YANO; SEO, 2010).

Segundo Oliveira, Granzionolli e Ferreira (2007), o alcoolismo é uma das causas mais comuns de ausência no trabalho entre trabalhadores do sexo masculino.

Estudo realizado na Bahia, entre 3.403 trabalhadores entre 26 e 65 anos, mostrou uma prevalência de faltas ao trabalho por motivo de doença de 13,5% enquanto as faltas relacionadas a doenças causadas ou agravadas pelo trabalho corresponderam a 8,6% (YANO, 2010).

A prevenção de fatores de risco para as doenças não ocupacionais podem impactar positivamente na redução do absenteísmo e consequentemente na produtividade das empresas (YANO; SEO, 2010)

Estudo realizado na década de 80 nos Estados Unidos da América apresentou uma estimativa de que o absenteísmo corresponde a mais de 400 milhões de dias úteis perdidos, por ano em muitas indústrias americanas. Os referidos autores estimaram, que o custo anual do absenteísmo, no país, pode chegar a 26,4 bilhões de dólares (RHODES; STEERS, 1981).

Observar-se que, em consequências do absenteísmo, há desorganização do trabalho em equipe, sobrecarga do trabalho, aumento da quantidade de horas extras, maiores custos para as empresas, insatisfação dos trabalhadores, queda da qualidade e quantidade do trabalho realizado, ou seja, queda na produção, na qualidade do processo da assistência, na prestação do serviço do trabalhador e no resultado financeiro (ALMEIDA, 2008).

2.3. Presenteísmo

O presenteísmo pode ser definido como:

“Estar [físicamente] no local de trabalho, mas devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir plenamente” (HEMP, 2004, p.1)

A diminuição no desempenho do trabalho devido à presença de problemas de saúde é o segundo componente principal de avaliação da produtividade e começa a ganhar maior interesse da gestão empresarial, incluindo médicos diretores (ROBERTS, 2005). O presenteísmo é geralmente avaliado como os custos associados ao trabalho pela baixa produtividade, os erros no trabalho e o não cumprimento das normas de produção da empresa.

O presenteísmo é referendado na literatura desde 1955 (VINEBURGH, 2007), mas somente na última década que se pode constatar um aumento no interesse pelo tema.

Sabe-se que um dos grandes problemas enfrentados pelos sistemas de segurança social é o aumento dos custos de saúde. Para resolver este problema, algumas empresas têm buscado reduzir os seus custos diretos em serviços de saúde para seus empregados.

Estudos sobre o presenteísmo começam a indicar que esta estratégia teria resultado em perda de produtividade que seria muito maior do que as reduções de custos diretos das empresas de saúde para seus empregados.

Ainda mais, pequenas inversões em programas de pesquisa, tratamento e educação em saúde poderiam demonstrar importantes melhoras em produtividade (HEMP, 2004).

Estudo (GOETZEL et al, 2004) demonstrou que as dez condições mais relacionadas com o presenteísmo (como hipertensão arterial, cardiopatia, depressão, problemas articulares e alergias) geram mais custos em assistência médica quando comparados com os custos diretos com saúde. Calcula-se que o custo relacionado com presenteísmo chegue a 150 bilhões de dólares, nos Estados Unidos, por ano (HEMP, 2004).

Problemas como depressão, diabetes, problemas intestinais, dores nas costas e artrites, foram as que mais trouxeram limitação para o trabalho de acordo

com um estudo realizado em uma grande instituição bancária americana (BURTON, et al. 2004).

Pesquisa (GOETZEL et al. 2005) realizada nos Estados Unidos, mostrou que condições como alergias, dores articulares, problemas lombares e posturais foram responsáveis por redução de até 36% na capacidade de trabalhar. Os autores estimaram que os problemas crônicos de saúde foram responsáveis por 10% dos custos com a saúde dos trabalhadores.

Na Inglaterra, um estudo analisou as licenças médicas de curta duração, condição de saúde e risco de doenças cardiovasculares entre mais de 10.000 trabalhadores da área pública. Os autores encontraram risco duas vezes maior de doenças coronarianas sérias entre profissionais com baixa condição de saúde e sem faltas ao trabalho quando comparados com profissionais que apresentavam quantidades moderadas de licenças médicas.

Os referidos pesquisadores concluíram que os trabalhadores que trabalhavam mesmo doentes, apresentaram maiores riscos de doenças cardiovasculares. Este importante estudo permitiu uma reflexão sobre a questão do controle excessivo sobre licenças médicas, principalmente as de curta duração, que podem gerar o fenômeno do presenteísmo.

A presença do trabalhador doente no local de trabalho acaba levando à insatisfações, cansaços excessivos, queda de produtividade, problemas de saúde e Acidentes de Trabalho (AT). Alguns indicadores podem ser encontrados tais como aumento dos índices de acidentes, surgimento de novas doenças, alcoolismo, utilização crescente de drogas, consumismo exagerado, o que demonstra que a correspondência entre produtividade e qualidade de vida é diretamente proporcional; isto é, qualidade de vida alta, propicia valores de produtividade também altos; baixa qualidade de vida provocará baixos índices de produtividade e assim, a insatisfação, o desgaste físico e mental provocado por essa situação poderá acarretar a ocorrência de acidentes de trabalho. A ocorrência de AT é um assunto de relevância nacional e internacional devido aos prejuízos que acarretam aos trabalhadores, as instituições empregadoras e as instituições governamentais.

2.4. Acidente de Trabalho

O Acidente de Trabalho (AT) está definido no artigo 19 da Lei nº. 8.213 de 1991, em que “acidente de trabalho é todo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1991).

Consideram-se ainda como AT, na referida legislação, outras entidades mórbidas tais como as doenças profissionais; os acidentes ligados ao trabalho, embora o trabalho não seja a única causa que haja contribuído para a morte ou lesão do segurado; aqueles ocorridos no local de trabalho decorrentes de atos intencionais ou não de terceiros ou companheiros de trabalho; desabamentos; as inundações; incêndios e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior; as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício da atividade; os acidentes, ainda que ocorridos fora do horário ou local de trabalho, na execução de ordem da empresa, mesmo para estudos ou realização de serviços externos; no percurso da residência para o local de trabalho, ou deste para aquele” (BRASIL, 1991).

Nas últimas décadas o AT constitui o principal evento mórbido entre trabalhadores brasileiros no exercício do seu ofício, tendo como conseqüências repercussões na qualidade de vida de famílias que estão inseridas nesse contexto da economia brasileira. Nas últimas duas décadas, ocorreram mais de 29 milhões de acidentes e mais de cem mil mortes relacionadas ao trabalho registradas no Brasil, sendo que essas mortes atingem a população jovem (WUNSCH FILHO, 1999).

Estima-se que o tempo de trabalho perdido anualmente, devido a AT, seja de 106 milhões de dias, apenas no mercado formal, considerando-se os períodos de afastamento de cada trabalhador (BRASIL, 2004).

Segundo Pastore (1998), para cada real gasto com o pagamento de benefícios previdenciários, a sociedade paga quatro reais, incluindo gastos com saúde, horas de trabalho perdidas, reabilitação profissional, custos administrativos, entre outros. Esse cálculo eleva o custo total, para o país, de aproximadamente 33 bilhões de reais por ano.

No período de 2004 a 2008, foram registrados por meio das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) 2.884.798 acidentes, sendo que 70,6% do AT foram AT típicos, ou seja, ocorridos no local de trabalho ou a serviço dele. A faixa etária com maior número de AT foi de 20 a 29 anos equivalendo a 38,7% dos AT (BRASIL 2004, 2005, 2006, 2007, 2008).

Neste mesmo período, foram concedidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) 1.189.881 benefícios acidentários, sendo que 33.915 corresponderam a aposentarias por invalidez e 7540 pensão por morte (BRASIL 2004, 2005, 2006, 2007, 2008).

No Brasil, em 2007, ocorreu cerca de 1 morte a cada 3 horas, motivada pelo risco decorrente dos fatores ambientais do trabalho e ainda cerca de 75 AT e doenças do trabalho reconhecidos a cada 1 hora na jornada diária. Houve ainda uma média de 31 trabalhadores/dia que não mais retornaram ao trabalho devido a invalidez ou morte (BRASIL, 2007).

O pagamento pelo INSS dos benefícios devido a AT e doenças do trabalho, somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho em 2008, somam valores da ordem de R\$ 11,60 bilhões/ano. Quando adicionadas as despesas de custo operacional do INSS e as despesas na área da saúde e afins, o custo - Brasil atinge valores da ordem de R\$ 46,40 bilhões (BRASIL, 2008).

Constata-se que o AT traz prejuízos para as instituições empregadoras, governamentais e aos próprios trabalhadores e suas famílias que, muitas vezes, ficam incapacitados permanentemente para o exercício do trabalho, quando não morrem por ele. Trata-se de um importante problema de saúde ocupacional que afeta a qualidade de vida dos trabalhadores e tem transcendência na produtividade das empresas e/ou instituições.

2.5. Custos em Saúde

Com a inflação nos custos em saúde, muitos empregadores começaram a usar estratégias de controle de custos em saúde. Tais custos dizem respeito a todos os recursos consumidos durante o fornecimento de cuidados à saúde. São

classificados em custos diretos, custos indiretos e custos intangíveis (NITA et al., 2010).

Custos diretos: São aqueles diretamente resultantes das intervenções. Os custos diretos são divididos em médicos e não médicos. São exemplos de **custos diretos médicos:** diárias hospitalares, exames complementares, medicamentos, próteses e órteses, honorários médicos. Os **custos diretos não médicos** são exemplificados por: o transporte do paciente ao hospital, honorários de contratação de um cuidador temporário para o período de convalescença do paciente (NITA et al., 2010).

Custos indiretos: Também chamados de custos sociais, resultam da perda de produtividade associada ao absenteísmo ou à mortalidade precoce. Os exemplos de **custos indiretos** são referentes à falta de produtividade de um trabalhador que está internado ou em consulta ambulatorial e o do acompanhante de uma criança enferma, temporariamente, impedido de trabalhar (NITA et al., 2010).

Custos intangíveis: associados aos aspectos intangíveis de uma intervenção ou de um programa de saúde. Exemplos: perda de bem-estar, sofrimento, dor, efeitos colaterais, ansiedade, entre outros (NITA et al., 2010).

Alguns estudos demonstram que a redução dos custos diretos de algumas intervenções de saúde no local de trabalho podem ser encobertas por um aumento dos custos indiretos associados a indenização, ausência por doença e incapacidade (ROSENHECK et al, 1999).

Portanto, é necessário ter uma clara compreensão dos custos indiretos da doença no local de trabalho, bem como dos custos de mudanças nos benefícios de saúde para que se possam tomar decisões racionais para a reforma na estrutura dos benefícios.

Poucos empregadores convenceram-se a realizar investimentos direcionados à saúde do trabalhador. Isto se deve em parte à falta de dados para avaliar os custos indiretos dos problemas de saúde não tratados e subtratados no local de trabalho. Os empregadores com acesso a banco de dados integrados de gastos médicos, despesas com farmácia, acidentes de trabalho e invalidez estão a meio caminho para resolver este problema, pois tais bancos de dados podem ser usados para avaliar os efeitos de mudanças nos benefícios de plano de saúde ao longo do tempo em relação aos diversos custos importantes para o empregador (ROSENHECK et al, 1999).

No entanto, mesmo os bancos de dados totalmente integrados costumam não dispor de dois tipos de informações fundamentais e necessárias para argumentar convincentemente em favor do investimento ampliado na saúde do trabalhador. Em primeiro lugar, poucas instituições possuem dados precisos sobre o desempenho profissional em nível individual para a maioria de seus empregados. Mesmo os dados básicos sobre falta por motivo de doença estão, em geral, disponíveis apenas em relação aos trabalhadores braçais, mas não para os funcionários administrativos, enquanto que dados sobre o desempenho profissional em geral não existem ou são superficiais (KESSLER et al. 2003).

Em segundo lugar, dados médicos, quando disponíveis, costumam se concentrar em problemas de saúde tratados. Não há, em geral, informação sobre problemas de saúde não tratados, ao menos em empresas que realizam exames médicos periódicos em todos os seus funcionários e vinculam estes dados com informações relativas ao desempenho profissional. Na ausência de tais arquivos de dados vinculados, é impossível estimar o número de profissionais com demanda por tratamento não atendida e os efeitos dos problemas de saúde não tratados para o desempenho profissional (KESSLER et al. 2003).

O interesse crescente em mensurar o efeito dos problemas de saúde sobre a produtividade de trabalhadores tem fomentado o desenvolvimento científico dessa área e a criação de diversos instrumentos que quantifiquem essa relação (SOAREZ et al., 2007).

Reconhecendo a necessidade de tais dados, diversos pesquisadores vem desenvolvendo instrumentos de mensuração auto-informadas para coletar dados em pesquisas entre trabalhadores sobre problemas de saúde não tratados e desempenho profissional. Embora inferior a medidas objetivas baseadas no desempenho, medidas de desempenho profissional auto-informadas podem ser extremamente úteis quando não se dispõem de medidas objetivas. Isto é especialmente válido quando medidas auto-informadas são calculadas em relação a medidas objetivas de tal forma que a pontuação para medidas auto-informadas possa ser interpretada de forma significativa (KESSLER et al. 2003).

Neste sentido, foi projetado o *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), um dos instrumentos de autodeclaração mais amplamente usados e desenvolvido para avaliar os custos indiretos da doença no local de trabalho (KESSLER et al. 2003). Os pesquisadores

buscavam desenvolver uma ferramenta de medida para coletar dados do trabalhador em relação aos seus problemas de saúde tratados ou não tratados e o seu desempenho no trabalho.

Como no Brasil são poucos os estudos que quantificam os custos decorrentes do absenteísmo, aposentadorias precoces e perda de produtividade relacionada à ocorrência das DCNT, realizamos a pesquisa, ora apresentada, visando a adaptação transcultural do *Health and Work Performance Questionnaire* (KESSLER et al, 2003) para a versão brasileira e a sua validação para os enfermeiros.

Health and Work Performance Questionnaire

3. HEALTH AND WORK PERFORMANCE QUESTIONNAIRE (HPQ)

Considerando a relevância da avaliação desses prejuízos foi projetado o questionário *Health and Work Performance Questionnaire* - HPQ (KESSLER et al, 2003) para estimar os custos dos problemas de saúde no local de trabalho considerando a redução do desempenho no trabalho, ausência por doença e os ferimentos por acidentes relacionados ao trabalho. Os pesquisadores buscavam desenvolver uma ferramenta de medida para coletar dados do trabalhador em relação aos seus problemas de saúde que receberam ou não tratamento e o seu desempenho no trabalho.

Com o intuito de apoiar a iniciativa das Cargas Globais de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS), o HPQ foi criado como uma expansão do módulo de papel do trabalho da Escala de Avaliação da Incapacitação Psiquiátrica da OMS (DAS-OMS) (REHM et al., 1999).

A DAS-OMS é uma medida da funcionalidade autodeclarada, criada pela OMS para uso em pesquisas com base na comunidade e em estudos de intervenção, com o intuito de reduzir o comprometimento funcional associado a problemas de saúde não tratados. A DAS-OMS completa compreende escalas de funcionalidade para cada um dos domínios básicos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001), enquanto que o HPQ concentra-se exclusivamente, no domínio de desempenho no trabalho.

A iniciativa do estudo “Saúde e Desempenho no Trabalho” surgiu de uma simples observação sobre a falta de informação em relação a qualidade dos serviços, que dificulta a aquisição de cuidados em saúde por parte de empregador.

Geralmente, os empregadores têm meios para avaliar a qualidade dos recursos que compram, maneiras para avaliar a redução de custos por inovações tecnológicas de produção e também têm formas de avaliar os efeitos de campanhas publicitárias diretamente para o consumidor, mas, normalmente eles não têm formas semelhantes para avaliar os efeitos dos investimentos em saúde do trabalhador (KESSLER, 2002).

Considerando o cuidado em saúde, cinco questões são necessárias para a tomada de decisão em relação a prestação de cuidado, e normalmente, nenhuma

dessas cinco questões é conhecida pelo empregador: 1. Quais os tipos de problemas de saúde que os meus trabalhadores têm? Como ocorrem comumente cada um desses problemas? 2. Quais são os efeitos desses problemas de saúde no desempenho do trabalho, a ausência por doença, acidentes de trabalho e incapacidade? 3. Qual é o valor monetário para mim, o empregador, destes problemas de saúde considerando a diminuição no desempenho? 4. Qual a eficácia das intervenções disponíveis em reduzir esses decréscimos em minha empresa? (a palavra "intervenção" é utilizada amplamente para incluir ambas as intervenções da medicina convencional e outras inovações que têm efeitos sobre a saúde do trabalhador, tais como cadeiras ergonômicas ou aulas de ioga, no local de trabalho, para trabalhadores com lombalgia) e 5. Quais são os retornos do investimento (RI) destas intervenções propostas? (KESSLER, 2002).

Algumas instituições empregadoras possuem dados para responder a todas essas questões e usam as informações para racionalizar os serviços de cuidado à saúde de seu trabalhador. Existem empresas que estão mais à frente neste caminho e podem medir facilmente o desempenho dos seus trabalhadores e, com isso, tem sido capazes de avaliar o custo-efetividade das intervenções de que tratam esses problemas de saúde e conseguem acompanhar e ter um controle contínuo da qualidade dessas intervenções e certificar-se que estas continuam a ser eficazes ao longo do tempo (KESSLER, 2002).

Neste nível de racionalidade de organização e prestação de cuidados em saúde, mesmo quando faltam avaliações detalhadas do desempenho individual do trabalhador, grandes intervenções podem ser alcançadas pela maioria das empresas. O segredo é encontrar medidas concretas de desempenho individual do trabalhador, que podem ser monitoradas ao longo do tempo e relacionar com as informações referentes à saúde do trabalhador (KESSLER, 2002).

Várias são as maneiras de coletar esse tipo de dado (por exemplo avaliação anual de desempenho com os supervisores), mas o mais fácil e o que pode ser amplamente generalizado é a realização de pesquisas anuais da saúde do trabalhador (KESSLER, 2002).

Tais pesquisas podem coletar dados dos trabalhadores sobre seus problemas de saúde auto-relatados, as taxas de tratamento para estes problemas e o desempenho profissional autodeclarado. Estudos metodológicos mostram que os trabalhadores apresentam relatos surpreendentemente precisos sobre esses dados.

Em alguns casos, a disponibilidade de dados de arquivos que podem ser vinculados em pesquisas do trabalhador, como dados médico ou dados de avaliação de desempenho, tornam estas avaliações ainda mais precisas (KESSLER, 2002).

As coletas de dados do HPQ possuem metas de curto, médio e longo prazo.

A curto prazo o objetivo é fornecer informações aos empregadores sobre os custos indiretos de problemas de saúde do trabalhador não tratados. Esta informação pode ser usada para enriquecer o pensamento corporativo sobre os custos e benefícios dos investimentos em saúde do trabalhador (KESSLER, 2002).

O objetivo a médio prazo das pesquisas HPQ é ajudar os empregadores a avaliar o Retorno do Investimento (RI) de novas decisões de investimento sobre os benefícios dos empregados e programas de saúde. O HPQ pode ser de grande valor na mudanças de gráficos, tanto em taxas de tratamento e os efeitos do tratamento no desempenho do trabalho associados a tais mudanças (KESSLER, 2002).

O objetivo a longo prazo dos estudos de monitoramento HPQ é fornecer garantia de qualidade contínua; os estudos mostram que as mudanças nos benefícios de saúde do trabalhador possuem um RI positivo (KESSLER, 2002).

Diante do surgimento destas questões para se avaliar qual o RI relacionados a programas de intervenção para cuidados a saúde do trabalhador, houve a proposta de se avaliar quais os custos indiretos relacionados ao desempenho no trabalho e quais são as suas causas (KESSLER, 2002).

O HPQ é um questionário em que são coletadas as seguintes informações:

- informações sobre a prevalência e o tratamento de problemas de saúde que geralmente estão ocorrendo;
- informações sobre três tipos de conseqüências do local de trabalho (desempenho no trabalho, absenteísmo, e acidentes críticos);
- informações demográficas básicas.

Tradicionalmente três conseqüências são usadas para avaliar a produtividade no trabalho: desempenho no trabalho, absenteísmo e os acidentes relacionados ao trabalho. Os pesquisadores decidiram mensurar as três no HPQ.

- **Desempenho no trabalho:**

No HPQ é utilizada uma escala simples para avaliar o desempenho no trabalho. Os entrevistados são perguntados sobre o seu desempenho médio nas

últimas quatro semanas em uma escala de 0 a 10. O zero (0) é definido como o “pior desempenho de trabalho” que uma pessoa poderia ter em seu trabalho, e 10 é definido como o “melhor desempenho” no seu trabalho. Nessa parte, as questões estão relacionadas com a quantidade de trabalho (com que frequência durante o período: a estimulação do trabalhador; a produtividade era menor do que a esperada; o trabalhador não trabalha nas horas que ele/ela esperava estar trabalhando), e com a qualidade do trabalho (com que frequência no período: o entrevistado não trabalhou cuidadosamente como ele/ela deveria; a qualidade do seu trabalho era menor do que a esperada; ele/ela estava sonhando durante o dia não concentrando no trabalho); aspectos interpessoais no trabalho (com que frequência no período: o trabalhador teve aborrecimentos com outros no trabalho; teve dificuldades em controlar suas emoções trabalho; e evitou interagir com outros no trabalho), sucesso em especial no trabalho, fracasso em especial no trabalho, e ferimentos por acidentes.

- **Absenteísmo:**

A maioria dos instrumentos de avaliação da saúde e do desempenho no trabalho avalia a questão do absenteísmo como uma simples questão relacionada ao número de dias perdidos de trabalho por causa de doenças.

No HPQ inicialmente é feita uma pergunta sobre o número de dias perdidos de trabalho nas últimas quatro semanas por motivos de férias ou e ausência por doenças, seguidas pelo número parcial de dias trabalhados, e sobre as horas extras trabalhadas. Em seguida em uma simples questão calcula-se o número total de horas perdidas do trabalho, e depois se pergunta sobre a média de horas trabalhadas.

A questão final é sobre o número de horas em cada semana que o trabalhador normalmente esperava trabalhar e com isso temos o denominador para calcular a porcentagem de horas perdidas no trabalho.

- **Acidentes relacionados ao trabalho:**

No HPQ foi incluída uma questão sobre os acidentes de trabalho, que procura identificar nos acidentes:

- 1) se ocorreu fratura ou perda de qualidade;
- 2) atraso na produção, ou redução no desempenho do trabalho pelo trabalhador ou outros trabalhadores;
- 3) ferimento físico;
- 4) sérios riscos de perda, incapacidade ou ferimento.

E finalizando o instrumento o HPQ questiona sobre e fracassos no trabalho, pois são importantes componentes a serem considerados na produtividade de uma instituição.

Dessa forma, a elaboração do HPQ começou com uma revisão de outras escalas existentes, seguida por entrevistas-piloto, elaboração de perguntas preliminares, avaliação sistemática e refinamento das perguntas por especialistas em formulação de perguntas para pesquisas usando os métodos descritos por Converse e Presser (1986), e outros testes-piloto com entrevistas cognitivas destinadas a identificar e eliminar ambiguidades na formulação das perguntas (SUDMAN; BRADNURN; SCHWARTZ, 1996). As entrevistas-piloto foram realizadas em três amostras de profissionais de uma empresa de assistência gerenciada e uma amostra de profissionais de uma grande empresa a fim de estudar as propriedades psicométricas das escalas e examinar os efeitos de várias doenças crônicas para as medidas do desempenho profissional do HPQ (WANG et al., 2004).

Em sua validação, o HPQ foi aplicado em quatro grupos de trabalhadores: agentes de reserva de linha aérea (n= 441); representantes de serviço de atendimento ao cliente (n= 505); executivos de companhia automobilística (n=554) e engenheiros de ferrovia (n= 850), totalizando 2350 trabalhadores (KESSLER, et al., 2003).

Com os dados obtidos nessa pesquisa que utilizou o HPQ e em futuras investigações será possível que a maioria dos empregadores tenha idéia do retorno de seu investimento no cuidado da saúde. Os resultados das pesquisas poderão determinar o melhor resultado no tratamento de diferentes doenças crônicas e, ainda, subsidiar aos empregadores dados melhores para a tomada de decisões lógicas quando da escolha de planos de saúde (KESSLER, et al., 2003).

Segundo os referidos autores, as organizações de saúde serão capazes de comparar condições crônicas em regiões diferentes do país e descobrir programas para melhorar a saúde e a produtividade dos trabalhadores e ainda as organizações

que gerenciam o cuidado da saúde serão capazes de criar programas que objetivem reduzir a maioria dos custos por doenças para seus clientes empregadores.

No estudo realizado por Kessler, et al., (2003) a confiabilidade da escala foi comprovada pelo alfa de Cronbach obtido em seus itens sendo de 0,74 para os representantes do setor de reservas e de 0,81 para os representantes do serviço de atendimento ao cliente. O HPQ tem excelente confiabilidade, validade e a sensibilidade para mudanças. Com a realização de repetidas pesquisas poder-se-á ter evidências elevadas para o concreto sucesso dos programas de intervenção.

As informações coletadas por meio da aplicação da escala podem ser usadas para acompanhar a prevalência de problemas de saúde entre trabalhadores, as taxas de tratamento destes problemas e os seus efeitos no desempenho no trabalho. Os resultados, quanto aos efeitos sobre o desempenho no trabalho, podem ser monetizados, dando aos empregadores informações sobre os custos financeiros da doença para suas empresas e/ou instituições, devido à produtividade perdida e outros efeitos no local de trabalho.

Objetivos

4. OBJETIVOS

4.1. Geral

- ✓ Realizar a adaptação transcultural do “Health and Work Performance Questionnaire – HPQ” e validar a sua versão brasileira para enfermeiros.

4.2. Específicos

- ✓ Avaliar a validade de face e conteúdo da versão brasileira adaptada do HPQ por meio de análise de comitê de juízes.
- ✓ Avaliar a confiabilidade da versão brasileira adaptada “Health and Work Performance Questionnaire – HPQ” verificando a consistência interna de seus itens (alfa de Cronbach) e a estabilidade teste – reteste.
- ✓ Avaliar a confiabilidade da versão brasileira adaptada por meio das correlações do coeficiente de kappa e coeficiente de spearman.

Material e Métodos

5. MATERIAL E MÉTODO

5.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico cuja proposta foi adaptar e validar um questionário que avalia os problemas de saúde e o desempenho no trabalho de enfermeiros brasileiros.

Um estudo metodológico difere de outros delineamentos de pesquisa por não abranger todas as etapas do processo de pesquisa, sendo que o pesquisador metodológico está interessado em identificar um constructo intangível para torná-lo tangível como uma ferramenta de papel e lápis ou protocolo de investigação. Basicamente, este tipo de estudo abrange, entre outras etapas, o teste de confiabilidade e validade da ferramenta (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Todas as etapas desenvolvidas durante a construção da versão original do **HEALTH AND WORK PERFORMANCE QUESTIONNAIRE – HPQ** foram realizadas seguindo as recomendações do autor do questionário, Dr. Kessler, e por sua equipe.

Neste estudo, o HPQ passou por um rigoroso processo de tradução e adaptação transcultural à cultura do Brasil e foram verificadas as suas propriedades psicométricas (confiabilidade e validade).

5.2. Autorização dos autores para tradução e uso do questionário

A autorização (ANEXO A) para tradução, adaptação, aplicação e validação do questionário original (ANEXO B) foi obtida por meio de contato eletrônico com o principal autor do HPQ, Dr. Ronald Kessler, o qual autorizou, incentivou a realização do estudo (Anexo A) e também colaborou com o mesmo. Todo o processo de tradução e adaptação foi acompanhado por Charlyn Buzzard, assistente da Faculdade de Medicina da Harvard University – Estados Unidos da América.

5.3. Tradução e Adaptação Transcultural do HPQ

O HPQ está sendo utilizado por estudiosos em diversos países, tais como: Estados Unidos, Austrália (HILTON, et al., 2008a; HILTON, et al., 2008b; HILTON, et al., 2009; HOLDEN, et al., 2010; KESSLER, et al., 2005; KESSLER, et al., 2006; KESSLER, et al., 2008; LOEPPKE, et al., 2009; WANG, et al., 2003; WANG, et al., 2004). Entretanto, por ter sido desenvolvido no contexto cultural e lingüístico dos Estados Unidos da América (em inglês), foi necessária que além da tradução, fosse realizada a adaptação transcultural para a realidade brasileira para que este questionário possa ser utilizado no contexto do Brasil. Logo, a tradução de um questionário deve seguir alguns passos importantes para garantir a equivalência do conteúdo e da semântica entre os dois idiomas em questão (inglês e português).

Além da versão do inglês para outra língua, esse processo envolve a avaliação rigorosa da tradução, uma adaptação cultural e, posteriormente, a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993).

A construção de um novo instrumento de medida é um processo longo e dispendioso; entretanto a adaptação de um instrumento já existente para outra língua exige tempo, custos financeiros e o seguimento de um processo metodológico rigoroso. O instrumento adaptado precisa satisfazer todos os critérios metodológicos exigidos para a medida original, ou seja, ser válido e confiável, medindo realmente aquilo que se propõe avaliar (CHWALON, 1995; SPERBER, 2004).

Assim, a intenção da adaptação cultural é adaptar o instrumento de uma maneira culturalmente relevante e compreensível, mantendo o significado e a intenção dos itens originais (BEATON et al., 2000; CHWALON, 1995; SPERBER, 2004).

A adaptação cultural pressupõe a combinação de duas etapas associadas: a tradução do instrumento e a sua adaptação propriamente dita. Primeiramente, é feita a tradução literal de palavras e sentenças de um idioma para o outro e de um contexto cultural para o outro. Após esta etapa, ocorre a avaliação da qualidade da medida adaptada em relação à sua compreensibilidade, validade aparente e de conteúdo, bem como a replicabilidade e adequação da nova versão do instrumento (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993).

Existem pelo menos três diferentes técnicas que podem ser utilizadas no processo de tradução de um instrumento (CAPITULO; CORNELIO; LENZ, 2001):

Tradução e Tradução de volta (*back-translation*): é definida como a tradução do idioma-original (inglês) para o idioma-alvo (português), usando um tradutor profissional, seguido da tradução de volta (do idioma alvo para o idioma-original) por outro tradutor profissional. Deve ser feito por tradutores nativos no idioma-alvo para se obter um bom nível na tradução.

Tradução por um comitê: tradução de um instrumento do idioma-original para o idioma-alvo por um grupo de indivíduos bilíngues.

Tradução por um especialista: tradução realizada por uma pessoa que seja especialista nos dois idiomas (original e alvo) e familiar com o conteúdo do instrumento, resultando em uma tradução de maior qualidade.

No entanto, para a realização deste estudo, foram seguidas as etapas preconizadas pelo Protocolo de Tradução da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007): Tradução; Comitê de Especialistas; Retrotradução (*Backtranslation*); Pré Teste e Entrevista Cognitiva e Versão Final. O protocolo foi utilizado por Moretti-Pires; Corradi-Webster (2011) e Soares e colaboradores (2010).

Na adaptação de um instrumento para outras culturas, é necessário que se faça a verificação das propriedades psicométricas, para se certificar de que o instrumento adaptado tenha as mesmas propriedades do instrumento original. Essa verificação psicométrica se dá por meio de um processo de validação e confiabilidade (ORIÁ, 2008).

A validade refere-se à habilidade de um instrumento em medir o que se propõe. Quando se fala em validade, o que se está em foco não é somente um instrumento; valida-se a interpretação dos dados originados de um procedimento específico, não o instrumento de medida em si, mas o instrumento em relação à proposta para a qual ele está sendo usado (ORIÁ, 2008).

Há varias maneiras de se verificar a validade de um instrumento que variam de acordo com o tipo de informação fornecida e com o propósito do investigador: a validade de face, a validade de conteúdo, a validade do construto a validade relacionada com critério.

Validade de Face:

Relacionada ao que o instrumento transmite a quem possa estar respondendo, minimizando os prejuízos nas respostas ao item pela impressão que este causa nos respondentes, como por exemplo, aparentar não ser relevante ou ter formato inadequado (FAYERS; MACHIN, 2007).

Validade de conteúdo:

Está relacionada ao conteúdo do instrumento, avaliando se os itens são sensíveis e refletem a definição conceitual do construto que está sendo acessado. Tal propriedade é analisada no momento de construção do instrumento, devendo-se ponderar se os itens incluídos no instrumento permitem cobrir todas as importantes características do construto (FAYERS; MACHIN, 2007; TERWEE et al., 2007), denominada pelos autores de cobertura dos itens e sua relevância.

Validade de Critério:

Ocupa-se em comparar um instrumento com valores obtidos como padrões ouro. Essa comparação pode ser dividida em validade concorrente e validade preditiva, que teoricamente objetiva analisar a concordância do novo instrumento com um padrão ouro seja pela condição atual (concorrente) ou futura (preditiva) (ZANEI, 2006).

Contudo, como algumas medidas são subjetivas ou inexistentes, o mais usual é compará-lo com algum bom instrumento, de características plausíveis, ficando, porém a dúvida de qual a necessidade de se criar um novo instrumento se já existe um que o faça, ou mesmo por que compará-los se sabe que existem falhas no padrão (FAYERS; MACHIN, 2007; TERWEE et al., 2007)

Validade de Construto:

Para que alguma coisa seja válida, ela deve ser “verdadeira” no sentido de estar fundamentada nas evidências disponíveis. Em termos de mensuração de construtos subjetivos, sua validade coloca em questão se a medida empregada realmente mede o construto que pretende medir, ou seja, o ponto central é a validade da teoria que dá a sustentação à prova.

Na validade de construto, as subescalas que compõem um instrumento multidimensional são consideradas como um conjunto de construtos inter-relacionados.

Segundo Fayers e Machin (2000), pode-se avaliar a validade dos instrumentos por meio de provas de correlação com outras medidas, variações ou alterações de construto no tempo ou pelas diferenças encontradas entre os grupos distintos. Essas estratégias envolvem a construção de hipóteses que devem expressar as interrelações.

São dois os principais métodos utilizados para a validação de construto:

a) Validade Convergente: observa-se a correlação (negativa ou positiva) de variáveis que são previamente ditas co-relacionadas, esperando-se assim, valores de avaliação próximos (FAYERS; MACHIN, 2007, PASQUALI, 2004).

b) Validade discriminante ou divergente de um instrumento: visa reconhecer que algumas dimensões são previamente ditas como sem co-relação, portanto, sua co-relação deve ser baixa (FAYERS; MACHIN, 2007, PASQUALI, 2004). Este mesmo termo pode ser empregado para analisar o poder discriminativo de um item, sendo definido como capacidade que ele apresenta de separar sujeitos com magnitudes distantes do mesmo traço latente (PASQUALI, 2004), o que para Fayers e Machin (2007) é dito como sensibilidade.

A outra propriedade básica de um instrumento de medida é a **confiabilidade** ou fidedignidade.

A confiabilidade de um instrumento está relacionada à capacidade de medir com precisão, a consistência e a estabilidade ao longo do tempo do atributo que se deseja medir (PASQUALI, 2004), isto é, o grau em que ele produz os mesmo resultados, quando aplicado em ocasiões diferentes (duas vezes a uma mesma pessoa ou dois avaliadores aplicando em tempo igual o mesmo instrumento a uma mesma pessoa).

Na confiabilidade, pode-se observar a consistência interna, no sentido de todos os itens estarem medindo o mesmo traço latente (FAYERS; MACHIN, 2007; TERWEE et al., 2007), além de avaliar a correlação que existe entre cada item do instrumento e o restante dos itens ou do total.

A confiabilidade do HPQ foi verificada por meio da consistência interna medida pelo Alfa de Cronbach, que assume valores de zero a um, em uma escala progressiva de ajustes, para se determinar a homogeneidade ou consistência interna

de um instrumento, isto é, se as questões do questionário correlacionam ou são complementares umas às outras. O Alfa de Cronbach é o indicado mais frequentemente nas análises da consistência interna, pois é capaz de refletir o grau de covariância dos itens do instrumento entre si. Os valores que serão considerados aceitáveis serão superiores a 0,70 e no máximo 0,95 (TERWEE et al., 2007)

A estabilidade de uma escala está relacionada à sua capacidade de medir o construto de forma consistente com o passar do tempo. Para verificar a estabilidade, a escala deve ser submetida ao teste-reteste, ou seja, o pesquisador aplica o mesmo instrumento a uma amostra de pessoas, em dois momentos diferentes, e depois compara os valores obtidos. Se a correlação entre os resultados das duas aplicações é fortemente positiva, o instrumento pode ser considerável confiável. Neste estudo, o intervalo entre as duas aplicações do questionário HPQ foi de duas semanas.

Segundo Sapnas e Zeller (2002), os pesquisadores têm considerado que o poder da análise das propriedades psicométricas está na determinação adequada do tamanho da amostra, a qual está embasada na psicometria tradicional que aconselha *“10 respondents por item”* (dez respondentes por item da escala ou questionário). Acreditam ainda *“10 respondents por item”* representam uma *“sample size overkill”*, ou seja, um *“tamanho de amostra acima do necessário”*, para se chegar a uma conclusão desejável. E defendem a premissa de que uma amostra de 100 sujeitos é suficiente para verificar as propriedades psicométricas de um instrumento que está sendo testado em outra população e uma de 50 sujeitos, para verificar as propriedades psicométricas iniciais de um instrumento (SAPNAS; ZELLER, 2002).

5.4. Processo de adaptação transcultural adotado

A adaptação transcultural foi realizada seguindo o Protocolo para Tradução da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007) e estabelecido pela Harvard Medical School (Departamento de Políticas no Cuidado a Saúde) composto das fases apresentadas a seguir.

5.4.1. Tradução

A tradução da Versão Original do HPQ do contexto lingüístico dos Estados Unidos da América (língua inglesa) para o contexto lingüístico do Brasil (língua portuguesa) a foi realizada por uma tradutora e profissional da saúde brasileira, com experiência em línguas e com conhecimentos em coletas de dados por entrevista. Foram dadas instruções quanto ao enfoque da tradução, com ênfase na tradução conceitual e não literal, bem como na necessidade do uso de linguagem natural e aceita para o público em geral. Essa versão recebeu a numeração de HPQ 1.0 (APÊNDICE 1).

5.4.2. Grupos de especialistas

Para a realização desta etapa, um grupo de especialistas foi convidado. Nesta fase, cada um dos especialistas recebeu um kit contendo os seguintes documentos:

A. Documento contendo orientações para que procedesse a avaliação do questionário em relação à equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual (APÊNDICE 2);

B. Versão original do HPQ;

C. Versão produzida durante a primeira fase (HPQ 1.0).

Foram selecionados para esta fase seis especialistas: 1) enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e especialista na área de saúde do trabalhador e em metodologia de pesquisa científica; 2) enfermeira, docente do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e especialista na área de saúde do trabalhador; 3) enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem Médico - Cirúrgica de da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e especialista em metodologias de pesquisa científica; 4) orientadora deste estudo, enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 5) pesquisadora e 6) tradutora da primeira versão do instrumento.

Esta etapa teve como objetivo identificar e esclarecer expressões e conceitos da tradução que estavam inadequados, bem como eventuais discrepâncias entre a tradução e a versão existente do instrumento. O Comitê poderia questionar o uso de algumas palavras ou expressões e ainda sugerir alternativas.

Para a realização desta etapa, foi formulado um roteiro para a avaliação das equivalências. Para cada item do instrumento, a especialista utilizava a escala de equivalência, como demonstra a Figura 1.

Escala de Equivalência	
1-	não equivalente
2-	pouco equivalente
3-	equivalente

Figura 1 – Escala para avaliação de Equivalência dos itens do *Health and Work Performance Questionnaire*.

Para a análise das equivalências, as especialistas consideraram:

Equivalência semântica: avalia o significado das palavras de cada item (um ou vários significados) preservando a equivalência do significado e a formulação dos termos.

Equivalência cultural: avalia a existência de itens que reflitam experiências próprias de cada cultura, os quais podem ser modificados, na tentativa de compensar um item não significativo na cultura alvo por outro significativo.

Equivalência idiomática: avalia expressões coloquiais ou expressões idiomáticas difíceis de traduzir. O comitê pode formular expressões equivalentes para a versão traduzida.

Equivalência conceitual: avaliam palavras que, freqüentemente, capturam conceitos ou significados de ambas as culturas. Esse tipo de equivalência é alcançada quando as respostas para algumas questões refletem os conceitos requeridos nas diferentes culturas, isto é, o construto passa a ser reconhecido como sendo conceitualmente equivalente entre ambas as culturas.

Após a avaliação pelos membros do comitê, foi realizada a revisão de todas as anotações e foi produzida a versão HPQ 1.1 (APÊNDICE 3) e na sequência foi conduzida a fase da retrotradução (*backtranslation*).

O resultado desse processo foi a produção da versão traduzida completa do instrumento.

5.4.3. Retrotradução (Back – Translation)

Usando o mesmo enfoque, conforme descrito na primeira etapa, o instrumento foi traduzido de volta para o inglês por um tradutor independente, cuja língua materna era o inglês americano e que não tinha conhecimento do instrumento.

Como na tradução inicial, a ênfase da retrotradução deveria estar na equivalência semântica e cultural e não na equivalência linguística. Caso o tradutor identificasse algumas palavras ou frases que não capturaram na íntegra o conceito abordado pelo texto original, deveriam ser apresentadas para consideração. As discrepâncias foram debatidas com a pesquisadora até a finalização de uma versão satisfatória.

Essa versão denominada “versão HPQ 1.2” (APÊNDICE 4), foi enviada para o autor do instrumento para a aprovação da versão. Foi solicitado o envio da versão HPQ 1.0 (versão da primeira tradução), o relatório da fase 2 do grupo de especialistas e da versão HPQ 1.1 (versão de consenso pós-grupo de especialistas).

Após algumas sugestões do autor do instrumento, obteve-se a versão HPQ 1.3 (APÊNDICE 5), que foi a versão utilizada para a fase de pré-teste e entrevista cognitiva.

5.4.4. Pré-teste e entrevista cognitiva

A fase do pré-teste é um dos momentos de maior importância do processo de adaptação transcultural. É nesta fase em que consegue-se avaliar a receptividade do instrumento pela população alvo.

Durante o pré-teste, foi registrado quanto tempo os enfermeiros dispensaram para responder o instrumento e, em seguida, foi perguntado sobre a compreensão de cada afirmativa e dos itens de resposta, além de solicitar sugestões para que o instrumento se tornasse mais compreensivo e fácil de aplicar. Todas as impressões da amostra durante o pré-teste foram criteriosamente consideradas para a

confeção da versão final do HPQ. O pré teste foi realizado no mês de fevereiro de 2011, no local de trabalho de cada enfermeiro.

Nesta etapa foram entrevistados 10 enfermeiros, sendo que cinco (50%) foram selecionados aleatoriamente na instituição hospitalar em que a coleta de dados foi realizada posteriormente e cinco pesquisadores das áreas de interesse do instrumento de uma instituição de ensino de nível superior da área da enfermagem. A faixa etária variou entre 23 e 51 anos. O pré-teste foi realizado por nove mulheres (90%) e um homem. Em sua maioria, os entrevistados eram casados (60%); quanto à escolaridade, seis tinham o ensino superior completo e quatro possuíam pós-graduação.

Em relação à aplicação do instrumento, todos os enfermeiros responderam o questionário sozinhos (sob a supervisão do pesquisador).

O tempo utilizado pelos entrevistados para completar o questionário variou de 25 a 55 minutos. Durante a realização dessa etapa, os entrevistados foram convidados a opinar sobre o seu entendimento do instrumento de forma geral e sobre os seus itens. Eles foram indagados ainda sobre a importância das perguntas, sua compreensão e aceitação do questionário, e se gostariam de fazer alterações. Os participantes foram unânimes em considerar o questionário fácil de compreender; no entanto, os 10 entrevistados tiveram dúvidas em pelo menos em uma questão.

Foi encaminhado um relatório, atendendo a solicitação do autor do HPQ, contendo os resultados obtidos no pré-teste do instrumento, incluindo as sugestões dos sujeitos participantes desta fase da pesquisa.

As sugestões realizadas durante a fase do pré-teste e entrevista cognitiva foram aceitas pelo autor e foi construída a versão HPQ 1.4, que recebeu o nome de HPQ Versão Final (APÊNDICE 6).

5.4.5. Versão final

A versão final do instrumento foi o resultado de todas as fases descritas anteriormente. Cada versão recebeu um número de série e, no total, foram produzidas cinco versões do HPQ até chegar à Versão Final.

5.5. Análise das propriedades psicométricas da versão do HPQ adaptada para o português

5.5.1. Validação

5.5.1.1. Validade de Face e Conteúdo

A validade de face e a validade de conteúdo foram verificadas pelo consenso obtido pelos membros do comitê de especialistas que avaliou se o questionário estava medindo o que se propunha medir (validade de face) e também a relevância de cada item no construto estudado (validade de conteúdo).

5.5.2. Confiabilidade do questionário de mensuração

A confiabilidade da versão adaptada do HPQ foi verificada pela medida de consistência interna dos itens do instrumento, calculada pelo coeficiente de alfa de Cronbach. Seu valor pode variar de zero a um, sendo que quanto maior for o valor, maior a consistência interna do instrumento ou maior a congruência entre os itens, indicando homogeneidade da medida do fenômeno.

A estabilidade foi avaliada pelo método Teste-Retest, em que o instrumento foi aplicado com o intervalo de aplicação de duas semanas.

5.6. Local do estudo

O estudo foi realizado na Unidade Campus do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Um hospital de 604 leitos, que realiza 1320 cirurgias mensais e é considerado um dos maiores hospitais universitários do Brasil. Em seu quadro funcional possui 247

enfermeiros, segundo os dados dos Recursos Humanos da referida instituição, os quais exercem suas atividades laborais em unidades que englobam todas as especialidades médicas.

5.7. População do estudo

A versão adaptada “Health and Work Performance Questionnaire- HPQ” foi aplicada na população de enfermeiros do HCFMRP-USP mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 7), e com vínculo empregatício com a instituição. Foram incluídos também os enfermeiros afastados do trabalho e de férias.

5.8. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de julho a 31 de agosto de 2011 pela pesquisadora no próprio local de trabalho dos enfermeiros em horário pré-estabelecido pela Divisão de Enfermagem do hospital.

O instrumento foi entregue aos sujeitos e recolhidos no dia seguinte. No total foram entregues aleatoriamente 145 instrumentos e ao atingir o número de 100 instrumentos devolvidos corretamente preenchidos a coleta de dados foi encerrada. Os enfermeiros que estavam de férias ou afastados durante a coleta de dados, foram posteriormente entrevistados pela pesquisadora quando do retorno dos mesmos ao trabalho.

5.9. Processamento e Análise dos dados

Os dados foram armazenados em um banco de dados construído no programa Microsoft Office Excel e depois foram transportados para os programas

Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0 e STATA SE, versão 10.1, e posteriormente foram realizadas as seguintes análises:

Descritiva: com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio padrão), para os dados da parte C do questionário HPQ referentes a caracterização sociodemográfica.

Coeficiente de alfa de Cronbach: para verificar a confiabilidade, ou seja, a homogeneidade dos itens do questionário HPQ. Foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória valores de alfa de cronbach $> 0,70$.

Coeficiente de correlação de Spearman: empregado para verificar o teste-reteste e avaliar a validade.

Coeficiente de correlação de *kappa*: usada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade) do teste-reteste. Valores maiores que 0,75 representam excelente concordância. Valores abaixo de 0,40 representam baixa concordância e valores situados entre 0,40 e 0,75 representam concordância mediana.

A confiabilidade foi avaliada pelo alfa de Cronbach (consistência interna dos itens do HPQ, como medida da confiabilidade da versão adaptada) e foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória o valor de alfa de Cronbach $> 0,70$.

A técnica de dupla digitação foi utilizada para evitar possíveis erros de transcrição dos dados

Os resultados foram considerados significativos quando $\alpha \leq 0,05$.

5.10. Proteção aos sujeitos do estudo /Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Processo HCRP nº 10025/2010 (ANEXO C). Esse procedimento visou atender aos dispositivos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), os quais regulamentam a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

6. RESULTADOS

6.1. Processo de adaptação transcultural

6.1.1. Tradução para o português

A tradução da Versão Original do HPQ para a língua portuguesa foi realizada por uma tradutora e profissional da saúde brasileira e essa primeira versão recebeu a numeração de HPQ 1.0.

6.1.2. Grupos de especialistas

Nesta etapa, o grupo de especialistas recebeu um kit para avaliação da versão HPQ 1.0. O grupo identificou expressões e conceitos que estavam inadequados para a cultura brasileira, sugeriram alternativas para os itens do questionário. A Tabela 1 apresenta os itens da versão HPQ 1.0 que o grupo de especialistas sugeriu alterações.

Tabela 1- Modificações sugeridas pelo grupo de especialistas para a Versão HPQ 1.0.

Item	Tradução (HPQ 1.0)	Sugestão do Grupo de Especialistas
A1	No geral, como você avaliaria <u>como um todo o estado da sua saúde</u> hoje?	No geral, como você avaliaria a sua saúde hoje?
A2	No geral, como você avaliaria <u>como um todo o estado da sua saúde mental</u> hoje?	No geral, como você avaliaria a sua saúde mental hoje?
A3	Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é SIM, assinale se você <u>nunca fez</u> , <u>já fez</u> ou <u>faz atualmente</u> tratamento profissional. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde.) Se não tiver certeza se tem um problema, assinale a alternativa NÃO.	Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é SIM, assinale se você <u>nunca fez</u> , <u>já fez</u> ou <u>faz atualmente</u> tratamento. Se não tiver certeza se tem um problema, assinale a alternativa NÃO.
A4	Você disse que tem artrite. A maioria das pessoas com artrite tem artrose, que é causada pelo desgaste da cartilagem das articulações até que haja atrito de um osso contra outro causando dor. Quando o médico diz que você tem “artrite”, ele quer dizer artrose, a menos que deixe bem claro caso contrario. O outro tipo de artrite é a artrite reumatóide. Esta é uma doença autoimune.....	Você disse que tem artrite. A maioria das pessoas com artrite tem artrose, que é causada pelo desgaste da cartilagem das articulações até que haja atrito de um osso contra o outro causando dor. Quando o médico diz que você tem “artrite”, ele quer dizer artrose, a menos que deixe bem claro que é artrite. O outro tipo de artrite é a artrite reumatóide. Esta é uma doença autoimune... .
A7	Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é SIM, assinale se você <u>nunca fez</u> , <u>já fez</u> ou <u>faz atualmente</u> tratamento profissional. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde.) Se não tiver certeza se tem um problema, assinale a alternativa NÃO.	Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é SIM, assinale se você <u>nunca fez</u> , <u>já fez</u> ou <u>faz atualmente</u> tratamento. Se não tiver certeza se tem um problema, assinale a alternativa NÃO.
A9.2	Ao todo, há quantos anos você fuma cigarros diariamente?	Quantos anos você fumou diariamente?

continua

continuação

A9e	Você fuma mais nas primeiras horas do dia depois de acordar que no restante do dia?	Você fuma mais nas primeiras horas depois de acordar do que no restante do dia?
A14.1	Das 52 semanas do último ano, aproximadamente em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu com muito mais disposição, vigor que o habitual, ou ficou eufórico, tendo também alguns dos outros problemas dos quais acabamos de falar? Use um número de 0 a 52 para responder.	Há um ano, ou seja, nas últimas 52 semanas em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu com muito mais disposição e cheio de vigor ou em que teve um grau maior do que o habitual de alguns dos problemas que acabamos de ver nos itens A14? Use um número de 0 a 52 para responder.
A14.2	Das 52 semanas do último ano, aproximadamente em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais irritado que o habitual, tendo também alguns dos outros problemas dos quais acabamos de falar? Use um número de 0 a 52 para responder.	Há um ano, ou seja, nas últimas 52 semanas em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais irritado do que o habitual com alguns dos problemas que acabamos de ver nos itens A14? Use um número de 0 a 52 para responder.
A15a	Com que frequência você tem dificuldade de concluir os detalhes finais de um trabalho depois de terminadas as partes mais trabalhosas?	Com que frequência você tem dificuldade de concluir os detalhes finais de um trabalho depois de terminadas as partes mais desafiadoras?
A15e	Com que frequência você agita nervosamente ou torce as mãos ou pés quando precisa ficar sentado por muito tempo?	Com que frequência você torce ou agita nervosamente as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado por muito tempo?
A16b	...pequenas <u>tarefas mentais</u> cotidianas como ler, escrever e organizar a papelada?	...pequenas <u>tarefas mentais</u> cotidianas como ler, escrever e produzir um trabalho intelectual?
A18	Nos últimos 12 meses, houve pelo menos uma semana em cada mês quando você sentia dor ou mal-estar frequente do estômago ou parte inferior da barriga que aliviava após evacuar?	Nos últimos 12 meses, houve pelo menos uma semana em cada mês, em que você sentiu dor ou desconforto frequentes no estômago ou na parte inferior da barriga que aliviava após evacuar?
A20	Você teve falta de ar, repetidas vezes, ao longo dos últimos 12 meses?	Você teve falta de ar, muitas vezes, nos últimos 12 meses?

continua

continuação

A22	Considerando a vida toda, durante quantos anos você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro que durou três meses ou mais?	Durante quantos anos da sua vida você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro que durou três meses ou mais?
A23	Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, quando repentinamente perdeu o controle e quebrou ou destruiu algo que valia mais que uns poucos Reais?	Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, quando repentinamente perdeu o controle e quebrou ou destruiu alguma coisa?
A25b	Quais dos problemas da lista a seguir são decorrentes do acidente, lesão ou intoxicação que você teve <u>mais recentemente</u> ? Assinale todas as alternativas correspondentes.	Quais dos problemas da lista a seguir resultaram do acidente, lesão ou intoxicação que você teve <u>mais recentemente</u> ? Assinale todas as alternativas aplicáveis.
A26a	Qual é o seu cálculo mais aproximado de prejuízo financeiro causado à sua empresa resultante de seus acidentes nos últimos 12 meses?	Qual é a sua melhor alternativa do prejuízo financeiro para a sua empresa, causado pelo(s) seus(s) acidentes(s) nos últimos 12 meses?
A27	Nas últimas quatro semanas (28 dias), quanto o incomodou cada um dos seguintes problemas?	A27. Nas <u>últimas 4 semanas</u> (28 dias), quanto cada um dos seguintes problemas te incomodou?
A28d	...desesperado?	...sem esperança?
A29c	Oculista	Oftalmologista.
A31	Qual é o seu plano de saúde? (Consulte o cartão do plano de saúde. Assinale a alternativa correspondente.)	Qual é o seu plano de saúde? (Consulte o cartão do plano de saúde. Assinale (todas) as alternativas aplicáveis.)
B2	Horas extras	Horário irregular
B3	Qual é a divisão percentual das suas horas totais de trabalho em uma semana comum em cada um dos seguintes horários? (A soma deve ser de 100%).	Qual é a divisão percentual das suas horas totais de trabalho em uma semana comum em cada um dos seguintes períodos? (A soma deve ser de 100%)
B4	Manhã/tarde	De dia/ de noite
B5	Manhã/tarde	De dia/ de noite
B9a	...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)

continua

continuação

B9h	...usou a licença por motivo de doença (ao receber o pagamento normal)?	...usou a licença por motivo de doença (recebendo pagamento normal)?
B9j	...recebeu pagamento por invalidez de curto prazo ou longo prazo?	...recebeu pagamento por incapacidade de curto prazo ou longo prazo?
C5	Qual é o seu nível de escolaridade <u>completo</u> ?	Qual é o seu maior nível de escolaridade completo?
C8	Salário Remuneração por hora	Assalariado Remuneração por hora
C8.1	Qual é a sua renda <u>anual</u> obtida com o seu trabalho, <u>sem</u> dedução do tributos?	Qual é a sua renda <u>anual</u> obtida com o seu trabalho, <u>sem</u> dedução dos descontos?
C8.2	Qual é a sua remuneração <u>por hora</u> , <u>sem</u> dedução dos tributos?	Qual é a sua remuneração <u>por hora</u> , <u>sem</u> dedução dos descontos?

Após as alterações realizadas, a versão consenso HPQ 1.1, foi encaminhada para a etapa da retrotradução (*backtranslation*).

6.1.3. Retrotradução

Após a realização da fase da retrotradução (*backtranslation*), a versão HPQ 1.2 foi encaminhada para o autor do questionário para aprovação da versão. Algumas sugestões foram realizadas pelo autor como demonstra a tabela 2, para a obtenção da versão consenso HPQ 1.3.

Tabela 2- Modificações sugeridas pelo autor do questionário para a Versão HPQ 1.2.

Item	Retrotradução (HPQ 1.2)	Versão consenso (HPQ 1.3)
A1	<i>In general, how would you assess <u>your health</u> today?</i>	De um modo geral, como você avaliaria o seu estado de <u>saúde</u> hoje?
A2	<i>In general, how would you assess <u>your mental health</u> today?</i>	De um modo geral, como você avaliaria o seu estado de <u>saúde mental</u> hoje?

continua

continuação

A3	<p><i>Do you have any of the following health problems? If you answer YES, indicate if you <u>have never undergone</u>, <u>have undergone</u> or <u>presently undergo</u> treatment. If you are not certain you have a problem, mark the alternative NO.</i></p>	<p>Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta for SIM, assinale se você <u>nunca fez</u>, <u>já fez</u> ou <u>faz atualmente</u> algum tratamento profissional para o problema. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde). Se você não tiver certeza se tem o problema, assinale a alternativa NÃO.</p>
A4	<p><i>You said you have arthritis. Most people that have arthritis have arthrosis, caused by the deterioration of the joint cartilage until there is friction of one bone against another, causing pain. When the doctor says you have "arthritis", he means arthrosis, unless he makes it very clear it is arthritis. The other type of arthritis is rheumatoid arthritis. This is a relatively rare autoimmune disease that causes the inflammation of the tissues that cover the joint. Rheumatoid arthritis usually appears in the beginning of adult life. Taking into account the definitions, which one of the two do you have: arthrosis or rheumatoid arthritis?</i></p>	<p>Você disse que tem artrite. A maioria das pessoas com artrite tem artrose, que é causada pelo desgaste da cartilagem das articulações até que haja atrito de um osso contra o outro causando dor. Quando o médico diz que você tem "artrite", geralmente ele quer dizer que é artrose. O outro tipo de artrite é a artrite reumatóide. Esta é uma doença autoimune relativamente rara que causa inflamação nas cartilagens que revestem as articulações. A artrite reumatóide normalmente aparece no início da vida adulta. Levando em consideração estas definições, qual das duas você tem: artrose ou artrite reumatóide?</p>

continua

continuação

A7	<i>Do you have any of the following health problems? If you answer YES, indicate if you <u>have never undergone</u>, <u>have undergone</u> or <u>presently undergo</u> treatment. If you are not certain you have a problem, mark the alternative NO.</i>	Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta for SIM, assinale se você <u>nunca fez</u> , <u>já fez</u> ou <u>faz atualmente</u> algum tratamento profissional para o problema. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde). Se não tiver certeza se você tem um problema, assinale a alternativa NÃO.
A9.2	<i>For how many years did you smoke daily?</i>	Ao todo, por quantos anos você fumou cigarros diariamente?
A9e	<i>Do you smoke more in the first hours after waking up than the rest of the day?</i>	Você fuma mais nas primeiras horas depois de acordar do que no restante do dia?
A14.1	<i>One year ago, that is, in the last 52 weeks, in how many of them did you have an episode when you felt much more disposition and full of vigor or had a greater degree than normal of a few of the problems we have just seen in item A14? Use a number from 0 to 52 to answer.</i>	De um ano para cá, ou seja nas últimas 52 semanas, aproximadamente em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais animado(a), com muito mais energia ou mais eufórico(a) do que o habitual e teve algum desses problemas que acabamos de ver nas questões A14? Use um número de 0 a 52 para responder.
A14.2	<i>One year ago, that is, in the last 52 weeks, in how many of them did you have an episode when you felt much more irritated than usual or had a greater degree than normal of a few of the problems we have just seen in item A14? Use a number from 0 to 52 to answer.</i>	De um ano para cá, ou seja, nas últimas 52 semanas, em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais irritado(a) do que o habitual e teve alguns dos problemas que acabamos de ver nas questões A14? Use um número de 0 a 52 para responder.

continua

continuação

A15a	<i>How frequently do you have difficulties concluding the final details of a job after the most challenging parts have been done?</i>	Com que frequência você deixa um projeto o pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?
A15e	<i>How frequently do you twist or nervously move your hands or feet when you have to stay sitting down for very long?</i>	Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo?
A16b	<i>...small day-to-day <u>mental tasks</u> such as reading, writing and producing intellectual work?</i>	...pequenas <u>tarefas mentais</u> cotidianas como ler, escrever e mexer com papéis e contas?
A18	<i>In the last 12 months, was there at least one week in each month when you felt frequent pain or discomfort in your stomach or lower stomach that is relieved after evacuating?</i>	Nos últimos 12 meses, houve pelo menos uma semana em cada mês, em que você sentiu dor ou desconforto no estômago ou na barriga, que melhorava após evacuar?
A20	<i>Did you feel out of breath many times in the last 12 months?</i>	Você teve falta de ar, repetidas vezes, ao longo dos últimos 12 meses?
A22	<i>For how many years of your life did you have bronchitis or chronic coughing expelling catarrh lasting three months or more?</i>	Durante quantos anos da sua vida você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro que durou três meses ou mais?
A23	<i>In the last 12 months, approximately how many times did you have an anger attack, when you suddenly lost control and broke or destroyed something?</i>	Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, em que repentinamente perdeu o controle e quebrou ou destruiu alguma coisa?
A25b	<i>Which of the problems in the following list resulted from the accident, injury or intoxication you had <u>most recently</u>? Check all applicable alternatives.</i>	Quais dos problemas da lista a seguir resultaram do acidente, ferimento ou intoxicação que você teve <u>mais recentemente</u> ? Assinale todas as alternativas aplicáveis.

continua

continuação

A26a	<i>What is your best estimate of the financial loss to your company caused by your accident(s) in the last 12 months?</i>	Qual é a sua melhor estimativa do prejuízo financeiro para a sua empresa, causado pelo(s) seu(s) acidente(s) nos últimos 12 meses?
A27	<i>In the <u>last 4 weeks</u> (28 days), how much did each one of the following problems bother you?</i>	Nas <u>últimas 4 semanas</u> (28 dias), quanto você se sentiu incomodado por cada um dos seguintes problemas ?
A28d	<i>...hopeless?</i>	...sem esperança?
A29c	<i>A dentist or ophthalmologist for consultation or routine general exams</i>	Um dentista ou oftalmologista para consulta ou exame geral de rotina
A31	<i>Which medical insurance do you have?</i>	Qual é o seu plano de saúde?
B2	<i>Your work hours are best described as <u>normal</u> (in general you work the same hours every day), <u>alternating</u> hours (for example, you work alternating between the night shift and the day shift) or have <u>irregular</u> hours (for example, unforeseeable hours, depending on the situation or work load)?</i>	O seu horário trabalho é mais bem descrito como sendo um horário <u>normal</u> (grosso modo você trabalha as mesmas horas todos os dias), um horário <u>rotativo</u> (por exemplo, você trabalha alternadamente no turno diurno e noturno) ou faz horário <u>irregular</u> (por exemplo, horário imprevisível, determinado pela situação ou carga de trabalho)?
B3	<i>What is the percentage division of your total work hours in an ordinary week in each one of the following periods? (The sum must be 100%)</i>	Qual é a divisão percentual das suas horas totais de trabalho em uma semana comum em cada um dos seguintes períodos? (A soma deve ser de 100%)
B4	<i>What time do you usually <u>start</u> working? Example: 7:30 am/7:30 pm</i>	A que horas você geralmente <u>começa</u> a trabalhar? Exemplo: 07:30h ou 14:00h
B5	<i>What time do you usually <u>stop</u> working? Example: 7:30 am/7:30 pm</i>	A que horas você geralmente <u>termina</u> de trabalhar? Exemplo: 07:30h ou 14:00h

continua

continuação

B9a	<i>...miss a <u>whole</u> workday for physical or mental health problems? (Only include days missed due to your <u>own</u> health, not due to someone else's health.)</i>	...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)
B9h	<i>. ...use a medical license (receiving normal pay)?</i>	...usou a licença por motivo de doença (recebendo pagamento normal)?
B9j	<i>...receive payment for short-term or long-term incapacity?</i>	...recebeu pagamento por auxílio doença de curto prazo ou longo prazo?
C5	<i>What is your highest schooling level <u>completed</u>?</i>	Qual é a sua escolaridade?
C8	<i>Do you receive a salary or are you paid by the hour? (Receiving a "salary" means, you receive the same amount every week or month, regardless of the number of hours worked. Being compensated "by the hour" means you receive a different amount every week or month depending on the amount of hours worked.)</i>	Você recebe um salário mensal ou é remunerado por hora? (Receber um "salário" significa que você recebe a mesma quantia todas as semanas ou por mês, independentemente do número de horas trabalhadas. Receber remuneração "por hora" significa que você recebe uma quantia diferente todas as semanas ou por mês dependendo do número de horas trabalhadas.)
C8.1	<i>What is your <u>annual</u> income obtained with your work, <u>without</u> subtracting the discounts?</i>	Qual é a sua renda anual bruta?
C8.2	<i>What is your <u>per-hour</u> compensation, <u>without</u> subtracting the discounts?</i>	Qual é a sua remuneração bruta <u>por hora</u> ?

6.1.4. Pré-teste e entrevista cognitiva

Após a backtranslation, o pré-teste foi realizado com 10 enfermeiros, em que cinco (50%) possuíam vínculo empregatício com a instituição hospitalar em que a coleta de dados foi realizada posteriormente e trabalhavam em especialidades como clínica médica e cirúrgica, pediatria, recuperação pós-anestésica e ambulatório de especialidades.

Os demais enfermeiros (50%) eram pesquisadores das áreas de Saúde do Trabalhador, qualidade de vida, saúde coletiva e validação de instrumentos e possuíam vínculo com uma instituição de ensino de nível superior da área da enfermagem. A faixa etária variou entre 23 e 51 anos. O pré-teste foi realizado por nove mulheres (90%) e um homem. Em sua maioria, os entrevistados eram casados (60%); quanto à escolaridade, seis tinham o ensino superior completo e quatro possuíam pós-graduação.

Os enfermeiros apresentaram dúvidas nas questões A7h, A7h1, A7h2 e A7h3, A13, A29, A31, B1 e B3.

Na versão traduzida, a terminologia traduzida foi:

A7h. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);

A7h1. Doença obstrutiva crônica das vias aéreas (DOCVA) e

A7h2. Doença obstrutiva crônica do pulmão (DOCP).

Por meio de consulta a um especialista da área médica (pneumologista) obtivemos a informação de que os termos utilizados em A7h1 e A7h2 não são utilizados no Brasil. Considerando a referida informação, a nomenclatura utilizada nos estudos da literatura nacional e o processo de adaptação para o Brasil, optamos por adotar a terminologia Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e excluímos as demais terminologias.

Em relação a questão **A7h3.** Deficiência de alfa-1-antitripsina, esta terminologia está relacionada a uma doença pouco conhecida e divulgada no Brasil. Para facilitar a compreensão, foi acrescentada uma breve explicação sobre a referida doença, logo após a terminologia. A inserção de exemplos ou expressões adicionais tem sido utilizada por outros pesquisadores (VICTOR, 2007).

Após a inserção das expressões, o questionário foi novamente aplicado aos mesmos 10 sujeitos entrevistados e houve concordância que os itens ficaram mais

compreensíveis. Dessa forma, ocorreu alteração na seqüência das questões que passam a ser apresentadas como A7h e A7h1, conforme apresentação na Figura 2.

Versão HPQ	Sugestão da fase Pré Teste
A7h. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?	A7h. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?
A7h1. Doença obstrutiva crônica das vias aéreas (DOCVA)?	
A7h2. Doença obstrutiva crônica do pulmão (DOCP)?	
A7h3. Deficiência de alfa-1-antitripsina?	A7h1. Deficiência de alfa-1-antitripsina? (Condição genética que pode lesionar pulmões causando enfisema, brônquite crônica ou bronquectasia)

Figura 2 – Sugestões realizadas na fase pré-teste no processo de Tradução e adaptação transcultural do *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ)

Na questão A13, foi sugerida apenas a alteração de orientação no final questão: “... *Alguma vez você teve alguma destas alterações durante episódios em que ficou (SE A11 = SIM: animado e com muita energia/ SE A12 = SIM: muito irritado ou mal-humorado)?*” para “... *Alguma vez você teve alguma destas alterações durante episódios em que ficou animado e com muita energia (SE A11=SIM) ou muito irritado ou mal-humorado (SE A12=SIM)?*”.

Na questão A29, considerando ser um processo de adaptação cultural para o Brasil, foi sugerido a substituição do termo traduzido “*optician*” por “profissional de saúde (não médico)” que inclui os demais profissionais da saúde.

Durante o pré-teste, a questão A31 foi discutida e considerando o sistema de saúde vigente no país, o Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988 pela Constituição Federal (BRASIL, 1988) para que toda a população brasileira tivesse acesso ao atendimento público de saúde. A organização atual do SUS se estrutura na formação de redes compostas por pontos de atenção distribuídos de forma hierarquizada por nível de complexidade que, de forma integral e integrada, devem produzir os cuidados necessários para a solução das necessidades do cidadão brasileiro e pela assistência de saúde particular composta pelos planos/convênios de saúde e pelo atendimento particular e, deste modo, considerando a adaptação para

o Brasil a sugestão para questão de alterar a questão para: “*Quando você precisa de atendimento médico qual o tipo de assistência você frequenta?*” e como opções de resposta o entrevistado pode assinalar a opção “*pública*” ou “*privada*”. Caso o entrevistado assinale a opção “*privada*”, pedimos para que ele escreva o nome do plano de saúde que utiliza.

Na questão B1, foi sugerido acrescentar a alternativa “*Trabalhador da Saúde*”, nas opções de resposta. Essa solicitação já havia sido feita e autorizada pelo autor do questionário anteriormente.

A questão **B3** apresenta um quadro para preenchimento com a divisão percentual das horas totais de trabalho em uma semana (separadas por períodos de trabalho. Neste quadro, na versão original esses períodos são apresentados com horários determinando o início e o final do período. Diante da grande diversidade dos horários de início dos turnos de trabalho existentes no Brasil, a sugestão foi manter os períodos, mas retirar esses horários determinados.

Por solicitação do autor do questionário, cada país onde o HPQ foi traduzido e adaptado deve apresentar um relatório por escrito do pré-teste, incluindo as sugestões e informações das características referentes aos participantes. O relatório deste estudo foi encaminhado para o autor, que aceitou as sugestões referentes às questões A7h, A13, A29, A31, B1, B3.

Apenas foram feitas algumas recomendações para a questão **A7h1** - Deficiência de alfa-1-antitripsina, na descrição da patologia “Condição genética que pode lesionar pulmões causando enfisema, brônquite crônica ou bronquectasia”, foi sugerido trocar o termo “bronquectasia” por “dilatação dos brônquios”, e na questão **A31**, trocar o verbo “frequenta” por “procura”. Após esse processo foi concluído o processo de tradução e adaptação transcultural do HPQ para o português do Brasil.

6.1.5. Versão final

A Versão Final do HPQ foi aplicada em uma amostra de 100 enfermeiros para a avaliação das propriedades psicométricas do questionário.

6.2. Contexto do cenário brasileiro

O Brasil é maior país da América do Sul e o quinto maior do mundo em área territorial, com uma área total de 8.514.876.599 km². É formado por 27 unidades federativas (sendo 26 Estados e um Distrito Federal). A forma de governo é de uma república democrática com um sistema presidencial, onde o presidente é o chefe de estado e da união (BRASIL, 2002).

A economia brasileira é a maior da América Latina e a sétima do mundo por PIB nominal. É umas das principais economias com mais rápido crescimento econômico no mundo e as reformas econômicas deram ao país um novo reconhecimento internacional, seja no âmbito regional ou global. O PIB é de 10.200 dólares, colocando o Brasil na 64ª posição (WORLD BANK, 2010).

É um país com uma população de 190.732.694 milhões de habitantes (IBGE, 2010). Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano de 2011 o Brasil ocupa a 84ª posição no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A esperança de vida ao nascer é de 73,5 anos, enquanto a esperança de vida ajustada a saúde é de 64 anos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2011). Entende-se como esperança de vida ajustada a saúde como a média de anos que uma pessoa pode esperar sobreviver gozando de “plena saúde”, levando em consideração a média de anos que uma pessoa pode viver com menos de plena saúde em função de uma doença e/ou ferimento grave.

A média de anos de escolaridade é de 7,2 anos; contudo, os anos de escolaridade esperados são de 13,8 anos. A taxa de alfabetização de adultos é de 90%. A taxa de participação na força de trabalho das mulheres é de 60,1% enquanto dos homens é de 81,9% (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2011).

A língua oficial do Brasil é o português, e é o único país falante da língua portuguesa nas Américas, tornando o idioma uma parte importante da identidade nacional brasileira e dando-lhe uma cultura nacional distinta da dos demais vizinhos falantes do espanhol.

O Brasil é considerado o maior país lusófono do mundo, o que mostra a relevância acadêmica e social do estudo ora apresentado.

6.3. Características Sócio Demográficas dos Enfermeiros

No período determinado para a coleta de dados, a amostra foi constituída por 100 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão estipulados para esse estudo. Os dados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Características sócio demográficas dos enfermeiros. Ribeirão Preto, 2011.

	N	%	Média ($\pm$ DP)
Idade			33,9 ($\pm$ 9,78)
Até 29 anos	43	43	
30 a 49 anos	46	46	
Mais de 50 anos	10	10	
	100	100	
Sexo			
Masculino	11	11	
Feminino	89	89	
	100	100	
Estado Civil			
Solteiro	51	51	
Casado	44	44	
Separado	02	02	
Divorciado	03	03	
	100	100	
Número de Filhos			
Nenhum	76	76	
Um	11	11	
Dois	11	11	
Três	02	02	
	100	100	
Escolaridade			
Superior Completo	33	33	
Pós graduação	67	67	
	100	100	

A idade dos participantes variou de 23 a 58 anos, com média de 33,95 anos, ($\pm$ DP 9,78), Destaca-se que 89% eram do sexo e 51% dos participantes eram solteiros.

Os enfermeiros possuíam vínculo com a instituição hospitalar e estavam lotados nos Ambulatórios de Especialidades (que realizam atendimentos de nível secundário), Central de Endoscopia, Central de Quimioterapia, Unidade Especializada de Tratamento de Doenças Infectocontagiosas (UETDI), e enfermarias de internação de Psiquiatria, Pediatria, Otorrinolaringologista, Ortopedia, Oftalmologia, Neurologia, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Unidade de Transplante de Fígado, Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) e Unidade de Transplante Renal (UTR).

6.4. Consistência Interna

O alfa de Cronbach para a seção A do HPQ foi de 0,94 e para a seção B foi de 0,86 indicando uma alta consistência interna. O alfa de Cronbach do questionário original foi de 0,74 e 0,81 (KESSLER, et al, 2003).

As tabelas 4 e 5 mostram os resultados da análise estatística das duas seções do HPQ, onde foi verificada a correlação de cada item com o total do questionário na fase teste e na reteste, e o próprio alfa de Cronbach na ausência de qualquer um dos itens.

Se fosse retirado qualquer um dos itens o questionário não sofreria grandes alterações em relação ao alfa que apresentou uma variação de 0,0022 na seção A e na seção B uma variação de 0,0143.

Tabela 4- Distribuição das correlações do Alfa de Cronbach na seção A da versão brasileira do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.

Item	Correlação item-total na fase teste	Correlação item-total na fase reteste	Correlação Média	Alfa de Cronbach se o item for excluído
A1	0.5358	0.5184	0.1325	0.9438
A2	0.5299	0.5123	0.1358	0.9438
A3a	0.1938	0.1706	0.1348	0.9449
A3b	0.4317	0.4119	0.1332	0.9441
A3c	0.3931	0.3726	0.1335	0.9443
A3d	0.4392	0.4196	0.1331	0.9441
A3e	0.4972	0.4789	0.1327	0.9439
A3f	0.1255	0.1018	0.1353	0.9451
A3h	0.2137	0.1907	0.1347	0.9448
A3i	0.0970	0.0732	0.1355	0.9452
A4	0.0685	0.0446	0.1357	0.9453
A7a	0.3424	0.3210	0.1338	0.9444
A7b	0.3270	0.3054	0.1339	0.9445
A7c	0.6046	0.5891	0.1320	0.9436
A7d	0.2381	0.2153	0.1345	0.9447
A7e	0.1517	0.1282	0.1351	0.9450
A7f	0.2014	0.1782	0.1348	0.9449
A7g	0.3127	0.2908	0.1340	0.9445
A7i	0.3909	0.3704	0.1335	0.9443
A7j	0.3447	0.3234	0.1338	0.9444
A7k	0.3686	0.3476	0.1336	0.9443
A7l	0.3580	0.3369	0.1337	0.9444
A7m	0.0552	0.0313	0.1358	0.9453
A7p	0.2457	0.2230	0.1345	0.9447
A7q	0.0557	0.5388	0.1323	0.9437
A7r	0.3799	0.3592	0.1335	0.9443
A7s	0.3764	0.3555	0.1336	0.9443
A7t	0.2957	0.2736	0.1341	0.9446
A8	0.0418	0.0179	0.1359	0.9454
A9	0.3342	0.3126	0.1339	0.9444
A91	0.3235	0.3079	0.1339	0.9445
A92	0.0368	0.0129	0.1359	0.9454
A93	0.0304	0.0064	0.1360	0.9454
A9a	0.2903	0.2682	0.1342	0.9446
A9b	0.2715	0.2491	0.1343	0.9446
A9c	0.2968	0+2747	0+1341	0.9446
A9d	0.2879	0.2657	0.1342	0.9446
A9e	0.2950	0.2729	0.1341	0.9446
A9f	0.2838	0.2615	0.1342	0.9446
A10	0.1760	0.1526	0.1350	0.9449
A10a	0.1571	0.1336	0.1351	0.9450
A10b	0.0514	0.0274	0.1358	0.9453
A11	0.3579	0.3367	0.1337	0.9444
A12	0.2631	0.2406	0.1344	0.9447
A13	0.6409	0+6265	0.1317	0.9435
A14a	0.6672	0.6639	0.1315	0.9433
A14b	0.6870	0.6740	0.1314	0.9433
A14c	0.6957	0.6830	0.1313	0.9433
A14d	0.6749	0.6615	0.1315	0.9434
A14e	0.6835	0.6704	0.1314	0.9433
A14f	0.6802	0.6670	0.1315	0.9433
A14g	0.6841	0.6710	0.1314	0.9433
A14h	0.6749	0.6615	0.1315	0.9434

A14i	0.6566	0.6426	0.1316	0.9434
A141	0.6043	0.5888	0.1320	0.9436
A142	0.5338	0.5163	0.1325	0.9438
A15a	0.5957	0.5799	0.1320	0.9436
A15b	0.4717	0.4527	0.1329	0.9440
A15c	0.4836	0.4649	0.1328	0.9440
A15d	0.5703	0.5538	0.1322	0.9437
A15e	0.4554	0.4361	0.1330	0.9441
A15f	0.3999	0.3794	0.1334	0.9442
A16a	0.5330	0.5156	0.1325	0.9438
A16b	0.5168	0.4989	0.1326	0.9439
A17	0.1747	0.1513	0.1350	0.9449
A17a	0.5908	0.5749	0.1321	0.9436
A17b	0.4461	0.4266	0.1331	0.9441
A18	0.4259	0.4059	0.1332	0.9442
A19a	0.4594	0.4402	0.1330	0.9440
A19b	0.4411	0.4215	0.1331	0.9441
A19c	0.4514	0.4320	0.1330	0.9441
A19d	0.6311	0.6163	0.1318	0.9435
A20	0.3250	0.3033	0.1339	0.9445
A21	0.3315	0.3100	0.1339	0.9445
A22	0.3133	0.2915	0.1340	0.9445
A23	0.2344	0.2116	0.1346	0.9448
A24	0.2290	0.2061	0.1346	0.9448
A25	0.1915	0.1683	0.1349	0.9449
A25a	0.1863	0.1630	0.1349	0.9449
A25b	0.2235	0.2005	0.1346	0.9448
A25d	0.1862	0.1630	0.1349	0.9449
A26	0.0507	0.0268	0.1358	0.9453
A26a	0.1351	0.1115	0.1352	0.9451
A27a	0.2693	0.2469	0.1343	0.9446
A27b	0.5343	0.5168	0.1325	0.9438
A27c	0.5198	0.5020	0.1326	0.9439
A27d	0.3707	0.498	0.1336	0.9443
A27e	0.4862	0.4676	0.1328	0.9440
A27f	0.5777	0.5614	0.1322	0.9437
A27g	0.6310	0.6163	0.1318	0.9435
A27h	0.3599	0.3388	0.1337	0.9444
A27i	0.4536	0.4342	0.1330	0.9441
A27j	0.4977	0.4793	0.1327	0.9439
A27k	0.4009	0.3805	0.1334	0.9442
A27l	0.4622	0.4431	0.1330	0.9440
A28a	0.5246	0.5069	0.1325	0.9438
A28b	0.5631	0.5464	0.1323	0.9437
A28c	0.5404	0.5231	0.1324	0.9438
A28d	0.4700	0.4510	0.1329	0.9440
A28e	0.6030	0.5875	0.1320	0.9436
A28f	0.3695	0.3485	0.1336	0.9443
A28g	0.6428	0.6284	0.1317	0.9435
A28h	0.5922	0.5763	0.1321	0.9436
A29a	0.2881	0.2659	0.1342	0.9446
A29b	0.0656	0.0417	0.1357	0.9453
A29c	0.2541	0.2315	0.1344	0.9447
A29d	0.2748	0.2524	0.1343	0.9446
A29e	0.0571	0.0332	0.1358	0.9453
A29f	0.0088	-0.0152	0.1361	0.9455
A30	0.1533	0.1298	0.1351	0.9450
A31	0.2411	0.2183	0.1345	0.9447
Média			0.1336	0.9448

Os itens A3g, A7h, A7h1, A7n e A30 não foram considerados, pois os resultados foram constantes, ou seja, todas as respostas foram iguais na amostra.

Tabela 5- Distribuição das correlações do Alfa de Cronbach na seção B da versão brasileira do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.

Item	Correlação item-total na fase teste	Correlação item-total na fase reteste	Correlação Average	Alfa de Cronbach se o item for excluído
B2	0.5726	0.5243	0.1497	0.8568
B3manhã	0.4994	0+4459	0+1516	0.8587
B3tarde	0.5464	0.4962	0.1504	0.8575
B3vespertino	0.5861	0.5389	0.1493	0.8565
B3noturno	0.5620	0.5129	0.1500	0.8571
B4	0.6134	0.5683	0.1486	0.8558
B5	0.6210	0.5766	0.1484	0.8556
B6	0.2798	0+2156	0.1574	0.8639
B7	0.0914	0+0237	0.1623	0.8682
B8	0.1286	0.0612	0.1614	0.8674
B9a	0.3427	0.2806	0.1557	0.8624
B9b	0.3441	0.2824	0.1557	0.8624
B9c	0.2822	0.2182	0.1573	0.8639
B9d	0.3268	0.2643	0.1561	0.8628
B9e	0.2186	0.1528	0.1590	0.8654
B9f	0.6668	0.6264	0.1472	0.8544
B9g	0.6684	0.6282	0.1471	0.8544
B9h	0.6823	0.6437	0.1467	0.8540
B9i	0.6571	0.6159	0.1474	0.8546
B9j	0.6668	0.6264	0.1472	0.8544
B9k	0.6668	0.6264	0.1472	0.8544
B10	0.0710	0.0032	0.1629	0.8687
B10a	0.1302	0.0629	0.1613	0.8674
B11a	0.2215	0.1557	0.1589	0.8653
B12a	0.2312	0.16656	0.1587	0.8651
B12b	0.4706	0.4152	0.1523	0.8594
B12c	0.3181	0+2553	0.1564	0.8630
B12d	0.3312	0.2689	0.1560	0.8627
B12e	0.3980	0.3386	0.1543	0.8611
B12f	0.4958	0.4421	0.1517	0.8588
B12g	0.5948	0.5483	0.1491	0.8563
B13	0.2322	0.1667	0.1586	0.8651
B14	0.3957	0.3362	0.1543	0.8612
B15	0.4496	0.3931	0.1529	0.8599
B16	0.3944	0.3349	0.1544	0.8612
Média			0.1536	0.8640

A questão B1 referia-se a categoria profissional (todos os participantes eram enfermeiros) e não foi considerada pois o resultado foi constante na amostra.

6.5. Confiabilidade Teste-Reteste

Para conduzir a fase do reteste, foram selecionados 30 sujeitos que participaram da fase de teste. O reteste foi aplicado aproximadamente 15 dias após da primeira aplicação.

Para avaliação da estabilidade do HPQ por meio do teste-reteste foram utilizados os Coeficientes de Correlação *kappa* e de Spearman (MENEZES; NASCIMENTO; 2000).

Constatou-se uma elevada estabilidade, obtendo-se o coeficiente de correlação *kappa* de 0.666 para a seção A, 0.565 para a seção B e para a seção C foi de 0.920.

A média do coeficiente de correlação de Spearman foi $r = 0.801$ para a seção A, $r = 0.666$ para a seção B e $r = 0.971$ para a seção C da versão brasileira do HPQ, revelando uma alta concordância entre os valores e, portanto significa que o HPQ Versão Final tem alta estabilidade. As tabelas de 6 a 8 apresentam os resultados obtidos.

Tabela 6- Coeficientes de correlações de Spearman e *Kappa* para a seção A da versão adaptada do HPQ Ribeirão Preto, 2011.

Coeficientes	Nº de Questões	Média das Correlações	±DP	Mínimo	Máximo
Spearman	117	0.801	0.193	0.049	1
Kappa	117	0.666	0.250	0	1

Os itens A26a e A7c não foram considerados para a análise. O item A26a apresentou mais de 90% de não se aplica e o item A7c os resultados foram concentrados quase todos em um só valor.

Tabela 7 - Coeficientes de correlações de Spearman e *Kappa* para a seção B da versão adaptada do HPQ Ribeirão Preto, 2011.

Coeficientes	N] de Questões	Média das Correlações	±DP	Mínimo	Máximo
Spearman	36	0.666	0.245	-0.107	1
Kappa	36	0.565	0.225	-0.046	1

Tabela 8 - Coeficientes de correlações de Spearman e *Kappa* para a seção C da versão adaptada do HPQ Ribeirão Preto, 2011.

Coeficientes	Nº de Questões	Média das Correlações	±DP	Mínimo	Máximo
Spearman	10	0.971	0.047	0.852	1
Kappa	9	0.920	0.133	0.618	1

O item C6 é uma variável contínua, portanto não foi considerada para a análise do coeficiente de correlação *Kappa*.

O coeficiente de correlação de Spearman é utilizado para se obter o nível de significância exato para o coeficiente obtido ou ainda para analisar testes de permutação aleatórios para a obtenção de valores-p aproximados, nos casos em que o número de possíveis permutações é grande.

As correlações de Spearman foram analisadas para a versão adaptada do HPQ e apresentadas nas tabelas 9 e 10, de acordo com os valores de referência (0 – 0.33 baixa correlação, 0.34 – 0.66 média correlação e 0.67 – 1.00 alta correlação).

Tabela 9 – Distribuição das Correlações de Spearman da seção A da versão adaptada do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.

Correlações Spearman	Frequência	%	% Acumulada
< 0.33	5	4.27	4.27
0.34 a 0.66	17	14.53	18.80
0.67 a 1.00	95	81.20	100.00
TOTAL	117	100	

Tabela 10 - Distribuição das Correlações de Spearman da seção B da versão adaptada do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.

Correlações Spearman	Frequência	%	% Acumulada
< 0.33	2	5.56	5.56
0.34 a 0.66	15	41.67	47.22
0.67 a 1.00	19	52.78	100.00
TOTAL	36	100	

O coeficiente de correlação *kappa* permite identificar a taxa dos valores obtidos na aplicação do HPQ, e quais eram os valores esperados ao acaso. A tabela 11 apresenta os resultados.

Tabela 11 – Valores obtidos na aplicação do HPQ e valores esperados, e coeficiente de correlações *kappa* da versão adaptada do HPQ. Ribeirão Preto, 2011.

Item	Valores obtidos	Valores esperados	<i>Kappa</i>	± DP
A1	86.67%	32.11%	0.8036	0.1127
A2	80.00%	29.33%	0.7170	0.1109
A3b	80.00%	56.67%	0.5385	0.1304
A3c	86.67%	52.00%	0.7222	0.1390
A3d	96.67%	64.00%	0.9074	0.1447
A3e	80.00%	60.44%	0.4944	0.1195
A3f	100.00%	87.33%	1.0000	0.1429
A3i	96.67%	68.00%	0.8958	0.1291
A7a	96.67%	84.67%	0.7826	0.1782
A7b	100.00%	51.78%	1.0000	0.1492
A7c	73.33%	72.00%	0.0476	0.1773
A7d	79.31%	57.91%	0.5085	0.1347
A7e	83.33%	38.67%	0.7283	0.1354
A7f	96.67%	84.67%	0.7826	0.1782
A7g	93.33%	87.33%	0.4737	0.1552
A7i	96.67%	78.78%	0.8429	0.1470
A7j	100.00%	93.56%	1.0000	0.1826
A7k	86.67%	81.44%	0.2814	0.1368
A7l	90.00%	74.00%	0.6154	0.1648
A7p	96.67%	96.67%	0.0000	0.0000
A7q	90.00%	65.33%	0.7115	0.1241
A7r	90.00%	70.33%	0.6629	0.1247
A7s	96.67%	84.33%	0.7872	0.1391
A7t	96.67%	93.44%	0.4915	0.0897
A8	96.67%	76.11%	0.8605	0.1460
A9	96.67%	60.89%	0.9148	0.1271
A91	96.67%	74.44%	0.8696	0.1810
A92	90.00%	72.56%	0.6356	0.1029
A93	90.00%	72.56%	0.6356	0.1029
A9a	96.67%	93.44%	0.4915	0.0897
A9b	100.00%	93.56%	1.0000	0.1826
A9c	100.00%	93.56%	1.0000	0.1826
A9d	100.00%	93.56%	1.0000	0.1826
A9e	96.67%	93.44%	0.4915	0.0897
A9f	100.00%	93.56%	1.0000	0.1826
A10	76.67%	24.11%	0.6925	0.1018
A10a	80.00%	38.11%	0.6768	0.1194
A10b	83.33%	27.56%	0.7699	0.1043
A11	90.00%	74.44%	0.6087	0.1810
A12	86.67%	47.11%	0.7479	0.1367
A13	80.00%	44.67%	0.6386	0.1294
A14a	93.33%	69.33%	0.7826	0.1644
A14b	96.67%	68.33%	0.8947	0.1392
A14c	93.33%	68.67%	0.7872	0.1478
A14d	93.33%	68.67%	0.7872	0.1478

A14e	96.67%	68.33%	0.8947	0.1392
A14f	96.67%	70.00%	0.8889	0.1819
A14g	90.00%	68.33%	0.6842	0.1392
A14h	96.67%	68.33%	0.8947	0.1392
A14i	96.67%	68.44%	0.8944	0.1421
A141	90.00%	84.11%	0.3706	0.1060
A142	86.67%	75.44%	0.4570	0.1129
A15a	73.33%	34.22%	0.5946	0.1220
A15b	70.00%	32.89%	0.5530	0.1214
A15c	70.00%	35.89%	0.5321	0.1173
A15d	66.67%	29.67%	0.5261	0.1080
A15e	70.00%	29.67%	0.5735	0.1068
A15f	73.33%	28.44%	0.6273	0.1097
A16a	73.33%	33.44%	0.5993	0.1149
A16b	70.00%	32.33%	0.5567	0.1142
A17	76.67%	32.78%	0.6529	0.1200
A17a	73.33%	46.33%	0.5031	0.1168
A17b	73.33%	49.11%	0.4760	0.1395
A18	66.67%	54.67%	0.2647	0.1483
A19a	76.67%	37.22%	0.6283	0.1123
A19b	83.33%	37.44%	0.7336	0.1186
A19c	70.00%	46.33%	0.4410	0.1158
A19d	70.00%	21.78%	0.6165	0.0912
A20	96.67%	96.67%	0.0000	0.0000
A21	96.67%	96.67%	0.0000	0.0000
A22	96.67%	96.67%	0.0000	0.0000
A23	90.00%	67.33%	0.6939	0.1075
A24	93.33%	72.67%	0.7561	0.1089
A25	83.33%	76.33%	0.2958	0.1598
A25a	90.00%	72.89%	0.6311	0.1198
A25b	90.00%	72.78%	0.6327	0.1146
A25d	90.00%	72.56%	0.6356	0.1030
A26a	90.00%	87.00%	0.2308	0.0756
A27a	76.67%	67.56%	0.2808	0.1152
A27b	86.67%	30.00%	0.8095	0.1148
A27c	80.00%	33.78%	0.6980	0.1259
A27d	76.67%	39.33%	0.6154	0.1310
A27e	86.67%	37.11%	0.7880	0.1301
A27f	76.67%	51.56%	0.5183	0.1132
A27g	70.00%	40.56%	0.4953	0.1196
A27h	70.00%	47.89%	0.4243	0.1306
A27i	73.33%	53.89%	0.4217	0.1396
A27j	76.67%	53.33%	0.5000	0.1626
A27k	73.33%	49.22%	0.4748	0.1495
A27l	66.67%	52.22%	0.3023	0.1527
A28a	86.67%	42.67%	0.7674	0.1377
A28b	60.00%	25.00%	0.4667	0.1040
A28c	70.00%	26.11%	0.5940	0.1061
A28d	80.00%	40.67%	0.6629	0.1198
A28e	83.33%	36.33%	0.7382	0.1246
A28f	80.00%	50.44%	0.5964	0.1393
A28g	73.33%	34.67%	0.5918	0.1245
A28h	66.67%	24.89%	0.5562	0.1043
A29a	60.00%	19.11%	0.5055	0.0833
A29b	96.67%	96.67%	0.0000	0.0000
A29c	83.33%	27.11%	0.7713	0.1046
A29d	83.33%	43.11%	0.7070	0.1168
A29e	83.33%	62.56%	0.5549	0.1137
A29f	100.00%	81.33%	1.0000	0.1261
A30	93.33%	81.56%	0.6386	0.1520

A31	93.33%	42.89%	0.8833	0.1494
B2	86.67%	36.67%	0.7895	0.1319
B3manhã	70.00%	14.22%	0.6503	0.0644
B3tarde	70.00%	14.22%	0.6503	0.0645
B3vespertino	86.67%	33.00%	0.8010	0.1127
B3noturno	83.33%	18.44%	0.7659	0.0785
B4	93.33%	50.11%	0.8664	0.1183
B5	90.00%	48.78%	0.8048	0.1033
B6	63.33%	8.67%	0.5985	0.0521
B7	46.67%	7.00%	0.4265	0.0478
B8	76.67%	25.11%	0.6884	0.0931
B9a	93.33%	81.33%	0.6429	0.1327
B9b	80.00%	80.89%	-0.0465	0.0810
B9c	90.00%	79.00%	0.5238	0.1605
B9d	86.67%	87.22%	-0.0435	0.1182
B9e	46.67%	16.33%	0.3625	0.0644
B9f	80.00%	52.67%	0.5775	0.1752
B9g	73.33%	50.67%	0.4595	0.1603
B9h	68.97%	47.09%	0.4135	0.1352
B9i	73.33%	49.56%	0.4714	0.1521
B9j	76.67%	50.78%	0.5260	0.1677
B9k	80.00%	52.67%	0.5775	0.1752
B10	50.00%	7.00%	0.4624	0.0462
B10a	93.33%	72.22%	0.7600	0.1826
B11a	100.00%	93.56%	1.0000	0.1826
B12a	70.00%	32.11%	0.5581	0.1083
B12b	70.00%	39.11%	0.5073	0.1286
B12c	80.00%	43.89%	0.6436	0.1427
B12d	66.67%	44.33%	0.4012	0.1536
B12e	83.33%	50.00%	0.6667	0.1470
B12f	76.67%	36.00%	0.6354	0.1178
B12g	63.33%	41.89%	0.3690	0.1434
B13	56.67%	30.78%	0.3740	0.1095
B14	60.00%	27.33%	0.4495	0.1049
B15	70.00%	34.89%	0.5392	0.1221
B16	63.33%	29.78%	0.4778	0.1120
C1	96.67%	10.00%	0.9630	0.0563
C2	100.00%	82.00%	1.0000	0.1826
C3	100.00%	50.22%	1.0000	0.1826
C4	96.67%	58.78%	0.9191	0.1284
C5	100.00%	64.22%	1.0000	0.1826
C6	0.00%	0.00%	0.0000	0.0000
C7	79.31%	4.64%	0.7830	0.0402
C8	100.00%	87.56%	1.0000	0.1826
C8.1	63.33%	3.78%	0.6189	0.0354
C8.2	100.00%	87.33%	1.0000	0.1429

Discussão

7. DISCUSSÃO

O presente estudo destinou-se à adaptação cultural do “*Health and Work Performance Questionnaire - HPQ*” para língua portuguesa falada no Brasil, e a avaliação de suas propriedades psicométricas. Todas as etapas realizadas no processo de tradução e adaptação cultural foram importantes e transcorreram sem intercorrências.

O procedimento de adaptação cultural para língua portuguesa falada no Brasil seguiu as normas internacionalmente recomendadas pela OMS, respeitando-se as etapas de tradução, análise por um grupo de especialistas, retro-tradução (*backtranslation*) e pré-teste (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007) e a validade de conteúdo do HPQ foi realizada durante a fase do grupo de especialistas. Este tipo de validade determina a representatividade ou relevância do conteúdo dos itens de um instrumento (LYNN, 1986). Cabe destacar que todo o processo demandou cerca de três anos, considerado assim moroso, principalmente pela demora na devolução do material pelos especialistas indicados pela pesquisadora conforme as orientações do protocolo de tradução adotado pela Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007) e ainda pela demora no desenvolvimento das etapas que dependiam da avaliação e aprovação do autor do instrumento.

O perfil da amostra estudada, composta por enfermeiros, sendo 89% pertencentes ao sexo feminino e com média de idade de 33,9 anos, corrobora com o perfil da força de trabalho de enfermagem no Brasil, evidenciada nos estudos de FOGACA; CARVALHO; NOGUEIRA-MARTINS; 2010; LORENZ; BENATTI; SABINO; 2010; SILVA, et al., 2011; NEGELISKII; LAUTERT; 2011; SILVA; FERREIRA; 2011 e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2005), onde as mulheres representavam 89,96% dos enfermeiros.

Além das atividades de trabalho, o grande contingente de trabalhadoras do sexo feminino dessa profissão tem outras atribuições. Segundo Montanholi, Tavares, De Oliveira, (2006) muitas enfermeiras possuem dupla jornada de trabalho porque essa profissão possibilita a realizar o trabalho em jornadas diferentes, além disso, pode haver a tripla ou quádrupla jornada, considerando as atividades de mãe e dona

de casa. O acúmulo dessas atividades é considerado fonte de estresse e implica no menor rendimento no trabalho e na diminuição do auto-cuidado.

Os riscos provenientes das longas jornadas dos enfermeiros advêm de uma série de fatores, tais como, falta de tempo para dormir, falta de tempo para família e exposição prolongada a ambientes de trabalho repletos de estressores ocupacionais (PORTELA et al., 2004). Tais fatores estão relacionados a distúrbios fisiológicos, fadiga, estresse, dor, diminuição da capacidade funcional, falta de tempo para a prática de exercícios físicos e para o preparo e consumo de refeições e ainda, podem aumentar o uso de tabaco ou álcool (CARUSO et al., 2006). Isso sem contar com outros fatores de riscos ocupacionais oriundos de cargas ou agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais e peculiares as atividades que executam na assistência a pacientes, trabalhadores, famílias e à comunidade (MARZIALE et al, 2010).

A maioria das pesquisas realizadas sobre o trabalho dos enfermeiros demonstra como os fatores de risco do trabalho causam adoecimento nesses profissionais; no entanto, um pequeno número de estudos busca avaliar como o trabalhador portador de uma DCNT realiza suas atividades de trabalho.

Em um estudo realizado por Teixeira (2007), que avaliou a presença de DCNT em enfermeiros, a hipertensão arterial foi relatada por 21,1% dos participantes, 18,9% informaram ter antecedentes familiares de doenças crônicas e 14,4% eram obesos. A maioria (82,60%) informou ter conhecimento sobre a doença e suas complicações.

Considerando ainda o número de vínculos empregatícios, observou-se que estes influenciam no número de atividades de lazer (44,44%), seguido por atividade física (30,87%) e viagens (24,69%). Estima-se que 30% das mortes relacionadas à doença arterial coronariana (DAC), ao câncer de colo retal e ao diabetes estejam diretamente relacionadas ao sedentarismo e ao sobrepeso (RICCIARDI, 2005).

Estudo realizado no Reino Unido (HEWITT et al., 2008), com empregados do *National Health Service*, comparando funcionários que praticavam atividade física aeróbica durante a rotina de trabalho e os sedentários, mostrou redução de marcadores de risco cardiovascular no primeiro grupo.

No entanto, as pesquisas sobre a presença de DCNT em enfermeiros e em outras categorias profissionais ainda são escassas no Brasil e, quando realizadas, são apenas descritivas ou enfocam apenas uma condição crônica. Especificamente

em trabalhadores de enfermagem não encontramos estudos publicados sobre a carga das DCNT, sobre o seu impacto na produtividade e relacionar aos custos indiretos gerados, de maneira que possam contribuir para a formulação de programas efetivos de promoção à saúde.

Com a disponibilização do Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho - HPQ - Brasil, tais estudos poderão ser realizados e permitirão o levantamento desses dados. Para a utilização do questionário no país, as suas propriedades psicométricas foram avaliadas para avaliar a confiabilidade e validade do questionário. Com relação a confiabilidade do questionário HPQ, ela foi verificada originalmente pela consistência interna de seus itens (Alfa de Cronbach) e pela estabilidade teste-reteste (KESSLER, et al., 2003). Em nosso estudo, também avaliamos a confiabilidade por meio da consistência interna de seus itens da versão adaptada do HPQ e pela estabilidade da medida (teste-reteste).

Os resultados obtidos diferem dos valores obtidos pela versão original realizados por Kessler et al., (2003), que constataram valores de alfa de Cronbach menores, ou seja, 0.74 para a categoria de representantes do setor de reservas de uma grande companhia aérea e 0.81 para a categoria dos representantes do setor de serviço de atendimento ao cliente de uma grande empresa de telecomunicações, o que demonstra que a versão brasileira do HPQ (Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho – HPQ - Brasil) possui uma alta consistência interna, mostrando-se um instrumento confiável para a avaliação dos problemas de saúde e informações sobre o desempenho no trabalho dos enfermeiros brasileiros.

O uso do alfa de Cronbach, usado para obter a confiabilidade do instrumento, foi importante para revelar o grau de covariância dos itens do instrumento na versão em português pois, após a adaptação transcultural para o Brasil, o HPQ manteve ótimos valores de alfa de Cronbach. Segundo Guirardello (2005) valores acima de 0,80 indicam alta consistência interna.

Na avaliação do valor do alfa de Cronbach, não ocorreram grandes variações, tal fato foi importante de forma a manter todos os itens da escala para que outros estudos possam ser feitos e novas populações possam ser estudadas para se ratificar ou não os resultados aqui alcançados.

Uma das formas de se avaliar a confiabilidade é pelo do teste-reteste. Esta técnica permite avaliar se resultados semelhantes são obtidos quando o instrumento

é aplicado sob as mesmas condições metodológicas, mas em momentos diferentes (CAMPOS et al., 2004; GRIEP et al., 2003).

O grau de concordância entre as avaliações é quantificado por meio dos coeficientes de confiabilidade, que podem ser calculados de várias formas. A porcentagem de concordância, o qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Pearson ainda aparecem na literatura como medidas de confiabilidade, mas devido ao fato de não levarem em consideração a probabilidade de concordância decorrente do acaso, não são mais considerados como coeficientes válidos para esse fim (BARTKO; CARPENTER, 1976; BARTKO, 1991). Medidas como o *Kappa* (COHEN, 1960), o *Kappa ponderado* (COHEN, 1968) e o *coeficiente de correlação intraclass* (BARTKO, 1966), que controlam o efeito de acaso, são medidas de confiabilidade muito mais adequadas.

O coeficiente *kappa* tem sido amplamente utilizado e é considerado uma estatística adequada para estudos de confiabilidade de técnicas e instrumentos que geram variáveis categóricas (RAGGIO, 2004). Considera a proporção de concordância observada e a concordância esperada devido ao acaso (MENEZES; NASCIMENTO, 2000).

Os valores de *k* variam de -1,0 (concordância menor que o acaso) até +1,0 (concordância perfeita) ($k = 0$ significa confiabilidade totalmente devido ao acaso) (SPITZER; FLEISS, 1974). As médias dos coeficientes *kappa* do Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho - HPQ – Brasil, foram de 0.666 para a seção A, 0.565 para a seção B e 0.920, as quais mostram boa concordância da medida de confiabilidade.

O coeficiente de Spearman também foi utilizado para analisar a confiabilidade do teste- reteste. O coeficiente ρ de Spearman varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário (relação negativa ou inversa), isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável.

Na fase do reteste ($n = 30$), os resultados revelaram que a versão adaptada do HPQ é uma versão estável, com correlações significativas revelando uma alta concordância entre os valores e, portanto uma excelente estabilidade.

Os resultados da avaliação das propriedades psicométricas da versão adaptada do Questionário Saúde e desempenho no Trabalho - HPQ – Brasil,

permitem a disponibilização de um instrumento válido, confiável para a avaliação do perfil das DCNT e as consequências econômicas dessas doenças no local de trabalho, e permitem a avaliação destes indicadores para que sejam traçadas programas de intervenção mais eficientes.

No Brasil, com o aumento do interesse pelas consequências sociais e econômicas das DCNT e pesquisadores buscam novos métodos para analisar o perfil dessas doenças e formas de alocar, com eficiência, os recursos em saúde visando à promoção da saúde das pessoas, da população trabalhadora inclusive dos trabalhadores da área da saúde.

Os programas de promoção da saúde se referem à combinação de educação em saúde e programas com intervenções destinadas a facilitar a mudança de comportamento e adaptação do ambiente a fim de melhorar ou proteger a saúde. Já as iniciativas de bem-estar e qualidade de vida têm uma abordagem mais holística voltadas ao bem estar físico, mental e social. O objetivo destas iniciativas é manter a saúde e não necessariamente tratar doenças ou enfermidades (SILVA, 2010).

Alguns gestores/empregadores brasileiros podem realizar programas com o objetivo de fazer intervenções primárias e secundárias para dar suporte à melhoria da saúde. Estas intervenções devem combinar serviços preventivos (exames clínicos e preventivos), de promoção à saúde e bem-estar direcionadas aos trabalhadores. Avaliar o retorno de investimento com o desenvolvimento de programas e mudança de comportamento dos trabalhadores de uma determinada instituição ainda é um desafio nos dias atuais. (SILVA, 2010).

Algumas corporações americanas demonstraram, a partir de 1990, resultados financeiros relacionados ao retorno de investimento com ações voltadas à promoção da saúde. Algumas publicações americanas indicaram que os melhores programas obtiveram cifras de três dólares por dólar investido, reduzindo custos com assistência médica, porém os investimentos nesta área foram muito pequenos. Poucos estudos foram publicados a respeito dos resultados financeiros com os investimentos nesta área (ANDERSON, 2009).

Com o desenvolvimento de pesquisas utilizando o HPQ, os gestores/empregadores possuirão informações do perfil das DCNT que mais afetam os trabalhadores, e dos custos indiretos ocasionados pela redução do desempenho no trabalho.

Desta forma os empregadores terão uma maior compreensão sobre o impacto dos problemas de saúde no desempenho e produtividade no trabalho, para promoverem o investimento em programas de intervenções para promoção à saúde no local de trabalho. Nas esferas governamentais há uma mobilização crescente no desenvolvimento de políticas públicas com o objetivo de também melhorar os indicadores de saúde da população, em especial para a redução dos custos com a assistência à doença.

As principais condições crônicas de saúde relatadas em pesquisas que avaliaram o absenteísmo e o presenteísmo foram as alergias, lombalgias, enxaquecas, hipertensão, artrite/reumatismo, depressão, asma, doenças cardiovasculares (WANG, et al., 2004).

No Brasil, os quatro principais grupos de DCNT são as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias e diabetes, e tais condições possuem fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. O avanço dessas DCNT pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, pela melhoria da atenção à saúde, pela detecção precoce e pelo tratamento oportuno.

Consideravelmente, poucas pesquisas têm se concentrado em medir o impacto de todas as condições crônicas de saúde no trabalho. Além disso, embora uma série de estudos avaliasse o impacto das condições de saúde nas faltas do trabalho, relativamente poucos têm estimado os custos das faltas e da redução do desempenho ou eficácia no trabalho. Este último poderia ser particularmente importante, porque a evidência indica uma série de condições de saúde têm impacto maior no desempenho reduzido no trabalho do que no absenteísmo (CRYSTAL-PETERS et al., 2000; GERTH et al., 2001; KESSLER et al., 2001).

Assim, este tema têm sido considerado promissor para o desenvolvimento de novos conhecimentos, com possibilidades de grande utilização por gestores/empregadores, na perspectiva das decisões baseadas em evidências. Neste sentido, considera-se como de grande importância não apenas as informações sobre custos diretos, mas também dos custos indiretos dos trabalhadores com DCNT no local de trabalho, pois representam um grande impacto sobre a produção econômica.

Dessa forma, com o desenvolvimento de futuras pesquisas brasileiras utilizando a versão adaptada do Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho HPQ - Brasil, as informações sobre avaliações de desempenho combinados com os dados de saúde coletados em na primeira parte do questionário, podem ser usadas para calcular os prejuízos da produtividade no trabalho que são atribuíveis a problemas de saúde, medida em uma forma (equivalente dias úteis perdido), que permite comparações diretas a ser feita com as perdas correspondentes associados com ausência por doença. Além disso, números estimados de dias de trabalho perdidos podem ser combinados com dados relevantes sobre os rendimentos, de modo a fornecer uma medida de presenteísmo, em termos de custo financeiro.

Considerações Finais

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetos estabelecidos para o estudo foram cumpridos integralmente e a versão brasileira adaptada do “Health and Work Performance Questionnaire – HPQ”, então denominada Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho - HPQ Brasil, foi apresentada após a avaliação de suas propriedades psicométricas, que revelaram alta confiabilidade de seus itens.

Considerando os elevados índices de adoecimento da população por DCNT, os fatores de risco a elas relacionados, incluindo os riscos provenientes dos ambientes e atividades de trabalho, os custos diretos dessas doenças aos serviços de saúde e os custos indiretos decorrentes do absenteísmo, aposentadorias precoces e da perda de produtividade dos trabalhadores, o Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho - HPQ – Brasil traz importantes contribuições práticas e avanço ao conhecimento científico, uma vez que ele poderá ser usado para acompanhar a prevalência de problemas de saúde entre trabalhadores, verificar as taxas de tratamento destes problemas e os seus efeitos no desempenho no trabalho, além de subsidiar às instituições de saúde informações fundamentais para o planejamento de programas de melhoria da saúde e da produtividade dos trabalhadores e de redução dos custos com DCNT.

As análises propostas pelo HPQ – Brasil concentra-se na identificação de problemas de saúde que estão associados a elevados custos indiretos no local de trabalho e na estimativa de quanto esses custos aumentam quando se analisa também o presenteísmo e não apenas o absenteísmo. Essas análises são fundamentais para estabelecer prioridades para as intervenções e garantir a melhoria da qualidade da saúde.

As informações obtidas pela aplicação do HPQ - Brasil poderão subsidiar o planejamento de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção de saúde visando a redução dos fatores de risco da DCNT e melhorias na atenção à saúde indo ao encontro das atuais diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Brasil que visa promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, por meio de ações prioritárias nos eixos da alimentação saudável, práticas corporais e atividade física, ambiente sustentável, prevenção de uso de tabaco, álcool e drogas, prevenção de violências e cultura da paz.

A aplicação do referido instrumento poderá também ser usado para acompanhar a prevalência de problemas de saúde entre trabalhadores, as taxas de tratamento destes problemas e os seus efeitos no desempenho no trabalho além de subsidiar as instituições de saúde informações fundamentais para o planejamento de programas de melhoria da saúde e da produtividade dos trabalhadores e de redução dos custos com as DCNT.

No entanto, diante da diversidade de variáveis que integram a complexa triade saúde – doença – trabalho, faz-se necessário vincular ao uso do HPQ - Brasil adequados registros de absenteísmo, presenteísmo e acidentes de trabalho, bem como informações sobre problemas específicos de saúde, com a finalidade de se conseguir dados mais completos.

A realização de futuros estudos com o uso do Questionário Saúde e Desempenho no Trabalho - HPQ – Brasil serão fundamentais para avaliar quais os problemas de saúde que implicam em maiores custos indiretos na força de trabalho de enfermeiros, se tais custos estão associados com baixos índices de tratamento (ou seja, altos custos relacionados ao trabalho entre os não tratados com as doenças), ou tratamento inadequado (ou seja, altos custos relacionados ao trabalho entre os tratados com as doenças) e como os custos indiretos das doenças relacionados ao trabalho no Brasil se comparam aos mesmos custos em outros países.

Referências

9. REFERÊNCIAS

ALDANA, S. G.; PRONK, N. P. Health promotion programs, modifiable health risks, and employee absenteeism. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 2001; v.43, p.36–46.

ALMEIDA, M.O. **Estudo comparativo dos índices e causas do absenteísmo no trabalho de diferentes grupos em uma organização hospitalar privada**. Monografia. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação. Universidade de Brasília, 2008.

ALWAN, A et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in highburden countries. **The Lancet**, 2010, 376:1861–1868.

ANDERSON P, CHISHOLM D, FUHR D. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. **The Lancet**, 2009, 373:2234–2246

BARTKO, J.J.The intraclass correlation coefficient as a measure of reability. **Psichol Rep**, v. 19, p. 3-11. 1966.

BARTKO, J.J Measurement and realibility: statistical thinking considerations. **Schizophr Bull**, v. 17, p. 483-9. 1991

BARTKO, J.J.; CARPENTER Jr., W.T. On the methods and theory of realibility. **J. Nerv Ment Dis**, v. 263, p. 307-17. 1976.

BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERAZ, M.B. Guidelines for the processo f cross-cultural adaptation of self report measures. **Spine**, 2000. v.25: 3186-91.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213-91.html> Acesso em: 10 de agosto de 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Carga de Doença**. Brasília: Ministério da Saúde: ENSP/FIOCRUZ, 2002.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02)**. Brasília: 2002.

_____. Ministério da Previdência Social. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2004. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br> Acesso em: 10 de agosto de 2006

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde: OPAS, 2005.

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2005.

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2006.

_____. BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de promoção da Saúde e prevenção de riscos e doenças**. Brasília: Ministério da Saúde: 2007.

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Diretriz e Recomendações para o cuidado integral em Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde: 2008.

_____. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. **Qualidade de vida: Seus Determinantes e sua Influência sobre a Seguridade Social**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil 2010**. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>>. Acesso: 1 jun. 2011

BURTON, et al. The association of medical conditions and presenteeism. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v.46, n. 6, p. S38-S45, 2004.

CAMPOS, M.A. et al. Consistência entre fontes de dados e confiabilidade interobservador do Estudo da Morbi-mortalidade e Atenção Peri e Neonatal no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004; v.20, p.34-43.

CAPITULO, K.L.; CORNELIO, M.A.; LENZ, E.R. Translating the short version of the Perinatal Grief Scale: process and challenges. **Appl. Nurs. Res**, 2001; v.14, n.3, p.165-170.

CARUSO, C.C., et al. Long working hours, safety, and health: toward a national research agenda. *Am J Ind Med*, v. 49, p. 930-42. 2006.

CESSE, E.A.P. **Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. 2007. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.

CHWALOW, A.J. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. **Patient Educ. Couns.**, 1995, Princeton, v. 26, n. 1-3, p. 313-8.

CHIODI, M.B; MARZIALE, M.H. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 212-217, 2006

CHIODI, M.B; MARZIALE, M.H.P; ROBAZZI, M. L.C.C. Acidentes de Trabalho com Material Biológico entre Trabalhadores de Unidade de Saúde Pública. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** (Ribeirão Preto), v. 15, p. 632-638, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Estatísticas 2005. Available from: URL: <http://www.portalcofen.com.br> .

COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. **Ed Psychol Meas**, v. 20, p. 37-46. 1960.

COHEN, J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. **Psychol Bull**, n. 70, p. 213-20. 1968.

CRYSTAL-PETERS, J., et al. The cost of productivity losses associated with allergic rhinitis. **American Journal of Managed Care**. v. 6, p. 373–378. 2000.

DIAS, M.; MARTINS, M.C.F. **Preditores Macro e Micro: Organizações de Absenteísmo em Contact Center**. In: ENANPAD, Rio de Janeiro, 2006.p.1-14.

FAYERS, P.M.; MACHIN, D. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation**. New York: Wiley, 2000. p. 47-71.

FAYERS, P.M.; MACHIN, D. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation**. 2nd. New York: John Wiley & Sons, 2007.

FOGACA, M.C.; CARVALHO, W.B; NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300022&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300022>.

GAIDZINSKI, R.R. Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem. In: KURGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. p.91-96. São Paulo. EPU, 1998. cap.7.

GOETZEL, R. Z., et al. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 46, p. 398–412, 2004.

GERTH, W.C, et al. The multinational impact of migraine symptoms on healthcare utilisation and work loss. **Pharmacoeconomics**. v.9, p.97–206. 2001.

GOETZEL, R.Z., et a. Estimating the return on investment from changes in employee health risks on the Dow chemical Company's health care costs. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 47, n. 8, p.759-764, 2005.

GRIEP RH, CHOR D, FAERSTEIN E, LOPES C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró- Saúde. **Rev Saúde Pública** 2003; 37: 379-85.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**, v.46: n.14, p.17-32.1993

GUIRARDELLO, E. B. Adaptação cultural e validação do instrumento Demandas de Atenção Dirigida. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n. 1, p.77-84. 2005

HEMP, P. Presenteeism: at work but out of it. **Harvard Business Rev.** v.82, n. 10, p.49-58. 2004

HEWITT, J.A, et al. The effects of a graduated aerobic exercise programme on cardiovascular disease risk factors in the NHS workplace: a randomised controlled trial. **J Occup Med Toxicol**, v. 3, p. 7-16. 2008

HILTON, M.F., et al. The prevalence of psychological distress in employees and associated occupational risk factors. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 50, p. 746-757, 2008a.

HILTON, M.F., et al. Mental ill-health and differential effect of employee type on absenteeism and presenteeism. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 50, p. 1228- 1243, 2008b.

HILTON, M.F., et al. The association between mental disorders and productivity in treated and untreated employees. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 51, p. 996-1003, 2009.

HOLDEN, L., et al. Work performance decrements are associated with Australian work conditions, particularly the demand to work longer hours. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 52, n. 3, 281-290, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA - IBGE. **Coordenação de População e indicadores sociais, projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JAMISON, D.T et al, eds. **Disease control priorities in developing countries**, 2nded. New York, Oxford University Press, 2006.

KESSLER, R.C., et al. Pollen and mold exposure impairs the work performance of employees with allergic rhinitis. **Ann Allergy Asthma Immunol.** v. 87, p. 289–295. 2001.

KESSLER, R.C. **The Harvard Health and Work Performance Initiative: Background Information**. 2002. Disponível em: http://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/ftpdir/hpq1_background.pdf

KESSLER, R.C., et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 45, p. 156-174. 2003.

KESSLER, R.C., et al. The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 47, n. 6, p. 565-572. 2005.

KESSLER, R.C., et al. Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, p. 1561-1568. 2006.

KESSLER, R.C., et al. The effects of rheumatoid arthritis on labor force participation, work performance, and healthcare costs in two workplace samples. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 50, p. 88-98. 2008.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 931-943, out./dez. 2004.

LO-BIONDO, G.W.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação, Crítica e Utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, 330p.

LOEPPKE, R., et al. Health and Productivity as business strategy: a multiemployer study. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 51, n.4, p. 411-428. 2009.

LORENZ, V.R.; BENATTI, M.C.C; SABINO, M.O. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, Dec. 2010 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600007&Ing=en&nrm=iso. access on 01 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600007>.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, 1986; v.35, p.382-385.

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M.. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, 2002.

MARZIALE, M.H.P.; NISHIMURA, K.Y.N.; FERREIRA, M.M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, 2004.

MARZIALE, M. H. P., et al . Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, Apr. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200013>.

MENEZES PR; NASCIMENTO AF. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em Psiquiatria. In: GORENSTEIN C; ANDRADE LHS; ZUARDI AW. **Escala de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia**. São Paulo, Lemos Editorial: 2000. Capítulo 2: pgs 23 a 28.

MONTANHOLI, L.L; TAVARES, D.M.; DE OLIVEIRA, G.R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev Bras Enferm**. v.59, n.5, p.661-5. 2006

MORETTI-PIRES RO, CORRADI-WEBSTER CM. Adaptação e validação do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.3, p.497-509, Mar, 2011

MUSICH, S.; NAPIER, D.; EDINGTON, D. W. The association of health risks with workers' compensation costs. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 2001, v. 43, p.534–541.

MURRAY C, LOPEZ A. **Quantifying disability: data, methods and results**. Bulletin of the World Health Organization, 1994; v.72, n. 3, p.481-494.

MURRAY, C.J.L; LOPEZ, A.D. **The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020**. Cambridge: Harvard University Press; 1996.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300021&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300021>.

NITA, M.E. et al. **Avaliação de tecnologias em saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.1-600.

OLIVEIRA, G.G.A.; GRANZIOLLI, L.M.; FERREIRA, M.C.V. **Índice e características do absenteísmo dos servidores públicos da Universidade Federal de Viçosa**. In: ENANPAD, Rio de Janeiro, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/Brasil**. Genebra. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conclusões da Conferência Mundial da Saúde**. Genebra, 1972.

_____. **La respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas**. Washington, 2002.

_____. **Prevenção de doenças crônicas um investimento vital**. Brasília, 2005.

_____. **Planos Regionais de Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Maio 2006. Mimeo.

_____. **Estratégia e Plano de Ação para um enfoque integrado da prevenção e controle de Doenças crônicas**. Brasília, 2007.

ORIÁ, M.O.B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes**. Fortaleza, 2008 Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2008

PASQUALI, L. **Psicometria teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 397p.

PASTORE, J. O peso dos encargos sociais no Brasil. Coleção José Erminio de Moraes, Coleção CIEE. v.10, 1998.

PORTELA, L.F. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n.5, p. 802-8, 2005.

RAGGIO, L. R. **Associação Estatística em epidemiologia**. In: Medronho RA (org); Carvalho DM, Bloch KV, Raggio Luiz R, Werneck GL. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004. P. 309-34.

REHM, J. et al. On the development and psychometric testing of the WHO screening instrument to assess disablement in the general population. **Int J Methods Psychatric Research**. 1999; v.8, p.110 –123.

RHODES, S.; STEERS, R. (1981). Conventional vs. worker owned organizations. *Human Relations*, 1981; v.34, p.1013-1035.

RICCIARDI, R. Sedentarism: a concept analysis. **Nurs Fórum**, v. 40, n.3, p. 79-87. 2005.

ROSENHECK, R.A., et al. Effect of declining mental health service use on employees of a large corporation. **Health Aff.** 1999; v.18, p.193–203.

ROBERTS, S. New approach addresses root causes of illnesses. **Business Insurance**, 2005; v.39, n.9, p.11-22.

SALA, A. et al . Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, Oct. 2009 . Available from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000008&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2011. doi: 10.1590/S0102-311X2009001000008.

SAPNAS, K. G.; ZELLER, R. A. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. **Journal of Nursing Measurement** , 2002, v.10, p. 135-154.

SCHULTZ, A. B., et al. Influence of participation in a worksite health promotion program on disability days. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 2002; v.44, p.776–780.

SCHMIDT, M.I, et al. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet** 2011; 377. www.thelancet.com

SCHRAMM JM, OLIVEIRA AF, LEITE IC. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, 2004; v. 9, p.897–908.

SILVA, R.M.,et al . Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008>.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, Feb. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100015>.

SILVA, T.T. R. Considerações sobre os aspectos relacionados à promoção à saúde e bem estar no local de trabalho nos últimos 20 anos. In: **Qualidade de Vida Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**. Ipes Editorial, 2010. Cap. 19

SOARES OT et al. Reliability and validity of a Brazilian version of the Hypomania Checklist (HCL-32) compared to the Mood Disorder Questionnaire (MDQ) **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2010 v. 32, n.4, p.16-423.

SOAREZ, P. C. et al . Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 22, n. 1, July 2007 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000600003&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000600003>.

SPERBBER, D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**, v. 126, p. S124-28, 2004.

SPITZER, R.L.; FLEISS, J.L. A re-analysis oh the reability of psychiatric diagnosis. **Br J Psychiatry**, v. 125, p. 341-7. 1974

TEIXEIRA, R.C. **Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção de agravos e o processo de trabalho**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem. Prática Profissional de Enfermagem). Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

TERWEE, C.B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaire. **Journal Clinical Epidemiology**, 2007; v. 60, p. 34-42.

VINEBURGH, N.T. 2007. Books essays and review. Psychiatry: Interpersonal and Biological Process. v.70, n.1, p. 80-3.

VICTOR, J.F. **Tradução e validação da Exercise Benefits/Barriers Scale: aplicação em idosos**. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

WANG, P.S., et al. Chronic medical conditions and work performance in the Health and Work Performance Questionnaire calibrations surveys. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 45, n. 12, p. 1303-1311, 2003.

WANG, P.S., et al. Using the World Health Organization and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. **Journal of Occupational Environmental Medicine**, v. 46, n. 6, p. S23-S37, 2004.

WORLD BANK. **World Development Report 2010**. Geneva: World Bank Group. 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Functioning, Disability and Health**. Geneva: World Health Organization; 2001.

_____. **The World Health Report 2002– Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Geneva, World Health Organization, 2002.

_____. **Preventing Chronic Diseases a vital investments**. 1ª. ed. Geneva, World Health Organization, 2005; v. 01. 182 p.

_____. Process of translation and adaptation of instruments. 2007; Disponível em www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/print.html>

_____. **An estimation of the economic impact of chronic noncommunicable diseases in selected countries**. Department of Chronic Diseases and Health Promotion (CHP), Geneva, World Health Organization , 2009.

_____. **World Health Statistics 2009**. Geneva: World Health Organization, 2009.

_____. **Global status report on noncommunicable diseases**. Geneva, World Health Organization, 2011.

WRIGHT, D. W.; BEARD, M. J.; EDINGTON, D. W. (2002) Association of health risks with the cost of time away from work. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 44, 1126–1134.

WUNSCH, V.F. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p.41-51, jan-mar, 1999.

YANO, S.R.T.; SEO, E.S.M. Ferramenta de coleta de dados para análise do absenteísmo e custo direto para a empresa. **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**. Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade, v.5, n.2, 2010.

YANO, S.R.T. **Gestão da Segurança e saúde do trabalho (SST) por meio da identificação do absenteísmo, com base nos dados obtidos de uma população urbana de Salvador – Bahia**. Dissertação (mestrado) – Centro Universitário Senac – Campos Santo Amaro. Orientadora: Profa. Dra Emilia Satoshi Miyamatu Seo. São Paulo, 2010.

YEN, L.; EDINGTON, D.; WITTING, P. Predictions of prospective medical claims and absenteeism costs for 1284 hourly workers from a manufacturing company. **Journal of Occupational Medicine**, v. 34, p.428–435, 1992.

UNITED STATES. **Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services**. 3rd ed. Washington, DC: Agency for Health Care Research and Quality; 2004.

ZANEI, S.S.V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL- bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Terapia Intensiva e seus familiares**. 2006. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – HPQ Versão 1.0

PESQUISA SOBRE SAÚDE NO TRABALHO

A Pesquisa Saúde no Trabalho foi elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parte da Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (copyright © 2001 by OMS) e é aqui usada com autorização da Organização Mundial da Saúde.

Versão HPQ Chiodi, adaptada de Kesller et al (2003).

A. SUA SAÚDE

Survey Instructions	
Please be sure to fill the response circle <u>COMPLETELY</u> . Use only BLACK or BLUE INK or DARK PENCIL to complete the survey.	<div> Correct ☐ Yes ☐ No </div> <div> Incorrect ☒ Yes ☐ No </div>

Instruções para a pesquisa

Preencha TOTALMENTE o círculo que corresponde à sua resposta. Use apenas CANETA PRETA ou AZUL ou LÁPIS PRETO.

Correto

Sim Sim Sim Sim
Não Não Não Não

Errado

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Ruim
A1. No geral, como você avaliaria <u>como um todo o estado da sua saúde</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐
A2. No geral, como você avaliaria <u>como um todo o estado da sua saúde mental</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐

A3. Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é SIM, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente tratamento profissional. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde.) Se não tiver certeza se tem um problema, assinale a alternativa NÃO.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca fiz</u> tratamento profissional	SIM, <u>já fiz</u> tratamento profissional (mas não <u>faço</u> atualmente)	SIM, e <u>faço</u> atualmente tratamento profissional
A3a. Artrite?	☐	☐	☐	☐
A3b. Dor crônica nas costas/nuca?	☐	☐	☐	☐
A3c. Enxaquecas?	☐	☐	☐	☐
A3d. Outro tipo de dor de cabeça séria e freqüente?	☐	☐	☐	☐
A3e. Qualquer outra dor crônica?	☐	☐	☐	☐
A3f. Pressão alta (hipertensão)?	☐	☐	☐	☐
A3g. Insuficiência cardíaca congestiva?	☐	☐	☐	☐
A3h. Doença coronária?	☐	☐	☐	☐
A3i. Colesterol elevado?	☐	☐	☐	☐

ALTO LÁ!: SE O ENTREVISTADO TIVER ARTRITE (A3a = "SIM" EM QUALQUER UMA DAS TRÊS RESPOSTAS), PASSE PARA A4. SENÃO, PASSE PARA A7.

A4. Você disse que tem artrite. A maioria das pessoas com artrite tem artrose, que é causada pelo desgaste da cartilagem das articulações até que haja atrito do osso contra o outro causando dor. Quando o médico diz que você tem "artrite", ele quer dizer artrose, a menos que deixe bem claro caso contrário. O outro tipo de artrite é a artrite reumatóide. Esta é uma doença autoimune relativamente rara que causa inflamação dos tecidos que revestem as articulações. A artrite reumatóide normalmente aparece no início da vida adulta. Levando em consideração estas definições, qual das duas você tem: artrose ou artrite reumatóide?

- ☐ Artrose
- ☐ Artrite reumatóide

A7. Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é SIM, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente tratamento profissional. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde.) Se não tiver certeza se você tem um problema, assinale a alternativa NÃO.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca</u> <u>fiz</u> tratamento profissional	SIM, <u>já fiz</u> tratamento profissional (mas não faço atualmente)	SIM, e <u>faço</u> <u>atualmente</u> tratamento profissional
A7a. Úlcera no estômago ou intestino?	☐	☐	☐	☐
A7b. Diarréia ou prisão de ventre frequentes?	☐	☐	☐	☐
A7c. Náusea, gases ou indigestão frequente?	☐	☐	☐	☐
A7d. Azia ou refluxo gastroesofágico crônicos?	☐	☐	☐	☐
A7e. Rinite alérgica ou alergia em determinadas estações do ano?	☐	☐	☐	☐
A7f. Asma?	☐	☐	☐	☐
A7g. Bronquite crônica?	☐	☐	☐	☐
A7g1. Enfisema?	☐	☐	☐	☐
A7h. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?	☐	☐	☐	☐
A7h1. Doença obstrutiva crônica das vias aéreas (DOCVA)?	☐	☐	☐	☐
A7h2. Doença obstrutiva crônica do pulmão (DOCP)?	☐	☐	☐	☐
A7h3. Deficiência de alfa-1-antitripsina?	☐	☐	☐	☐
A7i. Problemas urinários ou de bexiga?	☐	☐	☐	☐
A7j. Diabetes?	☐	☐	☐	☐
A7k. Problemas crônicos de sono?	☐	☐	☐	☐
A7l. Fadiga crônica ou falta de vigor?	☐	☐	☐	☐
A7m. Osteoporose?	☐	☐	☐	☐
A7n. Esclerose múltipla?	☐	☐	☐	☐
A7o. Câncer de pele?	☐	☐	☐	☐
A7p. Qualquer outro tipo de câncer?	☐	☐	☐	☐
A7q. Transtorno de ansiedade?	☐	☐	☐	☐
A7r. Depressão?	☐	☐	☐	☐
A7s. Qualquer outro problema emocional?	☐	☐	☐	☐
A7t. Problemas de dependência química (drogas ou álcool)?	☐	☐	☐	☐

A8. (Apenas para o sexo feminino) Você está grávida atualmente?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Sou do sexo masculino

A9. Você fuma cigarros?

- ☐ Fumo atualmente
- ☐ Sou ex-fumante
- ☐ Apenas fumei algumas vezes → PASSE PARA A10
- ☐ Nunca fumei → PASSE PARA A10

A9.1. Você alguma vez na vida fumou cigarros diariamente?

- ☐ Sim
- ☐ Não → SE FOR FUMANTE ATUALMENTE (VER A9) PASSE PARA A9a. SE FOR EX-FUMANTE PASSE PARA A10

A9.2. Ao todo, há quantos anos você fuma cigarros diariamente?

_____ ANOS como fumante

A9.3. Quantos cigarros, em média, você fumava por dia quando fumava com maior frequência?

(RESPONDA EM QUANTIDADE DE CIGARROS E NÃO EM NÚMERO DE MAÇOS. UM MAÇO EQUIVALE A 20 CIGARROS.)

_____ CIGARROS POR DIA

A9a. Quantos cigarros você fuma por dia atualmente?

- ☐ 10 ou menos
- ☐ 11 a 20
- ☐ 21 a 30
- ☐ 31 ou mais

A9b. Quanto tempo depois de se levantar você fuma o seu primeiro cigarro?

- ☐ Após 5 minutos
- ☐ 6 a 30 minutos
- ☐ 31 a 60 minutos
- ☐ Após 60 minutos

A9c. Qual cigarro você mais detestaria ter de parar de fumar?

- ☐ O primeiro da manhã
- ☐ Todos os outros

A9d. É difícil para você não fumar em locais em que é proibido, como bibliotecas, teatros ou consultórios médicos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A9e. Você fuma mais nas primeiras horas do dia depois de acordar que no restante do dia?

- ☐ Sim

- ☐ Não
- A9f. Você fuma quando se sente muito mal a ponto de passar o dia todo de cama?**
- ☐ Sim
☐ Não
- A10. Com que frequência você costuma tomar pelo menos um drinque de bebida alcoólica?**
- ☐ Praticamente todos os dias
☐ Vários dias por semana
☐ 1 a 2 por semana
☐ 1 a 3 dias por mês
☐ Menos de uma vez por mês
☐ Nunca → PASSE PARA A11
- A10a. Nos dias em que bebe, aproximadamente quantos drinques você costuma tomar por dia?**
- ☐ 1 a 2 drinques
☐ 3 a 4 drinques
☐ 5 a 10 drinques
☐ Mais de 10 drinques
- A10b. Com que frequência você toma 5 ou mais drinques por dia?**
- ☐ Praticamente todos os dias
☐ Vários dias por semana
☐ 1 a 2 dias por semana
☐ 1 a 3 dias por mês
☐ Menos de uma vez por mês
☐ Nunca
- A11. Algumas pessoas passam por períodos que duram vários dias ou mais quando se sentem com muito mais disposição e vigor que o habitual. A mente trabalha acelerado. Elas falam muito. Ficam muito inquietas, não conseguem ficar sentadas e dormem pouco. Às vezes fazem coisas que não estão habituadas, como dirigir em alta velocidade ou gastar muito. Você alguma vez na vida passou por períodos assim que duraram vários dias ou mais?**
- ☐ Sim → PASSE PARA A13
☐ Não
- A12. Você alguma vez passou por um período de vários dias ou mais quando na maior parte do tempo estava tão irritado ou mal-humorado que discutia e gritava com as pessoas ou chegou a agredi-las fisicamente?**
- ☐ Sim
☐ Não → PASSE PARA A15
- A13. As pessoas que têm episódios como este costumam ter ao mesmo tempo alterações de pensamento e comportamento, tornam-se mais falantes, dormem pouco, ficam muito inquietas, gastam descontroladamente e se comportam de uma maneira que normalmente considerariam imprópria. Você alguma vez teve uma destas alterações durante episódios em que ficou (SE A11 = SIM: com muita disposição e vigor / SE A12 = SIM: muito irritado ou mal-humorado)?**
- ☐ Sim

☐ Não ➔ PASSE PARA A15

A14. Pense no episódio quando você teve muitas alterações como estas ao mesmo tempo. Durante este episódio, quais das seguintes alterações você teve?

	Sim	Não
A14a. Ficou tão irritado que chegou a discutir, gritar com as pessoas ou agredi-las fisicamente?	☐	☐
A14b. Ficou tão inquieto ou agitado que ia de um lado para o outro, sem conseguir ficar parado?	☐	☐
A14c. Fez algo que normalmente não costumava fazer, como falar sobre assuntos íntimos ou agir de maneira que considera constrangedora?	☐	☐
A14d. Tentou fazer coisas que eram impossíveis de fazer, como pegar um volume grande de trabalho?	☐	☐
A14e. Mudou constantemente de planos ou atividades?	☐	☐
A14f. Teve dificuldade para manter a concentração no que estava fazendo?	☐	☐
A14g. Os seus pensamentos pulavam de uma coisa a outra ou passavam tão rápido pela sua cabeça que você não conseguia acompanhar?	☐	☐
A14h. Dormiu menos que o habitual e não se sentiu cansado nem sonolento?	☐	☐
A14i. Gastou muito mais que o habitual, o que o deixou em dificuldades financeiras?	☐	☐

ALTO LÁ!: SE 0–1 DE A14a–A14i = SIM, PASSE PARA A15

ALTO LÁ!: SE A11 = SIM, PASSE PARA A14.1. SE A12 = SIM, PASSE PARA A14.2

A14.1. Das 52 semanas do último ano, aproximadamente em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu com muito mais disposição, vigor que o habitual, ou ficou eufórico, tendo também alguns dos outros problemas dos quais acabamos de falar? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

ALTO LÁ!: PASSE PARA A15

A14.2. Das 52 semanas do último ano, aproximadamente em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais irritado que o habitual, tendo também alguns dos outros problemas dos quais acabamos de falar? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

A15. As perguntas seguintes dizem respeito a eventuais problemas de atenção ou concentração.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Com frequência	Sempre
A15a. Com que frequência você tem dificuldade de concluir os detalhes finais de um trabalho depois de terminadas as partes mais trabalhosas?	☐	☐	☐	☐	☐
A15b. Com que frequência você tem dificuldade de organizar as coisas quando precisa realizar uma tarefa que requer organização?	☐	☐	☐	☐	☐
A15c. Com que frequência você tem dificuldade para se lembrar de compromissos marcados ou obrigações?	☐	☐	☐	☐	☐
A15d. Quando tem uma tarefa que requer grande esforço mental, com que frequência você evita ou adia o início do trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐
A15e. Com que frequência você agita nervosamente ou torce as mãos ou pés quando precisa ficar sentado por muito tempo?	☐	☐	☐	☐	☐
A15f. Com que frequência você se sente extremamente ativo e impulsionado a fazer coisas, como se estivesse sendo movido por um motor?	☐	☐	☐	☐	☐

A16. As perguntas seguintes dizem respeito à frequência com que você se sentiu cansado nos últimos 12 meses. Com que frequência você se sentiu muito cansado, debilitado ou exausto ao realizar cada uma das seguintes atividades?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Sempre
A16a. ...pequenas <u>tarefas físicas</u> cotidianas como trabalhar, fazer compras, realizar afazeres domésticos e caminhar?	☐	☐	☐	☐	☐
A16b. ...pequenas <u>tarefas mentais</u> cotidianas como ler, escrever e organizar a papelada?	☐	☐	☐	☐	☐

ALTO LÁ! SE O ENTREVISTADO ASSINALOU “ÀS VEZES”, “FREQUENTEMENTE” OU “SEMPRE” PARA UMA OU AMBAS PERGUNTAS A16a OU A16b, PASSE PARA A17. SENÃO, PASSE PARA A18.

A17. Nas vezes em que ficou muito cansado ao realizar pequenas tarefas cotidianas, o que acontecia quando você tentava descansar ou relaxar? Você...

- ☐ ...recuperava completamente as energias e a disposição? → **PASSE PARA A18**
- ☐ ...ainda se sentia cansado ou debilitado?

A17a. Quando este problema foi mais sério nos últimos 12 meses, com que frequência você ficava cansado?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês

A17b. Com que frequência você ficava cansado demais para realizar suas atividades diárias?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

A18. Nos últimos 12 meses, houve pelo menos uma semana em cada mês quando você sentia dor ou mal-estar freqüente do estômago ou parte inferior da barriga que aliviava após evacuar?

- ☐ Não
- ☐ Sim, mas nunca fiz tratamento profissional
- ☐ Sim, já fiz tratamento profissional (mas não faço no momento)
- ☐ Sim, eu faço tratamento profissional atualmente

A19. As perguntas seguintes dizem respeito a problemas com o sono. Nos últimos 12 meses, quantas semanas você teve problemas...

	0 semanas	1-2 semanas	3-4 semanas	5-8 semanas	9-12 semanas	12-26 semanas	27-51 semanas	52 semanas
A19a. ...para adormecer, sendo que quase todas as noites você levava duas horas ou mais para adormecer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19b. ...para manter o sono, sendo que você se despertava quase todas as noites e levava uma hora ou mais para adormecer novamente?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19c. ...de acordar muito cedo, sendo que você acordava quase que todas as manhãs pelo menos duas horas mais cedo que o horário desejado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19d. ...de sentir-se sonolento durante o dia?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A20. Você teve falta de ar, repetidas vezes, ao longo dos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
- ☐ Não → PASSE PARA 29

A21. Dos 12 meses no último ano, em quantos deles você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro?

_____ MESES (0 a 12)

A22. Considerando a vida toda, durante quantos anos você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro que durou três meses ou mais?

_____ ANOS

A23. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, quando repentinamente perdeu o controle e quebrou ou destruiu algo que valia mais que uns poucos dólares?

vezes (número de 000 a 999)

A24. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, quando repentinamente perdeu o controle e ameaçou, agrediu ou machucou alguém?

vezes (número de 000 a 999)

A25. Nos últimos 12 meses, quantos acidentes, lesões ou intoxicações você teve que precisaram de cuidados médicos?

acidentes (número de 000 a 999)

ALTO LÁ!: SE NÃO HOUVE NENHUM ACIDENTE EM A25, PASSE PARA A26. SENÃO, PASSE PARA A25a

A25a. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantos dias de trabalho você perdeu por causa de acidente, lesão ou intoxicação no trabalho? (Se menos de 1 dia, anote 000.)

dias (número de 000 a 365)

A25b. Quais dos problemas da lista a seguir são decorrentes do acidente, lesão ou intoxicação que você teve mais recentemente? Assinale todas as alternativas correspondentes.

- ☐ Fraturas de ossos ou luxação
- ☐ Torção, estiramento ou distensão muscular
- ☐ Cortes, arranhões ou lesões perfurantes
- ☐ Traumatismo craniano, concussão
- ☐ Hematomas, contusão ou hemorragia interna
- ☐ Queimadura
- ☐ Intoxicação por substâncias químicas, remédios ou drogas
- ☐ Outros, descreva: _____

A25c. O que causou o acidente, lesão ou intoxicação que você teve mais recentemente? Descreva em linhas gerais o que estava fazendo e o que aconteceu. (Por exemplo, caiu jogando basquete e torceu o tornozelo.)

A25d. Em que mês aconteceu o acidente, lesão ou intoxicação que você teve mais recentemente?

_____ (mês)

A26. Nos últimos 12 meses, quantos acidentes de trabalho você teve que causaram danos ao patrimônio da empresa, atrasos no trabalho ou prejuízo financeiro à sua empresa?

acidentes (número de 000 a 999)

ALTO LÁ!: SE NÃO HOUE NENHUM ACIDENTE EM A26, PASSE PARA A27. SENÃO, PASSE PARA A26a

A26a. Qual é o seu cálculo mais aproximado de prejuízo financeiro causado à sua empresa resultante de seus acidentes nos últimos 12 meses?

US\$ _____ (valor em dólares)

A27. Nas últimas 4 semanas (28 dias), quanto o incomodou cada um dos seguintes problemas?

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
A27a. Tontura	☐	☐	☐	☐
A27b. Cansaço ou falta de vigor	☐	☐	☐	☐
A27c. Dificuldade para dormir	☐	☐	☐	☐
A27d. Dor de cabeça	☐	☐	☐	☐
A27e. Dor nas costas/nuca	☐	☐	☐	☐
A27f. Dor nos braços, pernas ou articulações (joelhos, quadril etc.)	☐	☐	☐	☐
A27g. Dores musculares	☐	☐	☐	☐
A27h. Lacrimejamento, coriza ou sensação de obstrução	☐	☐	☐	☐
A27i. Tosse ou dor de garganta	☐	☐	☐	☐
A27j. Febre, calafrios ou outro sintoma de resfriado/gripe	☐	☐	☐	☐
A27k. Prisão de ventre, intestino solto ou diarreia	☐	☐	☐	☐
A27l. Náusea, gases ou indigestão	☐	☐	☐	☐

A28. Nas últimas 4 semanas (28 dias), com que frequência você se sentiu...

	Sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
A28a. ...muito triste que nada o animava?	☐	☐	☐	☐	☐
A28b. ...nervoso?	☐	☐	☐	☐	☐
A28c. ...inquieto ou agitado?	☐	☐	☐	☐	☐
A28d. ...desesperado?	☐	☐	☐	☐	☐
A28e. ...que tudo era um esforço?	☐	☐	☐	☐	☐
A28f. ...inútil?	☐	☐	☐	☐	☐
A28g. ...incapaz de relaxar?	☐	☐	☐	☐	☐
A28h. ...impaciente ou irritado?	☐	☐	☐	☐	☐

A29. Quantas vezes você consultou cada um dos seguintes profissionais nos últimos 12 meses? Inclua apenas as consultas relacionadas à sua própria saúde, desconsiderando as vezes em que levou alguém para ser consultado.

Exemplo: Se, no último ano, você consultou um dentista 2 vezes e um oculista uma vez, sua resposta à pergunta **A29c** seria 003.

	Número de vezes (000 a 365)
A29a. Um médico, hospital ou clínica para consultas gerais ou exame ginecológico de rotina (sem incluir atendimento por gravidez)	
A29b. (Apenas para o sexo feminino) Um médico, hospital ou clínica para atendimento por gravidez (Se for do sexo masculino, anote 000.)	
A29c. Um dentista ou oculista para consulta ou exame geral de rotina	
A29d. Um médico, serviço de pronto atendimento ou clínica para atendimento de emergência (por exemplo, devido a novos sintomas, um acidente ou outra ocorrência imprevista)	
A29e. Um médico, hospital, clínica, ortodontista ou oftalmologista para tratamento ou cirurgia programados	
A29f. Um psiquiatra, psicólogo ou outro profissional de saúde mental	

A30. Quantos pernoites você teve no hospital nos últimos 12 meses (sem incluir pernoites associados a parto)?

pernoites (número de 000 a 365)

A30a. (Apenas para o sexo feminino) Quantos pernoites você teve no hospital nos últimos 12 meses associados a parto? (Se for do sexo masculino, anote 000.)

pernoites (número de 000 a 365)

A31. Qual é o seu plano de saúde? (Consulte o cartão do plano de saúde. Assinale a alternativa correspondente.)

- ☐ Lista local no.1
- ☐ Lista local no.2
- ☐ Lista local no.3
- ☐ Lista local no.4
- ☐ Lista local no.5
- ☐ Lista local no.6
- ☐ Lista local no.7
- ☐ Lista local no.8
- ☐ Lista local no.9
- ☐ Outro plano (escreva o nome do plano)

B. SEU TRABALHO

B1. Assinale a categoria que melhor descreve a sua ocupação principal. Se nenhuma das categorias se encaixa perfeitamente, assinale a categoria que seja mais próxima. (Assinale apenas uma.)

- ☐ Executivo, administrador ou gerente sênior
(p.e., CEO, vice-presidente de vendas, gerente de instalação industrial)
- ☐ Profissional liberal
(p.e., engenheiro, contador, analista de sistemas)
- ☐ Técnico
(p.e., técnico de laboratório, assistente jurídico, programador de computador)
- ☐ Vendas
(p.e., representante de vendas, corretor de ações, vendedor do comércio varejista)
- ☐ Assessoria administrativa e de escritório
(p.e., secretária, escriturário, supervisor de escritório)
- ☐ Serviços
(p.e., segurança, funcionário do serviço de alimentação, zelador)
- ☐ Operários do setor de produção de precisão e artífices
(p.e., mecânico, carpinteiro, operador de máquinas)
- ☐ Operários do setor de produção/químico
(p.e., supervisor de turno e funcionário remunerado por hora)
- ☐ Trabalhador braçal
(p.e., caminhoneiro, operário de construção)

B2. O seu horário trabalho é mais bem descrito como sendo um horário normal (grosso modo você trabalha as mesmas horas todos os dias), um horário rotativo (p.e., você trabalha alternadamente no turno diurno e noturno) ou um horário extraordinário (p.e., horário imprevisível, determinado pela situação ou carga de trabalho)?

- ☐ Horário normal → **PASSE PARA B4**
- ☐ Horário rotativo
- ☐ Horário extraordinário

B3. Qual é a divisão percentual das suas horas totais de trabalho em uma semana comum em cada um dos seguintes horários? (A soma deve ser de 100%)

	%
Manhã (6h00 a 12h00)	___
Tarde (12h00 a 18h00)	___
Noite (18h00 a 0h00)	___
Madrugada (0h00 a 6h00)	___
Total	100

ALTO LÁ!: PASSE PARA B6 SE O ENTREVISTADO RESPONDEU A B3

B4. A que horas você costuma começar a trabalhar?

: MANHÃ/TARDE (assinale um)

B5. A que horas você costuma terminar de trabalhar?

: MANHÃ/TARDE (assinale um)

B6. Quantas pessoas você supervisiona pessoalmente no seu trabalho?
(Se mais de 97, anote 97.)

pessoas (número de 00 a 97)

B7. Ao todo, aproximadamente quantas horas você trabalhou nos últimos 7 dias?
(Se mais de 97, anote 97.)

horas (número de 00 a 97)

B8. Quantas horas o seu empregador espera que você trabalhe em uma semana típica de 7 dias?
(Se for variável, estime a média. Se mais de 97, anote 97.)

horas (número de 00 a 97)

B9. Agora pense na sua experiência de trabalho nas últimas 4 semanas (28 dias). Nos locais indicados a seguir, anote o número de dias que você passou por cada uma das seguintes situações de trabalho.

Nas últimas 4 semanas (28 dias), quantos dias você...

	Número de dias (00 a 28)
B9a. ...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9b. ...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)?	
B9c. ...faltou em <u>parte</u> de um dia de trabalho por problemas de saúde física ou mental? (<u>Não</u> inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos. Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9d. ...faltou em <u>parte</u> de um dia de trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)? (<u>Não</u> inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos.)	
B9e. ...chegou cedo, saiu tarde ou trabalhou no seu dia de folga?	

ALTO LÁ!: SE O ENTREVISTADO NÃO FALTOU UM DIA INTEIRO OU PARTE DO DIA DE TRABALHO (O ENTREVISTADO RESPONDEU “00” PARA TODAS AS PERGUNTAS DA SÉRIE B9), PASSE PARA B10. SENÃO PASSE PARA B9f.

B9. Pense em todos os dias (anote o número exato, se possível) nas últimas 4 semanas (28 dias) quando você faltou um dia inteiro ou em parte de um dia de trabalho. Conte parte do dia como sendo um dia inteiro.

Em quantos destes dias (anote o número exato, se possível) você...

	Número de dias (00 a 28)
B9f. ...não recebeu pagamento?	
B9g. ...recebeu parte do salário normal?	
B9h. ...usou a licença por motivo de doença (ao receber o pagamento normal)?	
B9i. ...usou parte das férias (ao receber o pagamento normal)?	
B9j. ...recebeu pagamento por invalidez de curto prazo ou longo prazo?	
B9k. ...recebeu pagamento como resultado de um acidente de trabalho?	

B10. Ao todo, aproximadamente quantas horas você trabalhou nas últimas 4 semanas (28 dias)? (Veja exemplos a seguir.)

Número de horas nas últimas 4 semanas (28 dias)

Exemplos para calcular as horas trabalhadas nas últimas 4 semanas

40 horas semanais em 4 semanas = 160 horas
 35 horas semanais em 4 semanas = 140 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta de 2 dias de 8 horas = 144 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta de 3 dias de 4 horas = 148 horas
 35 horas semanais em 4 semanas com falta de 2 dias de 8 horas e 3 dias de 4 horas = 112 horas

B10a. Nas últimas 4 semanas (28 dias), você teve qualquer sucesso ou realização fora do comum no trabalho?

- ☐ Sim
☐ Não → PASSE PARA B11a

B10b. Se a resposta à pergunta anterior foi SIM, descreva o que aconteceu.

B11a. Nas últimas 4 semanas (28 dias), você teve qualquer fracasso fora do comum no trabalho?

- ☐ Sim
☐ Não → PASSE PARA B12

B11b. Se a resposta à pergunta anterior foi SIM, descreva o que aconteceu.

B12. As perguntas seguintes dizem respeito ao tempo gasto durante seu horário de trabalho nas últimas 4 semanas (28 dias). Assinale, para cada pergunta, a resposta que seja mais condizente com a sua vivência.

	Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
B12a. Com que freqüência seu desempenho foi <u>superior</u> ao da maioria dos funcionários no seu trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐
B12b. Com que freqüência seu desempenho foi <u>inferior</u> ao da maioria funcionários no seu trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐
B12c. Com que freqüência você não fez o trabalho quando deveria estar trabalhando?	☐	☐	☐	☐	☐
B12d. Com que freqüência você percebeu que não estava trabalhando com a devida <u>atenção</u> ?	☐	☐	☐	☐	☐
B12e. Com que freqüência a <u>qualidade</u> do seu trabalho foi inferior ao esperado?	☐	☐	☐	☐	☐
B12f. Com que freqüência você não se concentrou o suficiente no trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐
B12g. Com que freqüência seus problemas de saúde limitaram o tipo ou volume de trabalho que você conseguiu realizar?	☐	☐	☐	☐	☐

B13. Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é o pior desempenho que se pode ter no trabalho e 10 é o melhor desempenho, como você avaliaria o desempenho habitual da maioria dos funcionários em um trabalho semelhante ao seu?

Pior desempenho										Melhor desempenho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B14. Nesta mesma escala de 0 a 10, como você avaliaria seu desempenho habitual no trabalho nos últimos dois anos?

Pior desempenho										Melhor desempenho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B15. Nesta mesma escala de 0 a 10, como você avaliaria seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias)?

Pior										Melhor	
desempenho										desempenho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

B16. Como você compararia o seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias) com o desempenho da maioria dos outros funcionários com um tipo semelhante de trabalho? (Assinale apenas uma.)

- ☐ Você foi **muito melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **um pouco melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **mediano**
- ☐ Você foi **um pouco pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **muito pior** que os outros funcionários

C. DADOS DEMOGRÁFICOS

C1. Quantos anos você tem?

anos (00 a 99)

C2. Qual é o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

C3. Qual é o seu estado civil atual?

- ☐ Casado ou vive com parceiro
- ☐ Separado
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo
- ☐ Nunca casei

C4. Quantos filhos você tem?

- ☐ Nenhum
- ☐ Um
- ☐ Dois
- ☐ Três
- ☐ Quatro ou mais

C5. Qual é o seu nível de escolaridade completo?

- ☐ No máximo até 8ª. série
- ☐ Ensino médio, mas não me formei
- ☐ Ensino médio
- ☐ Alguns anos do ensino universitário ou curso de 2 anos
- ☐ Ensino universitário
- ☐ Ensino universitário e pós-graduação

C6. Qual é a sua altura?

metros (1–2) centímetros (00–99) (arredonde para a casa mais próxima)

C7. Qual é o seu peso?

quilogramas (000 a 999) (arredonde para a casa mais próxima)

C8. Você recebe um salário ou é remunerado por hora? (Receber um “salário” significa que você recebe a mesma quantia todas as semanas ou por mês, independentemente do número de horas trabalhadas. Receber remuneração “por hora” significa que você recebe uma quantia diferente todas as semanas ou por mês dependendo do número de horas trabalhadas.)

- ☐ Salário → PASSE PARA C8.1
☐ Remuneração por hora → PASSE PARA C8.2

C8.1. Qual é a sua renda anual obtida com o seu trabalho, sem dedução do tributos?

☐ US\$ 1 – US\$ 999	☐ US\$ 11.000 – US\$ 11.999	☐ US\$ 30.000 – US\$ 34.999
☐ US\$ 1.000 – US\$ 1.999	☐ US\$ 12.000 – US\$ 12.999	☐ US\$ 29.000 – US\$ 39.999
☐ US\$ 2.000 – US\$ 2.999	☐ US\$ 12.000 – US\$ 12.999	☐ US\$ 40.000 – US\$ 44.999
☐ US\$ 3.000 – US\$ 3.999	☐ US\$ 14.000 – US\$ 14.999	☐ US\$ 45.000 – US\$ 49.999
☐ US\$ 4.000 – US\$ 4.999	☐ US\$ 15.000 – US\$ 15.999	☐ US\$ 50.000 – US\$ 74.999
☐ US\$ 5.000 – US\$ 5.999	☐ US\$ 16.000 – US\$ 16.999	☐ US\$ 75.000 – US\$ 99.999
☐ US\$ 6.000 – US\$ 6.999	☐ US\$ 17.000 – US\$ 17.999	☐ US\$ 100.000 – US\$ 149.999
☐ US\$ 7.000 – US\$ 7.999	☐ US\$ 18.000 – US\$ 18.999	☐ US\$ 150.000 – US\$ 199.999
☐ US\$ 8.000 – US\$ 8.999	☐ US\$ 19.000 – US\$ 19.999	☐ US\$ 200.000 – US\$ 299.999
☐ US\$ 9.000 – US\$ 9.999	☐ US\$ 20.000 – US\$ 24.999	☐ US\$ 300.000 – US\$ 499.999
☐ US\$ 10.000 – US\$ 10.999	☐ US\$ 25.000 – US\$ 29.999	☐ US\$ 500.000 – US\$ 999.999
		☐ Acima de US\$ 1.000.000

C8.2. Qual é a sua remuneração por hora, sem dedução dos tributos?

☐ US\$ 5,00 – US\$ 8,00	☐ US\$ 18,01 – US\$ 20,00	☐ US\$ 32,01 – US\$ 35,00	☐ US\$ 55,01 – US\$ 60,00
☐ US\$ 8,01 – US\$ 10,00	☐ US\$ 20,01 – US\$ 22,00	☐ US\$ 35,01 – US\$ 38,00	☐ US\$ 60,01 – US\$ 70,00
☐ US\$ 10,01 – US\$ 12,00	☐ US\$ 22,01 – US\$ 24,00	☐ US\$ 38,01 – US\$ 41,00	☐ US\$ 70,01 – US\$ 80,00
☐ US\$ 12,01 – US\$ 14,00	☐ US\$ 24,01 – US\$ 26,00	☐ US\$ 41,01 – US\$ 45,00	☐ US\$ 80,01 – US\$ 90,00
☐ US\$ 14,01 – US\$ 16,00	☐ US\$ 26,01 – US\$ 29,00	☐ US\$ 45,01 – US\$ 50,00	☐ US\$ 90,01 – US\$ 100,00
☐ US\$ 16,01 – US\$ 18,00	☐ US\$ 29,01 – US\$ 32,00	☐ US\$ 50,01 – US\$ 55,00	☐ Acima de US\$ 100

Chegamos ao final da pesquisa. Agradecemos muito a sua participação.

APÊNDICE 2 – Material grupo de especialistas

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Ribeirão Preto – CEP 14040-902 – São Paulo – Brasil
FAX: 55-16-6333271 / 55-16-6302561 – TELEFONES: 55-16-6330379 / 6023382

INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DA ETAPA DO PAINEL DE ESPECIALISTAS

Ribeirão Preto, 01 de março de 2010.

Prezado(a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar na qualidade de juiz/especialista da avaliação que constitui parte do desenvolvimento do projeto de pesquisa “Adaptação transcultural e Validação do questionário Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) para enfermeiros brasileiros”, que tem como objetivo principal adaptá-lo culturalmente para a língua portuguesa e avaliar sua validade em enfermeiros brasileiros.

O estudo é parte do Projeto de Doutorado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

O HPQ foi desenvolvido para avaliar a saúde e o desempenho no trabalho, investigando a presença de doenças crônicas, e a ocorrência de absenteísmo e de acidentes de trabalho.

O questionário está sendo traduzido seguindo o protocolo de tradução da Organização Mundial da Saúde e segue as seguintes etapas:

- 1-Tradução
- 2-Painel de Especialistas
- 3-Retro-Tradução
- 4-Harmonização Internacional
- 5-Pré-teste e entrevista cognitiva
- 6-Versão Final

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Ribeirão Preto – CEP 14040-902 – São Paulo – Brasil
FAX: 55-16-6333271 / 55-16-6302561 – TELEFONES: 55-16-6330379 / 6023382

Para a avaliação proposta nesta metodologia, é necessária a análise por especialistas com reconhecido saber na área, além da habilidade para o reconhecimento das expressões na língua inglesa e desenvoltura com a língua portuguesa.

Desta forma, gostaríamos de contar com sua importante participação no estudo ao proceder a análise da tradução do HPQ para nosso idioma.

As instruções para avaliação da equivalências do referido instrumento seguem em anexo, juntamente com o formulário para preenchimento.

Informamos que serão realizados, posteriormente, procedimentos para avaliação da confiabilidade e validade do HPQ, por meio de coleta de dados e avaliações estatísticas recomendadas pela literatura internacional.

Agradecemos antecipadamente pela atenção, e colocamo-nos à disposição para esclarecimento que se fizerem necessários, e aguardamos retorno de sua avaliação até o dia 20 de março de 2010 .

Mônica Bonagamba Chiodi

Enfermeira – Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP
Pesquisadora

Profª Drª Maria Helena Palucci Marziale

Enfermeira - Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP
Orientadora

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Ribeirão Preto – CEP 14040-902 – São Paulo – Brasil
FAX: 55-16-6333271 / 55-16-6302561 – TELEFONES: 55-16-6330379 / 6023382

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO “HEALTH AND WORK PERFORMANCE QUESTIONNAIRE” (HPQ)

Para realizar a avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida do “Health and Work Performance Questionnaire”, você deve ler o material aqui disponibilizado e preencher os campos disponíveis. Você pode sugerir que eu realize alterações na versão traduzida do instrumento para torná-lo adequado à nossa realidade.

Para auxiliá-lo neste trabalho, seguem em anexo:

Anexo 1: Health and Work Performance Questionnaire – O instrumento original escolhido para a adaptação;

Anexo 2: Tradução- A versão da tradução para a língua portuguesa do instrumento original, realizada por um tradutor independente;

A lista de itens a seguir corresponde às versões original e traduzida do HPQ, já citado anteriormente. A sua participação no estudo ocorrerá na forma de juiz da tradução realizada para o mesmo. Ao realizar a avaliação considere que o instrumento pode ser aplicado para cada profissional por meio de entrevista, ou ser preenchido individualmente, na ausência do pesquisador.

É importante ressaltar que, como juiz, não importa sua opinião quanto a concordar ou não com a afirmativa proposta, mas sim realizar seu procedimento de avaliação com base nos seguintes critérios:

Equivalência semântica: avalia o significado das palavras de cada item (um ou vários significados) preservando a equivalência do significado e a formulação dos termos.

Equivalência cultural: avalia a existência de itens que reflitam experiências próprias de cada cultura, os quais podem ser modificados, na tentativa de compensar um item não significativo na cultura alvo por outro significativo.

Equivalência idiomática: avalia expressões coloquiais ou expressões idiomáticas difíceis de traduzir. O comitê poderá formular uma expressão equivalente para a versão traduzida.

Equivalência conceitual: avaliam palavras que, freqüentemente, capturam conceitos ou significados de ambas as culturas. Esse tipo de equivalência é alcançada quando as respostas para algumas questões refletem os conceitos requeridos nas diferentes culturas, isto é, o construto passa a ser reconhecido como sendo conceitualmente equivalente entre ambas as culturas.

Por favor, utilize a seguinte escala para designar a sua avaliação de equivalência.

Escala de Equivalência
4- não equivalente
5- pouco equivalente
6- equivalente

Caso indique 1 ou 2, por favor faça sugestões quanto alterações que julgar mais pertinentes.

Atenciosamente,

Mônica Bonagamba Chiodi

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Ribeirão Preto – CEP 14040-902 – São Paulo – Brasil
FAX: 55-16-6333271 / 55-16-6302561 – TELEFONES: 55-16-6330379 / 6023382

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DA AVALIAÇÃO

Item:			
Sugestões			
() Semântica	() Cultural	() Idiomática	() Conceitual
Sugestões _____ _____			

Item:			
Sugestões			
() Semântica	() Cultural	() Idiomática	() Conceitual
Sugestões _____ _____			

Item:			
Sugestões			
() Semântica	() Cultural	() Idiomática	() Conceitual
Sugestões _____ _____			

APÊNDICE 3 - HPQ Versão 1.1

PESQUISA SOBRE SAÚDE NO TRABALHO

A. Sua saúde

Instruções para a pesquisa			
Preencha TOTALMENTE o círculo que corresponde à sua resposta. Use apenas CANETA PRETA ou AZUL ou LÁPIS PRETO.	Correto		Incorreto
	☒ Sim ☐ Não	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Ruim
A1. No geral, como você avaliaria <u>sua saúde</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐
A2. No geral, como você avaliaria <u>sua saúde mental</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐

A3. Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é **SIM**, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente tratamento. Se não tiver certeza se tem um problema, assinale a alternativa **NÃO**.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca fiz</u> tratamento com profissional da saúde	SIM, <u>já fiz</u> tratamento com profissional da saúde (mas não faço atualmente)	SIM, e <u>faço atualmente</u> tratamento com profissional da saúde
A3a. Artrite?	☐	☐	☐	☐
A3b. Dor crônica nas costas/nuca?	☐	☐	☐	☐
A3c. Enxaquecas?	☐	☐	☐	☐
A3d. Outro tipo de dor de cabeça séria e frequente?	☐	☐	☐	☐
A3e. Qualquer outra dor crônica?	☐	☐	☐	☐
A3f. Pressão alta (hipertensão)?	☐	☐	☐	☐
A3g. Insuficiência cardíaca congestiva?	☐	☐	☐	☐
A3h. Doença coronária?	☐	☐	☐	☐
A3i. Colesterol elevado?	☐	☐	☐	☐

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO TIVER ARTRITE (A3a = "SIM" EM QUALQUER UMA DAS TRÊS RESPOSTAS), PASSE PARA A4. SENÃO, PASSE PARA A7.

A4. Você disse que tem artrite. A maioria das pessoas com artrite tem artrose, que é causada pelo desgaste da cartilagem das articulações até que haja atrito de um osso contra o outro causando dor. Quando o médico diz que você tem "artrite", ele quer dizer artrose, a menos que deixe bem claro que é artrite. O outro tipo de artrite é a artrite reumatóide. Esta é uma doença autoimune relativamente rara que causa inflamação dos tecidos que revestem as articulações. A artrite reumatóide normalmente aparece no início da vida adulta. Levando em consideração estas definições, qual das duas você tem: artrose ou artrite reumatóide?

- ☐ Artrose
- ☐ Artrite reumatóide

A7. Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta é **SIM**, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente tratamento. Se não tiver certeza se você tem um problema, assinale a alternativa **NÃO**.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca fiz</u> tratamento com profissional da saúde	SIM, <u>já fiz</u> tratamento com profissional da saúde (mas não faço atualmente)	SIM, e <u>faço atualmente</u> tratamento com profissional da saúde
A7a. Úlcera no estômago ou intestino?	☐	☐	☐	☐
A7b. Diarreia ou prisão de ventre frequentes?	☐	☐	☐	☐
A7c. Náusea, gases ou indigestão frequente?	☐	☐	☐	☐
A7d. Azia ou refluxo gastroesofágico crônicos?	☐	☐	☐	☐
A7e. Rinite alérgica ou alergia em determinadas estações do ano?	☐	☐	☐	☐
A7f. Asma?	☐	☐	☐	☐
A7g. Bronquite crônica?	☐	☐	☐	☐
A7g1. Enfisema?	☐	☐	☐	☐
A7h. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?	☐	☐	☐	☐
A7h1. Doença obstrutiva crônica das vias aéreas (DOCVA)?	☐	☐	☐	☐
A7h2. Doença obstrutiva crônica do pulmão (DOCP)?	☐	☐	☐	☐
A7h3. Deficiência de alfa-1-antitripsina?	☐	☐	☐	☐
A7i. Problemas urinários ou de bexiga?	☐	☐	☐	☐
A7j. Diabetes?	☐	☐	☐	☐
A7k. Problemas crônicos de sono?	☐	☐	☐	☐
A7l. Fadiga crônica ou falta de vigor?	☐	☐	☐	☐
A7m. Osteoporose?	☐	☐	☐	☐
A7n. Esclerose múltipla?	☐	☐	☐	☐
A7o. Câncer de pele?	☐	☐	☐	☐
A7p. Qualquer outro tipo de câncer?	☐	☐	☐	☐
A7q. Transtorno de ansiedade?	☐	☐	☐	☐
A7r. Depressão?	☐	☐	☐	☐
A7s. Qualquer outro problema emocional?	☐	☐	☐	☐
A7t. Problemas de dependência química (drogas ou álcool)?	☐	☐	☐	☐

A8. Você está grávida atualmente?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Sou do sexo masculino

A9. Você fuma cigarros?

- ☐ Fumo atualmente
- ☐ Sou ex-fumante
- ☐ Apenas fumei algumas vezes → PASSE PARA A10
- ☐ Nunca fumei → PASSE PARA A10

A9.1. Você alguma vez na vida fumou cigarros diariamente?

- ☐ Sim
- ☐ Não → SE FOR FUMANTE ATUALMENTE PASSE PARA A9a. SE FOR EX-FUMANTE PASSE PARA A10

A9.2. Quantos anos você fumou diariamente?

_____ ANOS como fumante

A9.3. Quantos cigarros, em média, você fumava por dia quando fumava com maior frequência?

(RESPONDA EM QUANTIDADE DE CIGARROS E NÃO EM NÚMERO DE MAÇOS. UM MAÇO EQUIVALE A 20 CIGARROS.)

_____ CIGARROS POR DIA

A9a. Quantos cigarros você fuma por dia atualmente?

- ☐ 10 ou menos
- ☐ 11 a 20
- ☐ 21 a 30
- ☐ 31 ou mais

A9b. Quanto tempo depois de se levantar você fuma o seu primeiro cigarro?

- ☐ Após 5 minutos
- ☐ 6 a 30 minutos
- ☐ 31 a 60 minutos
- ☐ Após 60 minutos

A9c. Qual cigarro você mais detestaria ter de parar de fumar?

- ☐ O primeiro da manhã
- ☐ Todos os outros

A9d. É difícil para você não fumar em locais em que é proibido, como bibliotecas, teatros ou consultórios médicos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A9e. Você fuma mais nas primeiras horas depois de acordar do que no restante do dia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A9f. Você fuma quando se sente muito mal a ponto de passar o dia todo de cama?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A10. Com que frequência você costuma tomar pelo menos um drinque de bebida alcoólica?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês
- ☐ Nunca → PASSE PARA A11

A10a. Nos dias em que você bebe, aproximadamente quantos drinques você costuma tomar por dia?

- ☐ 1 a 2 drinques
- ☐ 3 a 4 drinques
- ☐ 5 a 10 drinques
- ☐ Mais de 10 drinques

A10b. Com que frequência você toma 5 ou mais drinques por dia?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês
- ☐ Nunca

A11. Algumas pessoas passam por períodos que duram algum tempo quando se sentem com muito mais disposição e vigor que o habitual. Sua mente trabalha muito acelerada. Elas falam muito. Ficam muito inquietas, não conseguem ficar sentadas e dormem pouco. Às vezes fazem coisas que não estão habituadas, como dirigir em alta velocidade ou gastar muito. Alguma vez na vida você passou por períodos como esses, que duraram vários dias?

- ☐ Sim → PASSE PARA A13
- ☐ Não

A12. Alguma vez você passou por um período de vários dias em que, na maior parte do tempo, estava tão irritado ou mal-humorado que discutia e gritava com as pessoas ou as agredia fisicamente?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ PASSE PARA A15

A13. As pessoas que têm episódios como este, costumam ter ao mesmo tempo alterações de pensamento e comportamento, como tornar-se mais falantes, dormir pouco, ficar muito inquietas, gastar descontroladamente e se comportar de uma maneira que normalmente considerariam imprópria. Alguma vez você teve uma destas alterações durante episódios em que ficou (SE A11 = SIM: com muita disposição e vigor / SE A12 = SIM: muito irritado ou mal-humorado)?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ PASSE PARA A15

A14. Pense em um episódio em que você teve o maior número de alterações como estas ao mesmo tempo. Durante este episódio, quais das seguintes alterações você teve?

	Sim	Não
A14a. Ficava tão irritado que chegava a discutir, gritar com as pessoas ou agredi-las fisicamente?	☐	☐
A14b. Ficava tão inquieto ou agitado que ia de um lado para o outro, sem conseguir ficar parado?	☐	☐
A14c. Fazia algo que normalmente não costumava fazer, como falar sobre assuntos íntimos ou agir de maneira que considera constrangedora?	☐	☐
A14d. Tentava fazer coisas que eram impossíveis de fazer, como assumir muito trabalho?	☐	☐
A14e. Mudava constantemente seus planos ou atividades?	☐	☐
A14f. Tinha dificuldade para manter a concentração no que estava fazendo?	☐	☐
A14g. Os seus pensamentos mudavam de uma coisa a outra ou passavam tão rápido pela sua cabeça que você não conseguia acompanhá-los?	☐	☐
A14h. Dormia menos que o habitual e não se sentia cansado nem sonolento?	☐	☐
A14i. Gastava muito mais que o habitual, o que o deixava em dificuldades financeiras?	☐	☐

ATENÇÃO!: SE VOCÊ RESPONDEU PELO MENOS UM “SIM” NOS ITENS DE A14a-A14i PASSE PARA A15.

**ATENÇÃO!: SE A11 = SIM, PASSE PARA A14.1.
 SE A12 = SIM, PASSE PARA A14.2**

A14.1. Há um ano, ou seja, nas últimas 52 semanas, em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu com muito mais disposição e cheio de vigor ou que teve um grau maior do que o habitual de alguns dos problemas que acabamos de ver nos itens A14? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

ATENÇÃO!: PASSE PARA A15

A14.2. Há um ano, ou seja, nas últimas 52 semanas, em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais irritado do que o habitual com alguns dos problemas que acabamos de ver nos itens A14? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

A15. As perguntas seguintes dizem respeito a eventuais problemas de atenção ou concentração que você pode ter.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
A15a. Com que frequência você tem dificuldade de concluir os detalhes finais de um trabalho depois de terminadas as partes mais desafiadoras?	☐	☐	☐	☐	☐
A15b. Com que frequência você tem dificuldade de organizar as coisas quando precisa realizar uma tarefa que requer organização?	☐	☐	☐	☐	☐
A15c. Com que frequência você tem dificuldade para se lembrar de compromissos marcados ou obrigações?	☐	☐	☐	☐	☐
A15d. Quando tem uma tarefa que requer grande esforço mental, com que frequência você evita ou adia o início do trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐
A15e. Com que frequência você torce ou agita nervosamente as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado por muito tempo?	☐	☐	☐	☐	☐
A15f. Com que frequência você se sente extremamente ativo e impulsionado a fazer coisas, como se estivesse sendo movido por um motor?	☐	☐	☐	☐	☐

A16. As perguntas seguintes dizem respeito à frequência com que você se sentiu cansado nos últimos 12 meses. Com que frequência você se sentiu muito cansado, debilitado ou exausto ao realizar cada uma das seguintes atividades?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
A16a. ...pequenas <u>tarefas físicas</u> cotidianas como trabalhar, fazer compras, realizar afazeres domésticos e caminhar?	☐	☐	☐	☐	☐
A16b. ...pequenas <u>tarefas mentais</u> cotidianas como ler, escrever e produzir um trabalho intelectual?	☐	☐	☐	☐	☐

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO ASSINALOU “ÀS VEZES”, “FREQUENTEMENTE” OU “SEMPRE” PARA UMA OU AMBAS PERGUNTAS A16a OU A16b, PASSE PARA A17. SENÃO, PASSE PARA A18.

A17. Nas vezes em que ficou muito cansado ao realizar pequenas tarefas cotidianas, o que acontecia quando você tentava descansar ou relaxar? Você...

- ☐ ...recuperava completamente as energias e a disposição? → PASSE PARA A18
- ☐ ...ainda se sentia cansado ou debilitado?

A17a. Quando este problema foi mais sério nos últimos 12 meses, com que frequência você ficava cansado?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês

A17b. Com que frequência você ficava cansado demais para realizar suas atividades diárias?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

A18. Nos últimos 12 meses, houve pelo menos uma semana em cada mês, em que você sentiu dor ou desconforto frequentes no estômago ou parte inferior da barriga que aliviava após evacuar?

- ☐ Não
- ☐ Sim, mas nunca fiz tratamento com profissional da saúde.
- ☐ Sim, já fiz tratamento com profissional da saúde (mas não faço no momento)
- ☐ Sim, eu faço tratamento com profissional da saúde atualmente

A19. As perguntas seguintes dizem respeito a problemas com o sono. Nos últimos 12 meses, quantas semanas você teve problemas...

	0 semana	1–2 semanas	3–4 semanas	5–8 semanas	9–12 semanas	12–26 semanas	27–51 semanas	52 semanas
A19a. ...para adormecer, sendo que quase todas as noites você levava duas horas ou mais para adormecer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19b. ...para manter o sono, sendo que você se despertava quase todas as noites e levava uma hora ou mais para adormecer novamente?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19c. ...de acordar muito cedo, sendo que você acordava quase que todas as manhãs pelo menos duas horas mais cedo que o horário desejado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19d. ...de sentir-se sonolento durante o dia?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A20. Você teve falta de ar, muitas vezes, nos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
☐ Não → PASSE PARA A29

A21. Dos 12 meses no último ano, em quantos deles você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro?

_____ MESES (0 a 12)

A22. Durante quantos anos da sua vida você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro que durou três meses ou mais?

_____ ANOS

A23. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, quando repentinamente perdeu o controle e quebrou ou destruiu alguma coisa?

vezes (número de 000 a 999)

A24. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, quando repentinamente perdeu o controle e ameaçou, agrediu ou machucou alguém?

vezes (número de 000 a 999)

A25. Nos últimos 12 meses, quantos acidentes, lesões ou intoxicações você teve que precisaram de cuidados médicos?

acidentes (número de 000 a 999)

ATENÇÃO!: SE NÃO HOUVE NENHUM ACIDENTE EM A25, PASSE PARA A26. SENÃO, PASSE PARA A25a

A25a. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantos dias de trabalho você perdeu por causa de acidente, lesão ou intoxicação no trabalho? (Se menos de 1 dia, anote 000.)

dias (número de 000 a 365)

A25b. Quais dos problemas da lista a seguir resultaram do acidente, lesão ou intoxicação que você teve mais recentemente? Assinale todas as alternativas aplicáveis.

- ☐ Fraturas de ossos ou luxação
- ☐ Torção, estiramento ou distensão muscular
- ☐ Cortes, arranhões ou lesões perfurantes
- ☐ Traumatismo craniano, concussão
- ☐ Equimose, contusão ou hemorragia interna
- ☐ Queimadura
- ☐ Intoxicação por substâncias químicas, remédios ou drogas
- ☐ Outros, descreva: _____

A25c. O que causou o acidente, lesão ou intoxicação que você teve mais recentemente? Descreva em linhas gerais o que estava fazendo e o que aconteceu. (Por exemplo, caiu jogando basquete e torceu o tornozelo.)

A25d. Em que mês aconteceu o acidente, lesão ou intoxicação que você teve mais recentemente?

_____ (mês)

A26. Nos últimos 12 meses, quantos acidentes de trabalho você teve que causaram danos ao patrimônio da empresa, atrasos no trabalho ou prejuízo financeiro à sua empresa?

acidentes (número de 000 a 999)

ATENÇÃO!: SE NÃO HOUVE NENHUM ACIDENTE EM A26, PASSE PARA A27. SENÃO, PASSE PARA A26a

A26a. Qual é a sua melhor estimativa do prejuízo financeiro para a sua empresa, causado pelo(s) seu(s) acidente(s) nos últimos 12 meses?

R\$ _____ (valor em reais)

A27. Nas últimas 4 semanas (28 dias), quanto cada um dos seguintes problemas te incomodou?

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
A27a. Tontura	☐	☐	☐	☐
A27b. Cansaço ou falta de vigor	☐	☐	☐	☐
A27c. Dificuldade para dormir	☐	☐	☐	☐
A27d. Dor de cabeça	☐	☐	☐	☐
A27e. Dor nas costas/nuca	☐	☐	☐	☐
A27f. Dor nos braços, pernas ou articulações (joelhos, quadril etc.)	☐	☐	☐	☐
A27g. Dores musculares	☐	☐	☐	☐
A27h. Lacrimejamento, coriza ou sensação de obstrução	☐	☐	☐	☐
A27i. Tosse ou dor de garganta	☐	☐	☐	☐
A27j. Febre, calafrios ou outro sintoma de resfriado/gripe	☐	☐	☐	☐
A27k. Prisão de ventre, intestino solto ou diarreia	☐	☐	☐	☐
A27l. Náusea, gases ou indigestão	☐	☐	☐	☐

A28. Nas últimas 4 semanas (28 dias), com que frequência você se sentiu...

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
A28a. ...muito triste que nada o animava?	☐	☐	☐	☐	☐
A28b. ...nervoso?	☐	☐	☐	☐	☐
A28c. ...inquieto ou agitado?	☐	☐	☐	☐	☐
A28d. ...sem esperança?	☐	☐	☐	☐	☐
A28e. ...que tudo era um esforço?	☐	☐	☐	☐	☐
A28f. ...inútil?	☐	☐	☐	☐	☐
A28g. ...incapaz de relaxar?	☐	☐	☐	☐	☐
A28h. ...impaciente ou irritado?	☐	☐	☐	☐	☐

A29. Quantas vezes você consultou cada um dos seguintes profissionais nos últimos 12 meses? Inclua apenas as consultas relacionadas à sua própria saúde, desconsiderando as vezes em que levou alguém para ser consultado.

Exemplo: Se, no último ano, você consultou um dentista 2 vezes e um oftalmologista uma vez, sua resposta à pergunta **A29c** seria 003.

	Número de vezes (000 a 365)
A29a. Um médico, hospital ou clínica para consultas gerais ou exame ginecológico de rotina (sem incluir atendimento por gravidez)	
A29b. (Apenas para o sexo feminino) Um médico, hospital ou clínica para atendimento por gravidez (Se for do sexo masculino, anote 000.)	
A29c. Um dentista ou oftalmologista para consulta ou exame geral de rotina	
A29d. Um médico, serviço de pronto atendimento ou clínica para atendimento de emergência (por exemplo, devido a novos sintomas, um acidente ou outra ocorrência imprevista)	
A29e. Um médico, hospital, clínica, ortodontista ou oftalmologista para tratamento ou cirurgia programados	
A29f. Um psiquiatra, psicólogo ou outro profissional de saúde mental	

A30. Quantos pernoites você teve no hospital nos últimos 12 meses (sem incluir pernoites associados a parto)?

pernoites (número de 000 a 365)

A30a. (Apenas para o sexo feminino) Quantos pernoites você teve no hospital nos últimos 12 meses associados a parto? (Se for do sexo masculino, anote 000.)

pernoites (número de 000 a 365)

A31. Qual é o seu plano de saúde? (Consulte o cartão do plano de saúde. Assinale (todas) as alternativa aplicáveis.)

- ☐ Unimed
- ☐ Medial
- ☐ Bradesco Saúde
- ☐ Amil
- ☐ Golden Cross
- ☐ Sul América
- ☐ São Francisco
- ☐ Banco do Brasil
- ☐ Itaú Saúde
- ☐ Outro plano (escreva o nome do plano)

B. SEU TRABALHO

B1. Assinale a categoria que melhor descreve a sua ocupação principal. Se nenhuma das categorias se encaixa perfeitamente, assinale a categoria que seja mais próxima. (Assinale apenas uma.)

- ☐ Executivo, administrador ou gerente sênior
(por exemplo: **CEO**, vice-presidente de vendas, gerente de instalação industrial)
- ☐ Profissional liberal
(por exemplo: engenheiro, contador, analista de sistemas)
- ☐ Técnico
(por exemplo: técnico de laboratório, assistente jurídico, programador de computador)
- ☐ Vendas
(por exemplo: representante de vendas, corretor de ações, vendedor do comércio varejista)
- ☐ Assessoria administrativa e de escritório
(por exemplo: secretária, escriturário, supervisor de escritório)
- ☐ Serviços
(por exemplo: segurança, funcionário do serviço de alimentação, zelador)
- ☐ Operários do setor de produção de precisão e artífices
(por exemplo: mecânico, carpinteiro, operador de máquinas)
- ☐ Operários do setor de produção/químico
(por exemplo: supervisor de turno e funcionário remunerado por hora)
- ☐ Trabalhador braçal
(por exemplo: caminhoneiro, operário de construção)
- ☐ Trabalhador da Saúde
(por exemplo: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, nutricionista, fisioterapeuta)

B2. O seu horário trabalho é mais bem descrito como sendo um horário normal (grosso modo você trabalha as mesmas horas todos os dias), um horário rotativo (por exemplo, você trabalha alternadamente no turno diurno e noturno) ou faz horário irregular (por exemplo, horário imprevisível, determinado pela situação ou carga de trabalho)?

- ☐ Horário normal → **PASSE PARA B4**
- ☐ Horário rotativo
- ☐ Horário irregular

- B3. Qual é a divisão percentual das suas horas totais de trabalho em uma semana comum em cada um dos seguintes períodos? (A soma deve ser de 100%)

	%
Manhã (7h00 a 13h00)	_____
Tarde (13h00 a 17h00)	_____
Vespertino (16h00 a 22h00)	_____
Noturno (19h00 a 7h00)	_____
Total	100

ATENÇÃO!: PASSE PARA B6 SE O ENTREVISTADO RESPONDEU A B3

- B4. A que horas você costuma começar a trabalhar?

: Exemplo: 07:30h/19:30

- B5. A que horas você costuma terminar de trabalhar?

: Exemplo: 07:30h/19:30

- B6. Quantas pessoas você supervisiona pessoalmente no seu trabalho?
(Se mais de 97, anote 97.)

pessoas (número de 00 a 97)

- B7. Ao todo, aproximadamente quantas horas você trabalhou nos últimos 7 dias?
(Se mais de 97, anote 97.)

horas (número de 00 a 97)

- B8. Quantas horas o seu empregador espera que você trabalhe em uma semana típica de 7 dias?
(Se for variável, estime a média. Se mais de 97, anote 97.)

horas (número de 00 a 97)

- B9. Agora pense na sua experiência de trabalho nas últimas 4 semanas (28 dias). Nos locais indicados a seguir, anote o número de dias que você passou em cada uma das seguintes situações de trabalho.

Nas últimas 4 semanas (28 dias), quantos dias você...

	Número de dias (00 a 28)
B9a. ...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9b....faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)?	
B9c. ...faltou em <u>parte</u> de um dia de trabalho por problemas de saúde física ou mental? (<u>Não</u> inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos. Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9d....faltou em <u>parte</u> de um dia de trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)? (<u>Não</u> inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos.)	
B9e. ...chegou cedo, saiu tarde ou trabalhou no seu dia de folga?	

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO NÃO FALTOU UM DIA INTEIRO OU PARTE DO DIA DE TRABALHO (O ENTREVISTADO RESPONDEU “00” PARA TODAS AS PERGUNTAS DA SÉRIE B9), PASSE PARA B10. SENÃO PASSE PARA B9f.

B9. Pense em todos os dias (anote o número exato, se possível) nas últimas 4 semanas (28 dias) quando você faltou um dia inteiro ou em parte de um dia de trabalho. Conte parte do dia como sendo um dia inteiro.

Em quantos destes dias (anote o número exato, se possível) você...

	Número de dias (00 a 28)
B9f. ...não recebeu pagamento?	
B9g. ...recebeu parte do salário normal?	
B9h. ...usou a licença por motivo de doença (recebendo pagamento normal)?	
B9i. ...usou parte das férias (recebendo pagamento normal)?	
B9j. ...recebeu pagamento por incapacidade de curto prazo ou longo prazo?	
B9k. ...recebeu pagamento como resultado de um acidente de trabalho?	

B10. Ao todo, aproximadamente quantas horas você trabalhou nas últimas 4 semanas (28 dias)? (Veja exemplos a seguir.)

Número de horas nas últimas 4 semanas (28 dias)

Exemplos para calcular as horas trabalhadas nas últimas 4 semanas

40 horas semanais em 4 semanas = 160 horas
 35 horas semanais em 4 semanas = 140 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta de 2 dias de 8 horas = 144 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta de 3 dias de 4 horas = 148 horas
 35 horas semanais em 4 semanas com falta de 2 dias de 8 horas e 3 dias de 4 horas = 112 horas

B10a. Nas últimas 4 semanas (28 dias), você teve qualquer sucesso ou realização fora do comum no trabalho?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ PASSE PARA B11a

B10b. Se a resposta à pergunta anterior foi SIM, descreva o que aconteceu.

[illegible]

B15. Nesta mesma escala de 0 a 10, como você avaliaria seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias)?

Pior desempenho									Melhor desempenho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B16. Como você compararia o seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias) com o desempenho da maioria dos outros funcionários com um tipo semelhante de trabalho? (Assinale apenas uma.)

- ☐ Você foi **muito melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **um pouco melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **mediano**
- ☐ Você foi **um pouco pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **muito pior** que os outros funcionários

C. DADOS DEMOGRÁFICOS

C1. Quantos anos você tem?

anos (00 a 99)

C2. Qual é o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

C3. Qual é o seu estado civil atual?

- ☐ Casado ou vive com parceiro
- ☐ Separado
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo
- ☐ Nunca casei

C4. Quantos filhos você tem?

- ☐ Nenhum
- ☐ Um
- ☐ Dois
- ☐ Três
- ☐ Quatro ou mais

C5. Qual é o seu maior nível de escolaridade completo?

- ☐ No máximo até 8ª. série
- ☐ Ensino médio, mas não me formei
- ☐ Ensino médio
- ☐ Alguns anos do ensino universitário ou curso de 2 anos
- ☐ Ensino universitário
- ☐ Ensino universitário e pós-graduação

C6. Qual é a sua altura?

Metro (0-1) centímetros (00-99) (arredonde para a casa mais próxima)

C7. Qual é o seu peso?

quilogramas (000 a 999) (arredonde para a casa mais próxima)

C8. Você recebe um salário ou é remunerado por hora? (Receber um “salário” significa que você recebe a mesma quantia todas as semanas ou por mês, independentemente do número de horas trabalhadas. Receber remuneração “por hora” significa que você recebe uma quantia diferente todas as semanas ou por mês dependendo do número de horas trabalhadas.)

- ☐ Assalariado → PASSE PARA C8.1
☐ Remuneração por hora → PASSE PARA C8.2

C8.1. Qual é a sua renda anual obtida com o seu trabalho, sem dedução dos descontos?

☐ R\$ 1,00 – R\$ 999,00	☐ R\$ 11.000,00 – R\$ 11.999,00	☐ R\$ 30.000,00 – R\$ 34.999,00
☐ R\$ 1.000,00 – R\$ 1.999,00	☐ R\$ 12.000,00 – R\$ 12.999,00	☐ R\$ 29.000,00 – R\$ 39.999,00
☐ R\$ 2.000,00 – R\$ 2.999,00	☐ R\$ 13.000,00 – R\$ 13.999,00	☐ R\$ 40.000,00 – R\$ 44.999,00
☐ R\$ 3.000,00 – R\$ 3.999,00	☐ R\$ 14.000,00 – R\$ 14.999,00	☐ R\$ 45.000,00 – R\$ 49.999,00
☐ R\$ 4.000,00 – R\$ 4.999,00	☐ R\$ 15.000,00 – R\$ 15.999,00	☐ R\$ 50.000,00 – R\$ 74.999,00
☐ R\$ 5.000,00 – R\$ 5.999,00	☐ R\$ 16.000,00 – R\$ 16.999,00	☐ R\$ 75.000,00 – R\$ 99.999,00
☐ R\$ 6.000,00 – R\$ 6.999,00	☐ R\$ 17.000,00 – R\$ 17.999,00	☐ R\$ 100.000,00 – R\$ 149.999,00
☐ R\$ 7.000,00 – R\$ 7.999,00	☐ R\$ 18.000,00 – R\$ 18.999,00	☐ R\$ 150.000,00 – R\$ 199.999,00
☐ R\$ 8.000,00 – R\$ 8.999,00	☐ R\$ 19.000,00 – R\$ 19.999,00	☐ R\$ 200.000,00 – R\$ 299.999,00
☐ R\$ 9.000,00 – R\$ 9.999,00	☐ R\$ 20.000,00 – R\$ 24.999,00	☐ R\$ 300.000,00 – R\$ 499.999,00
☐ R\$ 10.000,00 – R\$ 10.999,00	☐ R\$ 25.000,00 – R\$ 29.999,00	☐ R\$ 500.000,00 – R\$ 999.999,00
		☐ Acima de R\$ 1.000.000,00

C8.2. Qual é a sua remuneração por hora, sem dedução dos descontos?

☐ R\$ 5,00 – R\$ 8,00	☐ R\$ 18,01 – R\$ 20,00	☐ R\$ 32,01 – R\$ 35,00	☐ R\$ 55,01 – R\$ 60,00
☐ R\$ 8,01 – R\$ 10,00	☐ R\$ 20,01 – R\$ 22,00	☐ R\$ 35,01 – R\$ 38,00	☐ R\$ 60,01 – R\$ 70,00
☐ R\$ 10,01 – R\$ 12,00	☐ R\$ 22,01 – R\$ 24,00	☐ R\$ 38,01 – R\$ 41,00	☐ R\$ 70,01 – R\$ 80,00
☐ R\$ 12,01 – R\$ 14,00	☐ R\$ 24,01 – R\$ 26,00	☐ R\$ 41,01 – R\$ 45,00	☐ R\$ 80,01 – R\$ 90,00
☐ R\$ 14,01 – R\$ 16,00	☐ R\$ 26,01 – R\$ 29,00	☐ R\$ 45,01 – R\$ 50,00	☐ R\$ 90,01 – R\$ 100,00
☐ R\$ 16,01 – R\$ 18,00	☐ R\$ 29,01 – R\$ 32,00	☐ R\$ 50,01 – R\$ 55,00	☐ Acima de R\$ 100,00

Chegamos ao final da pesquisa. Agradecemos muito a sua participação.

APÊNDICE 4 – HPQ Versão 1.2

LABOR HEALTH RESEARCH

The Labor Health Research was elaborated by the World Health Organization (WHO) as part of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (copyright © 2001 by OMS) and is used here with the authorization of the World Health Organization.

A. Your Health

Research instructions					
COMPLETELY fill in the circle that corresponds to your answer. Only use a BLACK or BLUE PEN or BLACK PENCIL.		Correct ☒ Yes ☐ No		Incorrect ☒ Yes ☐ No	

	Excellent	Very good	Good	Satisfactory	Poor
A1. In general, how would you assess <u>your health</u> today?	☐	☐	☐	☐	☐
A2. In general, how would you assess <u>your mental health</u> today?	☐	☐	☐	☐	☐

A3. Do you have any of the following health problems? If you answer YES, indicate if you have never undergone, have undergone or presently undergo treatment. If you are not certain you have a problem, mark the alternative NO.

	NO, I do not have this problem	YES, but I <u>have never undergone</u> treatment with a health professional	YES, I <u>have undergone</u> treatment with a health professional (but do not treat presently)	YES, and I <u>presently undergo</u> treatment with a health professional
A3a. Arthritis?	☐	☐	☐	☐
A3b. Chronic back/neck pain?	☐	☐	☐	☐
A3c. Migraines?	☐	☐	☐	☐
A3d. Another type of serious and frequent headache?	☐	☐	☐	☐
A3e. Any other chronic pain?	☐	☐	☐	☐
A3f. High blood pressure (hypertension)?	☐	☐	☐	☐
A3g. Congestive heart failure?	☐	☐	☐	☐
A3h. Coronary disease?	☐	☐	☐	☐
A3i. High cholesterol?	☐	☐	☐	☐

ATTENTION!: IF THE RESPONDENT HAS ARTHRITIS (A3a = "YES" IN ANY ONE OF THE THREE ANSWERS), GO TO A4. OTHERWISE, GO TO A7.

A4. You said you have arthritis. Most people that have arthritis have arthrosis, caused by the deterioration of the joint cartilage until there is friction of one bone against another, causing pain. When the doctor says you have "arthritis", he means arthrosis, unless he makes it very clear it is arthritis. The other type of arthritis is rheumatoid arthritis. This is a relatively rare autoimmune disease that causes the inflammation of the tissues that cover the joint. Rheumatoid arthritis usually appears in the beginning of adult life. Taking into account the definitions, which one of the two do you have: arthrosis or rheumatoid arthritis?

- ☐ Arthrosis
- ☐ Rheumatoid Arthritis

A7. Do you have any of the following health problems? If you answer YES, indicate if you have never undergone, have undergone or presently undergo treatment. If you are not certain you have a problem, mark the alternative NO.

	NO, I do not have this problem	YES, but I <u>have never undergone</u> treatment with a health professional	YES, I <u>have undergone</u> treatment with a health professional (but do not treat presently)	YES, and I <u>presently undergo</u> treatment with a health professional
A7a. Stomach or intestine ulcer?	☐	☐	☐	☐
A7b. Frequent diarrhea or constipation?	☐	☐	☐	☐
A7c. Frequent nausea, gases or indigestion?	☐	☐	☐	☐
A7d. Chronic heartburn or gastroesophageal reflux?	☐	☐	☐	☐
A7e. Allergic rhinitis or allergy in certain seasons of the year?	☐	☐	☐	☐
A7f. Asthma?	☐	☐	☐	☐
A7g. Chronic bronchitis?	☐	☐	☐	☐
A7g1. Emphysema?	☐	☐	☐	☐
A7h. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)?	☐	☐	☐	☐
A7h1. Chronic obstructive airway disease (COAD)?	☐	☐	☐	☐
A7h2. Chronic obstructive lung disease (COLD)?	☐	☐	☐	☐
A7h3. Alpha-1-antitrypsin deficiency?	☐	☐	☐	☐
A7i. Urinary or bladder problems?	☐	☐	☐	☐
A7j. Diabetes?	☐	☐	☐	☐
A7k. Chronic sleep problems?	☐	☐	☐	☐
A7l. Chronic fatigue or lack of vigor?	☐	☐	☐	☐
A7m. Osteoporosis?	☐	☐	☐	☐
A7n. Multiple sclerosis?	☐	☐	☐	☐
A7o. Skin cancer?	☐	☐	☐	☐
A7p. Any other type of cancer?	☐	☐	☐	☐
A7q. Anxiety disorder?	☐	☐	☐	☐
A7r. Depression?	☐	☐	☐	☐
A7s. Any other emotional problem?	☐	☐	☐	☐
A7t. Chemical-dependence problems (drugs or alcohol)?	☐	☐	☐	☐

A8. Are you presently pregnant?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know
- ☐ I am a man

A9. Do you smoke cigarettes?

- ☐ I presently smoke
- ☐ I'm a former smoker
- ☐ I just smoked a few times → **GO TO A10**
- ☐ I have never smoked → **GO TO A10**

A9.1. Have you ever smoked cigarettes daily in your lifetime?

- ☐ Yes
- ☐ No → **IF PRESENTLY A SMOKER, GO TO A9a. IF A FORMER SMOKER, GO TO A10**

A9.2. For how many years did you smoke daily?

_____ YEARS as a smoker

A9.3. In average, how many cigarettes did you smoke a day when you smoked more frequently?

(ANSWER IN NUMBER OF CIGARETTES AND NOT NUMBER OF PACKS. ONE PACK IS EQUAL TO 20 CIGARETTES.)

_____ CIGARETTES PER DAY

A9a. How many cigarettes do you smoke presently?

- ☐ 10 or less
- ☐ 11 to 20
- ☐ 21 to 30
- ☐ 31 or more

A9b. how long after you wake up do you smoke your first cigarette?

- ☐ After 5 minutes
- ☐ 6 to 30 minutes
- ☐ 31 to 60 minutes
- ☐ After 60 minutes

A9c. Which cigarette would you most hate to have to stop smoking?

- ☐ The first in the morning
- ☐ All the others

A9d. Is it difficult for you not to smoke in places where it is prohibited, such as libraries, theaters or doctors' offices?

- ☐ Yes
- ☐ No

A9e. Do you smoke more in the first hours after waking up than the rest of the day?

- ☐ Yes
- ☐ No

A9f. Do you smoke when you feel very bad to the point of spending the whole day in bed?

- ☐ Yes
- ☐ No

A10. How frequently do you usually have at least one alcoholic beverage?

- ☐ Practically every day
- ☐ Several days a week
- ☐ 1 to 2 a week
- ☐ 1 to 3 days a week
- ☐ Less than once a month
- ☐ Never →GO TO A11

A10a. The days when you drink, about how many drinks do you usually have a day?

- ☐ 1 to 2 drinks
- ☐ 3 to 4 drinks
- ☐ 5 to 10 drinks
- ☐ More than 10 drinks

A10b. How frequently do you have 5 or more drinks a day?

- ☐ Practically every day
- ☐ Several days a week
- ☐ 1 to 2 days a week
- ☐ 1 to 3 days a week
- ☐ Less than once a month
- ☐ Never

A11. Some people go through periods that last a while when they feel much more disposition and vigor than usual. Their minds work very accelerated. They talk a lot. They are very restless, can't stay put and sleep little. Sometimes they do things they usually don't do, such as driving at high speeds or spending a lot. Sometime in your life, have you ever gone through periods like this, which last several days?

- ☐ Yes →GO TO A13
- ☐ No

A12. Have you ever gone through a period of several days when most of the time you were so irritated or in such a bad mood that you would argue with and shout at people or would be physically aggressive with them?

- ☐ Yes
☐ No → GO TO A15

A13. People that have episodes like this, at the same time usually have thought and behavior changes, such as becoming more talkative, sleeping little, becoming very restless, going on spending splurges and behave in a way they would usually construe as inappropriate. Have you ever had any of these alterations during episodes when you were (IF A11 = YES: with lots of disposition and vigor / IF A12 = YES: very irritated or in a bad mood)?

- ☐ Yes
☐ No → GO TO A15

A14. Think about an episode when you had the greatest number of alterations such as these at the same time. During this episode, which of the following alterations did you have?

	Yes	No
A14a. You would be so irritated that you would argue with, shout at people or physically attack them.	☐	☐
A14b. You were so restless or agitated you would go from one side to another, unable to stay stopped.	☐	☐
A14c. You would do something you usually wouldn't do, such as talking about personal subjects or act in a way you consider embarrassing.	☐	☐
A14d. Tried doing things impossible to do, such as taking on too much work.	☐	☐
A14e. Constantly changed your plans or activities.	☐	☐
A14f. Had difficulties keeping your concentration on what you were doing.	☐	☐
A14g. Your thoughts would change from one thing to another or would go by so fast in your head you were unable to keep up with them.	☐	☐
A14h. Slept less than usual or didn't feel tired or sleepy.	☐	☐
A14i. Spent much more than usual, which would put you in financial difficulties.	☐	☐

ATTENTION!: IF YOU ANSWERED AT LEAST ONE “YES” IN ITEMS A14a THRU A14i, GO TO A15.

**ATTENTION!: IF A11 = YES, GO TO A14.1.
 IF A12 = YES, GO TO A14.2.**

A14.1. One year ago, that is, in the last 52 weeks, in how many of them did you have an episode when you felt much more disposition and full of vigor or had a greater degree than normal of a few of the problems we have just seen in item A14? Use a number from 0 to 52 to answer.

weeks (number from 00 to 52)

ATTENTION!: GO TO A15

A14.2. One year ago, that is, in the last 52 weeks, in how many of them did you have an episode when you felt much more irritated than usual or had a greater degree than normal of a few of the problems we have just seen in item A14? Use a number from 0 to 52 to answer.

weeks (number from 00 to 52)

A15. The following questions pertain to possible attention or concentration problems you may have.

	Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Always
A15a. How frequently do you have difficulties concluding the final details of a job after the most challenging parts have been done?	☐	☐	☐	☐	☐
A15b. How frequently do you have difficulties organizing things when you have to perform a task that requires organization?	☐	☐	☐	☐	☐
A15c. How frequently do you have difficulties remembering scheduled commitments or obligations?	☐	☐	☐	☐	☐
A15d. When you have a task that requires great mental effort, how frequently do you avoid or postpone beginning the job?	☐	☐	☐	☐	☐
A15e. How frequently do you twist or nervously move your hands or feet when you have to stay sitting down for very long?	☐	☐	☐	☐	☐
A15f. How frequently do you feel extremely active and driven to do things, as if you were driven by a motor?	☐	☐	☐	☐	☐

A16. The following questions pertain to the frequency with which you have felt tired in the last 12 months. How frequently have you felt very tired, debilitated or exhausted when doing each one of the following activities?

	Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Always
A16a. ...small day-to-day <u>physical tasks</u> , such as working, shopping, performing domestic chores or walking?	☐	☐	☐	☐	☐
A16b. ...small day-to-day <u>mental tasks</u> such as reading, writing and producing intellectual work?	☐	☐	☐	☐	☐

[illegible]

A20. Did you feel out of breath many times in the last 12 months?

- ☐ Yes
☐ No ☐ GO TO A23

A21. Of the 12 months last year, in how many did you have bronchitis or chronic coughing expelling catarrh?

_____ MONTHS (0 to 12)

A22. For how many years of your life did you have bronchitis or chronic coughing expelling catarrh lasting three months or more?

_____ YEARS

A23. In the last 12 months, approximately how many times did you have an anger attack, when you suddenly lost control and broke or destroyed something?

times (number from 000 to 999)

A24. In the last 12 months, approximately how many times did you have an anger attack, when you suddenly lost control and threatened, assaulted or hurt someone?

times (number from 000 to 999)

A25. In the last 12 months, how many accidents, injuries or intoxication events did you have that required medical care?

accidents (number from 000 to 999)

ATTENTION!: IF THERE WAS NO ACCIDENT IN A25, GO TO A26. OTHERWISE, GO TO A25a.

A25a. In the last 12 months, approximately how many workdays did you miss due to an accident, injury or intoxication at work? (If less than 1 day, write 000.)

days (number from 000 to 365)

A25b. Which of the problems in the following list resulted from the accident, injury or intoxication you had most recently? Check all applicable alternatives.

- ☐ Bone fractures or dislocations
- ☐ Muscular torsion, strain or distension
- ☐ Cuts, scratches or puncturing injuries
- ☐ Cranial trauma, concussion
- ☐ Bruise, contusion or internal hemorrhage
- ☐ Burn
- ☐ Intoxication by chemical substances, medication or drugs
- ☐ Others, describe: _____

A25c. What caused the accident, injury or intoxication you had most recently? In general terms, describe what you were doing and what happened. (For example, fell playing basketball and twisted your ankle.)

A25d. What month did the accident, injury or intoxication you had most recently happen?

_____ (month)

A26. In the last 12 months, how many work accidents did you have that caused damages to company assets, delays in the work or financial loss to your company?

accidents (number from 000 to 999)

ATTENTION!: IF THERE WAS NO ACCIDENT IN A26, GO TO A27. OTHERWISE, GO TO A26a.

A26a. What is your best estimate of the financial loss to your company caused by your accident(s) in the last 12 months?

R\$ _____ (amount in reais)

A27. In the last 4 weeks (28 days), how much did each one of the following problems bother you?

	Not at all	Slightly	Moderately	A lot
A27a. Dizziness	☐	☐	☐	☐
A27b. Tiredness or lack of vigor	☐	☐	☐	☐
A27c. Difficulty to sleep	☐	☐	☐	☐
A27d. Headache	☐	☐	☐	☐
A27e. Back/neck pain	☐	☐	☐	☐
A27f. Pain on your arms, legs or joints (knees, hip etc.)	☐	☐	☐	☐
A27g. Muscular pain	☐	☐	☐	☐
A27h. Lacrimation, runny nose or the feeling of obstruction	☐	☐	☐	☐
A27i. Coughing or throat ache	☐	☐	☐	☐
A27j. Fever, chills or another cold/flu symptom	☐	☐	☐	☐
A27k. Constipation, loose bowels or diarrhea	☐	☐	☐	☐
A27l. Nausea, gases or indigestion	☐	☐	☐	☐

A28. In the last 4 weeks (28 days), how frequently did you feel...

	Always	Frequently	Sometimes	Rarely	Never
A28a. ...very sad and nothing would cheer you up?	☐	☐	☐	☐	☐
A28b. ...nervous?	☐	☐	☐	☐	☐
A28c. ...restless or agitated?	☐	☐	☐	☐	☐
A28d. ...hopeless?	☐	☐	☐	☐	☐
A28e. ...that everything was an effort?	☐	☐	☐	☐	☐
A28f. ...useless?	☐	☐	☐	☐	☐
A28g. ...incapable of relaxing?	☐	☐	☐	☐	☐
A28h. ...impatient or irritated?	☐	☐	☐	☐	☐

A29. How many times did you consult each one of the following professionals in the last 12 months? Include only those consultations related to your own health, not considering the times when you took someone to consult.

Example: If in the last year you consulted a dentist 2 times and an ophthalmologist once, your answer to question **A29c** would be 003.

	Number of times (000 to 365)
A29a. A doctor, hospital or clinic for general consultations or routine gynecologist exams (not including pregnancy consultations)	
A29b. (Only for women) A doctor, hospital or clinic for pregnancy consultation (If you are a man, write 000.)	
A29c. A dentist or ophthalmologist for consultation or routine general exams	
A29d. A doctor, emergency service or clinic for emergency treatment (for example, due to new symptoms, an accident or another unanticipated event)	
A29e. A doctor, hospital, clinic, orthodontist or ophthalmologist for scheduled treatment or surgery	
A29f. A psychiatrist, psychologist or another mental-health professional	

A30. How many nights did you stay in the hospital in the last 12 months (not including stay due to delivery)?

nights (number from 000 to 365)

A30a. (Only for women) How many nights did you spend at the hospital in the last 12 months associated with delivery? (If you are a man, write 000.)

nights (number from 000 to 365)

A31. Which medical insurance do you have? (Check your health plan card)

B. YOUR WORK

B1. Check the category that best describes your main occupation. If none of the categories is a perfect match, check the closest category. (Only check one.)

- ☐ Senior executive, administrator or manager
(for example: Sales VP, industrial installation manager)
- ☐ Independent professional
(for example: engineer, accountant, system analyst)
- ☐ Technician
(for example: lab technician, legal assistant, computer programmer)
- ☐ Sales
(for example: sales rep, stockbroker, retail salesperson)
- ☐ Administration and office assistant
(for example: secretary, scrivener, office supervisor)
- ☐ Services
(for example: security, food-service employee, building super)
- ☐ Precision-production laborer or craftsman
(for example: mechanic, carpenter, machinery operator)
- ☐ Production/chemical laborer
(for example: shift supervisor or employee paid by the hour)
- ☐ Laborer
(for example: trucker, construction laborer)
- ☐ Health Professional
(for example: doctor, nurse, dentist, nutritionist, physical therapist)

B2. Your work hours are best described as normal (in general you work the same hours every day), alternating hours (for example, you work alternating between the night shift and the day shift) or have irregular hours (for example, unforeseeable hours, depending on the situation or work load)?

- ☐ Normal hours → GO TO B4
- ☐ Alternating hours
- ☐ Irregular hours

- B3. What is the percentage division of your total work hours in an ordinary week in each one of the following periods? (The sum must be 100%)

	%
Morning (7 am to 1 pm)	_____
Afternoon (1 pm to 5 pm)	_____
Evening (4 pm to 10 pm)	_____
Night (7 pm to 7 am)	_____
Total	100

ATTENTION!: GO TO B6 IF THE RESPONDENT ANSWERED B3

- B4. What time do you usually start working?

: Example: 7:30 am/7:30 pm

- B5. What time do you usually stop working?

: Example: 7:30 am/7:30 pm

- B6. How many people do you personally supervise in your work?
(If over 97, write 97.)

people (number from 00 to 97)

- B7. In all, approximately how many hours did you work in the last 7 days?
(If over 97, write 97.)

hours (number from 00 to 97)

- B8. How many hours does your employer expect you to work in a typical 7-day week?
(If it varies, estimate the average. If over 97, write 97.)

hours (number from 00 to 97)

- B9. Now, think about your work experience in the last 4 weeks (28 days). In the places indicated below, write the number of days you spent in each one of the following work situations.

In the last 4 weeks (28 days), how many days did you...

	Number of days (00 to 28)
B9a. ...miss a <u>whole</u> workday for physical or mental health problems? (Only include days missed due to your <u>own</u> health, not due to someone else's health.)	
B9b. ...missed a <u>whole</u> workday for any other reason (including vacations)?	
B9c. ...miss <u>part</u> of a workday for physical or mental health problems? (<u>Do not</u> include <u>whole</u> workdays missed. Only include days missed due to your <u>own</u> health, not due to someone else's health.)	
B9d. ...missed <u>part</u> of workdays for any other reason (including vacations)? (<u>Do not</u> include <u>whole</u> work days missed.	
B9e. ...arrived early, left late or worked on your day off?	

ATTENTION!: IF THE RESPONDENT DID NOT MISS AN ENTIRE DAY OR PART OF A WORKDAY (THE RESPONDENT ANSWERED "00" TO ALL QUESTIONS IN THE B9 SERIES), GO TO B10. OTHERWISE, GO TO B9f.

B9. Think about all the days (write the exact number, if possible) in the last 4 weeks (28 days) when you missed a whole workday or part of a day. Count part of a day as being a whole day.

In how many of these days (write the exact number, if possible) did you...

	Number of days (00 to 28)
B9f. ...not receive payment?	
B9g. ...receive part of your normal salary?	
B9h. ...use a medical license (receiving normal pay)?	
B9i. ...use part of your vacation (receiving normal pay)?	
B9j. ...receive payment for short-term or long-term incapacity?	
B9k. ...receive payment as the result of a labor accident?	

B10. In all, approximately how many hours did you work in the last 4 weeks (28 days)? (See examples below.)

Number of hours in the last 4 weeks (28 days)

Examples to calculate the hours worked in the last 4 days

40 hours per week in the last 4 weeks = 160 hours
 35 hours per week in the last 4 weeks = 140 hours
 40 hours per week in 4 weeks having missed 2 8-hour days = 144 hours
 40 hours per week in 4 weeks having missed 3 4-hour days = 148 hours
 35 hours per week in 4 weeks having missed 2 8-hour days and 3 4-hour days = 112 hours

B10a. In the last 4 weeks (28 days), did you have any extraordinary success or achievements at work?

- ☐ Yes
☐ No → GO TO B11a

B10b. If the answer to the previous question was YES, describe what happened.

B11a. In the last 4 weeks (28 days), did you have any extraordinary failure at work?

- ☐ Yes
☐ No □ GO TO B12

B11b. If the answer to the previous question was YES, describe what happened.

B12. The following questions pertain to the time spent during your work hours in the last 4 weeks (28 days). For each question, check the answer that best matches your experience.

	Always	Frequently	Sometimes	Rarely	Never
B12a. How frequently was your performance <u>superior</u> to that of most employees at your work?	☐	☐	☐	☐	☐
B12b. How frequently was your performance <u>inferior</u> to that of most employees at your work?	☐	☐	☐	☐	☐
B12c. How frequently did you not do your job when you should have been working?	☐	☐	☐	☐	☐
B12d. How frequently did you notice you weren't working with the proper <u>attention</u> ?	☐	☐	☐	☐	☐
B12e. How frequently was the <u>quality</u> of your work below what was expected?	☐	☐	☐	☐	☐
B12f. How frequently did you not concentrate enough on your work?	☐	☐	☐	☐	☐
B12g. How frequently did your health problems limit the type or volume of work you were able to do?	☐	☐	☐	☐	☐

B13. Within a scale from 0 to 10, where 0 is the worst performance you could have at work and 10 is the best performance, how would you rate the usual performance of most employees in work similar to yours?

Worse											Best
Performance											performance
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B14. Within this same scale from 0 to 10, how would you rate your usual performance at work in the last two years?

Worse											Best
Performance											performance
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B15. Within this same scale from 0 to 10, how would you rate your general performance at work in the days worked in the last 4 weeks (28 days)?

Worse											Best
Performance											performance
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B16. How would you compare your general performance at work in the days worked in the last 4 weeks (28 days) to the performance of most of the other employees that have similar work? (Only check one.)

- ☐ You were much better than the other employees
- ☐ You were reasonably better than the other employees
- ☐ You were slightly better than the other employees

- ☐ You were average

- ☐ You were slightly worse than the other employees
- ☐ You were reasonably worse than the other employees
- ☐ You were much worse than the other employees

C. DEMOGRAPHIC DATA

C1. How old are you?

years (00 to 99)

C2. What is your gender?

- ☐ Male
- ☐ Female

C3. What is your present marital status?

- ☐ Married or living with partner
- ☐ Separated
- ☐ Divorced
- ☐ Widow/widower
- ☐ Never got married

C4. How many kids do you have?

- ☐ None
- ☐ One
- ☐ Two
- ☐ Three
- ☐ Four or more

C5. What is your highest schooling level completed?

- ☐ No more than the 8th grade
- ☐ High school, but never graduated
- ☐ High school
- ☐ A few years of university or 2-year course
- ☐ University
- ☐ University and post-graduation

C6. How tall are you?

Meter (0-1) centimeters (00-99) (round it off to the closest house)

C7. What is your weight?

kilos (000 to 999) (round it off to the closest house)

C8. Do you receive a salary or are you paid by the hour? (Receiving a “salary” means, you receive the same amount every week or month, regardless of the number of hours worked. Being compensated “by the hour” means you receive a different amount every week or month depending on the amount of hours worked.)

- ☐ Monthly Salary → GO TO C8.1
- ☐ Per-hour compensation → GO TO C8.2

C8.1. What is your annual income obtained with your work, without subtracting the discounts?

☐ R\$ 1.00 – R\$ 999.00	☐ R\$11,000.00 – R\$ 11,999.00	☐ R\$ 30,000.00 – R\$ 34,999.00
☐ R\$ 1,000.00 – R\$ 1,999.00	☐ R\$ 12,000.00 – R\$ 12,999.00	☐ R\$ 29,000.00 – R\$ 39,999.00
☐ R\$ 2,000.00 – R\$ 2,999.00	☐ R\$ 13,000.00 – R\$ 13,999.00	☐ R\$ 40,000.00 – R\$ 44,999.00
☐ R\$ 3,000.00 – R\$ 3,999.00	☐ R\$ 14,000.00 – R\$ 14,999.00	☐ R\$ 45,000.00 – R\$ 49,999.00
☐ R\$ 4,000.00 – R\$ 4,999.00	☐ R\$ 15,000.00 – R\$ 15,999.00	☐ R\$ 50,000.00 – R\$ 74,999.00
☐ R\$ 5,000.00 – R\$ 5,999.00	☐ R\$ 16,000.00 – R\$ 16,999.00	☐ R\$ 75,000.00 – R\$ 99,999.00
☐ R\$ 6,000.00 – R\$ 6,999.00	☐ R\$ 17,000.00 – R\$ 17,999.00	☐ R\$ 100,000.00 – R\$ 149,999.00
☐ R\$ 7,000.00 – R\$ 7,999.00	☐ R\$ 18,000.00 – R\$ 18,999.00	☐ R\$ 150,000.00 – R\$ 199,999.00
☐ R\$ 8,000.00 – R\$ 8,999.00	☐ R\$ 19,000.00 – R\$ 19,999.00	☐ R\$ 200,000.00 – R\$ 299,999.00
☐ R\$ 9,000.00 – R\$ 9,999.00	☐ R\$ 20,000.00 – R\$ 24,999.00	☐ R\$ 300,000.00 – R\$ 499,999.00
☐ R\$ 10,000.00 – R\$ 10,999.00	☐ R\$ 25,000.00 – R\$ 29,999.00	☐ R\$ 500,000.00 – R\$ 999,999.00
		☐ Over R\$ 1,000,000.00

C8.2. What is your per-hour compensation, without subtracting the discounts?

☐ R\$ 5.00 – R\$ 8.00	☐ R\$ 18.01 – R\$ 20.00	☐ R\$ 32.01 – R\$ 35.00	☐ R\$ 55.01 – R\$ 60.00
☐ R\$ 8.01 – R\$ 10.00	☐ R\$ 20.01 – R\$ 22.00	☐ R\$ 35.01 – R\$ 38.00	☐ R\$ 60.01 – R\$ 70.00
☐ R\$ 10.01 – R\$ 12.00	☐ R\$ 22.01 – R\$ 24.00	☐ R\$ 38.01 – R\$ 41.00	☐ R\$ 70.01 – R\$ 80.00
☐ R\$ 12.01 – R\$ 14.00	☐ R\$ 24.01 – R\$ 26.00	☐ R\$ 41.01 – R\$ 45.00	☐ R\$ 80.01 – R\$ 90.00
☐ R\$ 14.01 – R\$ 16.00	☐ R\$ 26.01 – R\$ 29.00	☐ R\$ 45.01 – R\$ 50.00	☐ R\$ 90.01 – R\$ 100.00
☐ R\$ 16.01 – R\$ 18.00	☐ R\$ 29.01 – R\$ 32.00	☐ R\$ 50.01 – R\$ 55.00	☐ Over R\$ 100.00

We have reached the end of the research. We tank you very much for your participation.

APÊNDICE 5 – HPQ Versão 1.3

PESQUISA SOBRE SAÚDE NO TRABALHO

A. Sua saúde

Instruções para a pesquisa

Preencha **TOTALMENTE** o círculo que corresponde à sua resposta. Use apenas CANETA PRETA ou AZUL ou LÁPIS PRETO.

Correto

Sim ☒ Não ☐

Incorreto

Sim ☐ Não ☒

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Ruim
A1. De um modo geral, como você avaliaria o seu estado de <u>saúde</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐
A2. De um modo geral, como você avaliaria o seu estado de <u>saúde mental</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐

A3. Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta for SIM, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente algum tratamento profissional para o problema. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde). Se você não tiver certeza se tem o problema, assinale a alternativa NÃO.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca fiz</u> tratamento com profissional da saúde	SIM, <u>já fiz</u> tratamento com profissional da saúde (mas não faço atualmente)	SIM, e <u>faço atualmente</u> tratamento com profissional da saúde
A3a. Artrite?	☐	☐	☐	☐
A3b. Dor crônica nas costas/pescoço?	☐	☐	☐	☐
A3c. Enxaquecas?	☐	☐	☐	☐
A3d. Outro tipo de dor de cabeça intensa e frequente?	☐	☐	☐	☐
A3e. Qualquer outra dor crônica?	☐	☐	☐	☐
A3f. Pressão alta (hipertensão)?	☐	☐	☐	☐
A3g. Insuficiência cardíaca congestiva?	☐	☐	☐	☐
A3h. Doença coronariana?	☐	☐	☐	☐
A3i. Colesterol alto?	☐	☐	☐	☐

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO TIVER ARTRITE (A3a = “SIM” EM QUALQUER UMA DAS TRÊS RESPOSTAS), VÁ PARA A4. SENÃO, VÁ PARA A7.

A4. Você disse que tem artrite. A maioria das pessoas com artrite tem artrose, que é causada pelo desgaste da cartilagem das articulações até que haja atrito de um osso contra o outro causando dor. Quando o médico diz que você tem “artrite”, geralmente ele quer dizer que é artrose. O outro tipo de artrite é a artrite reumatóide. Esta é uma doença autoimune relativamente rara que causa inflamação nas cartilagens que revestem as articulações. A artrite reumatóide normalmente aparece no início da vida adulta. Levando em consideração estas definições, qual das duas você tem: artrose ou artrite reumatóide?

- ☐ Artrose
- ☐ Artrite reumatóide

- A7. Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta for SIM, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente algum tratamento profissional para o problema. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde). Se não tiver certeza se você tem um problema, assinale a alternativa NÃO.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca fiz</u> tratamento com profissional da saúde	SIM, <u>já fiz</u> tratamento com profissional da saúde (mas não faço atualmente)	SIM, e <u>faço</u> atualmente tratamento com profissional da saúde
A7a. Úlcera no estômago ou intestino?	☐	☐	☐	☐
A7b. Diarreia ou prisão de ventre frequentes?	☐	☐	☐	☐
A7c. Náusea, gases ou indigestão frequentes?	☐	☐	☐	☐
A7d. Azia ou refluxo gastroesofágico crônicos?	☐	☐	☐	☐
A7e. Rinite alérgica ou alergia em determinadas estações do ano?	☐	☐	☐	☐
A7f. Asma?	☐	☐	☐	☐
A7g. Bronquite crônica?	☐	☐	☐	☐
A7g1. Enfisema?	☐	☐	☐	☐
A7h. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?	☐	☐	☐	☐
A7h1. Deficiência de alfa-1-antitripsina? (Condição genética que pode lesionar pulmões causando enfisema, brônquite crônica ou bronquectasia)	☐	☐	☐	☐
A7i. Problemas urinários ou da bexiga?	☐	☐	☐	☐
A7j. Diabetes?	☐	☐	☐	☐
A7k. Problemas crônicos de sono?	☐	☐	☐	☐
A7l. Fadiga crônica ou falta de vigor?	☐	☐	☐	☐
A7m. Osteoporose?	☐	☐	☐	☐
A7n. Esclerose múltipla?	☐	☐	☐	☐
A7o. Câncer de pele?	☐	☐	☐	☐
A7p. Qualquer outro tipo de câncer?	☐	☐	☐	☐
A7q. Transtorno de ansiedade?	☐	☐	☐	☐
A7r. Depressão?	☐	☐	☐	☐
A7s. Qualquer outro problema emocional?	☐	☐	☐	☐
A7t. Problemas com o uso de substâncias químicas (drogas ou álcool)?	☐	☐	☐	☐

A8. (Somente para mulheres) Você está grávida atualmente?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Sou do sexo masculino

A9. Você fuma cigarros?

- ☐ Fumo atualmente
- ☐ Sou ex-fumante
- ☐ Apenas fumei algumas vezes → **VÁ PARA A10**
- ☐ Nunca fumei → **VÁ PARA A10**

A9.1. Alguma vez na vida você fumou cigarros diariamente?

- ☐ Sim
- ☐ Não → **VÁ PARA A9a SE FOR FUMANTE ATUAL VÁ PARA A10 SE FOR EX-FUMANTE**

A9.2. Ao todo, por quantos anos você fumou cigarros diariamente?

_____ ANOS como fumante

A9.3. Em média, quantos cigarros você fumava por dia na época em que fumou com maior frequência?

(RESPONDA EM QUANTIDADE DE CIGARROS E NÃO EM NÚMERO DE MAÇOS. UM MAÇO EQUIVALE A 20 CIGARROS.)

_____ NÚMERO DE CIGARROS POR DIA

A9a. Quantos cigarros você fuma por dia atualmente?

- ☐ 10 ou menos
- ☐ 11 a 20
- ☐ 21 a 30
- ☐ 31 ou mais

A9b. Quanto tempo depois de se levantar você fuma o seu primeiro cigarro?

- ☐ Em menos de 5 minutos
- ☐ 6 a 30 minutos
- ☐ 31 a 60 minutos
- ☐ Após 60 minutos

A9c. Qual cigarro você mais detestaria ter que parar de fumar?

- ☐ O primeiro da manhã
- ☐ Qualquer outro do dia

A9d. É difícil para você não fumar em locais em que é proibido, como bibliotecas, cinemas ou consultórios médicos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A9e. Você fuma mais nas primeiras horas depois de acordar do que no restante do dia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A9f. Você fuma mesmo quando está passando mal, de cama?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A10. Com que frequência você costuma tomar pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

Uma “dose”, quer dizer uma taça de vinho, uma lata de cerveja, ou uma dose de destilados, pura ou em um drinque, como caipirinha ou batida.

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês
- ☐ Nunca → VÁ PARA A11

A10a. Nos dias em que você bebe, aproximadamente quantas doses você costuma tomar por dia?

- ☐ 1 a 2 doses
- ☐ 3 a 4 doses
- ☐ 5 a 10 doses
- ☐ Mais de 10 doses

A10b. Com que frequência você toma 5 ou mais doses por dia?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês
- ☐ Nunca

A11. Algumas pessoas passam por períodos que duram vários dias ou mais em que se sentem muito mais animadas e com mais energia do que o habitual. A sua mente fica acelerada. Elas falam muito. Ficam muito inquietas, não conseguem ficar sentadas e necessitam de pouco sono. Às vezes fazem coisas que não são do seu costume, como dirigir em maior velocidade ou gastar muito. Alguma vez na vida você passou por períodos como esses, que tenham durado vários dias ou mais?

- ☐ Sim → VÁ PARA A13
- ☐ Não

A12. Alguma vez você passou por um período de vários dias ou mais em que, na maior parte do tempo, estava tão irritado(a) ou mal-humorado(a) que chegava a discutir, gritar ou mesmo agredir pessoas?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ VÁ PARA A15

A13. As pessoas que têm episódios como esse, costumam ter ao mesmo tempo alterações do pensamento e do comportamento, como por exemplo, tornam-se mais falantes, dormem pouco, ficam muito inquietas, fazem muitas compras e se comportam de uma maneira que normalmente considerariam inapropriada. Alguma vez você teve alguma destas alterações durante episódios em que ficou (SE A11 = SIM: animado e com muita energia/ SE A12 = SIM: muito irritado ou mal-humorado)?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ VÁ PARA A15

A14. Pense em um episódio em que você teve o maior número de alterações como estas ao mesmo tempo. Durante este episódio, quais das seguintes alterações você teve?

	Sim	Não
A14a. Ficava tão irritado que chegou a discutir, gritar ou agredir pessoas?	☐	☐
A14b. Ficou tão inquieto(a) ou agitado (a) que andava de um lado para outro ou não conseguia ficar parado(a)?	☐	☐
A14c. Fazia alguma outra coisa que normalmente não costumava fazer, como falar sobre assuntos íntimos ou agir de maneira que habitualmente consideraria constrangedoras?	☐	☐
A14d. Tentava fazer coisas que eram impossíveis de realizar, como pegar uma quantidade enorme de trabalho?	☐	☐
A14e. Mudava constantemente seus planos ou atividades?	☐	☐
A14f. Tinha dificuldade para manter a concentração no que estava fazendo?	☐	☐
A14g. Os seus pensamentos pulavam de um assunto para outro ou passavam tão rápido pela sua cabeça que você não conseguia acompanhá-los?	☐	☐
A14h. Dormia menos que o habitual e não se sentia cansado nem sonolento(a)?	☐	☐
A14i. Gastava muito mais que o habitual, e isso o deixou em dificuldades financeiras?	☐	☐

ATENÇÃO!: SE A11 = SIM, VÁ PARA A14.1.
SE A12 = SIM, VÁ PARA A14.2

A14.1. De um ano para cá, ou seja nas últimas 52 semanas, aproximadamente em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais animado(a), com muito mais energia ou mais eufórico(a) do que o habitual e teve algum desses problemas que acabamos de ver nas questões A14? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

ATENÇÃO!: VÁ PARA A15

A14.2. De um ano para cá, ou seja, nas últimas 52 semanas, em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais irritado(a) do que o habitual e teve alguns dos problemas que acabamos de ver nas questões A14? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

A15. As perguntas seguintes dizem respeito a eventuais problemas de atenção ou concentração

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequente mente
A15a. Com que frequência você deixa um projeto o pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	☐	☐	☐	☐	☐
A15b. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	☐	☐	☐	☐	☐
A15c. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	☐	☐	☐	☐	☐
A15d. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	☐	☐	☐	☐	☐
A15e. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo?	☐	☐	☐	☐	☐
A15f. Com que frequência você se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?	☐	☐	☐	☐	☐

A16. As perguntas seguintes dizem respeito à frequência com que você se sentiu cansado(a) nos últimos 12 meses. Com que frequência você se sentiu muito cansado(a), fraco(a) ou exausto(a) ao realizar cada uma das seguintes atividades?

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Muito Frequente mente
A16a. ...pequenas <u>tarefas físicas</u> cotidianas como trabalhar, fazer compras, realizar afazeres domésticos e caminhar?	☐	☐	☐	☐	☐
A16b. ...pequenas <u>tarefas mentais</u> cotidianas como ler, escrever e mexer com papéis e contas?	☐	☐	☐	☐	☐

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO ASSINALOU “ÀS VEZES”, “FREQUENTEMENTE” OU “SEMPRE” PARA UMA OU AMBAS AS QUESTÕES A16a OU A16b, VÁ PARA A17. SENÃO, VÁ PARA A18.

A17. Nas vezes em que ficou muito cansado(a) ao realizar pequenas tarefas cotidianas, o que acontecia quando você tentava descansar ou relaxar? Você...

- ☐ ...recuperava completamente a energia e a disposição? →VÁ PARA A18
- ☐ ...ainda se sentia cansado ou fraco?

A17a. Quando este problema foi mais intenso nos últimos 12 meses, com que frequência você ficava cansado(a)?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês

A17b. Com que frequência você ficava cansado(a) demais para realizar suas atividades diárias?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

A18. Nos últimos 12 meses, houve pelo menos uma semana em cada mês, em que você sentiu dor ou desconforto no estômago ou na barriga, que melhorava após evacuar?

- ☐ Não
- ☐ Sim, mas nunca fiz tratamento com profissional da saúde.
- ☐ Sim, já fiz tratamento com profissional da saúde (mas não faço no momento)
- ☐ Sim, eu faço tratamento com profissional da saúde atualmente

A19. As perguntas seguintes dizem respeito a problemas com o sono. Nos últimos 12 meses, quantas semanas você ...

	0 semana	1–2 semanas	3–4 semanas	5–8 semanas	9–12 semanas	12–26 semanas	27–51 semanas	52 semanas
A19a. ...teve dificuldade para <u>conseguir</u> <u>pegar no sono</u>, levando duas horas ou mais para conseguir dormir quase todas as noites?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19b. ...teve dificuldade para <u>continuar</u> <u>dormindo</u>, acordando quase todas as noites e levando uma hora ou mais para conseguir dormir de novo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19c. ...acordava <u>cedo demais</u>, despertando no mínimo duas horas mais cedo do que queria ou precisava quase todos os dias?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19d. ...sentia sono durante o dia?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A20. Você teve falta de ar, repetidas vezes, ao longo dos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
☐ Não → VÁ PARA A23

A21. Nos 12 meses em quantos deles você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro do peito?

_____ MESES (0 a 12)

A22. Durante quantos anos da sua vida você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro que durou três meses ou mais?

_____ ANOS

A23. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, em que repentinamente perdeu o controle e quebrou ou destruiu alguma coisa?

vezes (número de 000 a 999)

A24. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, em que repentinamente perdeu o controle e ameaçou, agrediu ou machucou alguém?

vezes (número de 000 a 999)

A25. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você teve acidentes, ferimentos ou intoxicações que necessitaram de cuidados médicos?

acidentes (número de 000 a 999)

ATENÇÃO!: SE NÃO HOUVE NENHUM ACIDENTE EM A25, VÁ PARA A26. SENÃO, VÁ PARA A25a

A25a. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantos dias de trabalho você perdeu por causa de algum acidente, ferimento ou intoxicação relacionada ao seu trabalho? (Se menos de 1 dia, anote 000.)

dias (número de 000 a 365)

A25b. Quais dos problemas da lista a seguir resultaram do acidente, ferimento ou intoxicação que você teve mais recentemente? Assinale todas as alternativas aplicáveis.

- ☐ Fratura ou luxação de ossos
- ☐ Torção, estiramento ou distensão muscular
- ☐ Cortes, arranhões ou lesões perfurantes
- ☐ Traumatismo craniano, concussão
- ☐ Hematoma, contusão ou hemorragia interna
- ☐ Queimadura
- ☐ Intoxicação por substâncias químicas, remédios ou drogas
- ☐ Outros, descreva: _____

A25c. O que causou o acidente, ferimento ou intoxicação que você teve mais recentemente? Descreva, resumidamente, o que você estava fazendo e o que aconteceu. (Por exemplo, caiu jogando basquete e torceu o tornozelo.)

A25d. Em que mês aconteceu o acidente, ferimento ou intoxicação que você teve mais recentemente?

_____ (mês)

A26. Nos últimos 12 meses, quantos acidentes de trabalho você teve que causaram danos ao patrimônio da empresa, atrasos no trabalho ou prejuízo financeiro à sua empresa?

acidentes (número de 000 a 999)

ATENÇÃO!: SE NÃO HOUVE NENHUM ACIDENTE EM A26, VÁ PARA A27.

A26a. Qual é a sua melhor estimativa do prejuízo financeiro para a sua empresa, causado pelo(s) seu(s) acidente(s) nos últimos 12 meses?

R\$ _____

A27. Nas últimas 4 semanas (28 dias), quanto você se sentiu incomodado por cada um dos seguintes problemas ?

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
A27a. Tontura	☐	☐	☐	☐
A27b. Cansaço ou falta de energia	☐	☐	☐	☐
A27c. Problemas com o sono	☐	☐	☐	☐
A27d. Dor de cabeça	☐	☐	☐	☐
A27e. Dor nas costas ou no pescoço	☐	☐	☐	☐
A27f. Dor nos braços, pernas ou articulações (joelhos, quadril etc.)	☐	☐	☐	☐
A27g. Dores musculares	☐	☐	☐	☐
A27h. Lacrimejamento, coriza ou sensação de obstrução	☐	☐	☐	☐
A27i. Tosse ou dor de garganta	☐	☐	☐	☐
A27j. Febre, calafrios ou outro sintoma de resfriado/gripe	☐	☐	☐	☐
A27k. Prisão de ventre, intestino solto ou diarreia	☐	☐	☐	☐
A27l. Náusea, gases ou indigestão	☐	☐	☐	☐

A28. Nas últimas 4 semanas (28 dias), com que frequência você se sentiu...

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
A28a. ... tão triste que nada conseguia animá-lo(a)?	☐	☐	☐	☐	☐
A28b. ...nervoso(a)?	☐	☐	☐	☐	☐
A28c. ...inquieto(a) ou agitado(a)?	☐	☐	☐	☐	☐
A28d. ...sem esperança?	☐	☐	☐	☐	☐
A28e. ... como se tudo fosse um esforço?	☐	☐	☐	☐	☐
A28f. ...inútil?	☐	☐	☐	☐	☐
A28g. ...incapaz de relaxar?	☐	☐	☐	☐	☐
A28h. ...impaciente ou irritado(a)?	☐	☐	☐	☐	☐

- A29. Quantas vezes você consultou cada um dos seguintes profissionais nos últimos 12 meses? Inclua apenas as consultas relacionadas à sua própria saúde, desconsiderando as vezes em que levou alguém para ser consultado.**

Exemplo: Se, no último ano, você consultou um dentista 2 vezes e um profissional da saúde (não médico) uma vez, sua resposta à pergunta **A29c** seria 003.

	Número de vezes (000 a 365)
A29a. Um médico, hospital ou clínica para consultas gerais ou exame ginecológico de rotina (sem incluir atendimento pré-natal)	
A29b. (Apenas para o sexo feminino) Um médico, hospital ou clínica para atendimento pré-natal (Se for do sexo masculino, anote 000.)	
A29c. Um dentista ou profissional da saúde (não médico) para consulta ou exame geral de rotina	
A29d. Um médico, serviço de pronto atendimento ou clínica para atendimento de urgência (por exemplo, devido a novos sintomas, um acidente ou outra ocorrência imprevista)	
A29e. Um médico, hospital, clínica, ortodontista ou oftalmologista para tratamento ou cirurgia programados	
A29f. Um psiquiatra, psicólogo ou outro profissional de saúde mental	

- A30. Quantos pernoites no hospital você teve nos últimos 12 meses (sem incluir pernoites associados a parto)?**

pernoites (número de 000 a 365)

- A30a. (Somente para mulheres) Quantos pernoites no hospital você teve nos últimos 12 meses associados a parto? (Se for do sexo masculino, anote 000.)**

pernoites (número de 000 a 365)

- A31. Quando você precisa de atendimento médico qual o tipo de assistência você frequenta?**

- ☐ Pública
☐ Privada (*escreva o nome do plano*)

B. SEU TRABALHO

B1. Assinale a categoria que melhor descreve a sua ocupação principal. Se nenhuma das categorias se encaixa perfeitamente, assinale a categoria que seja mais próxima. (Assinale apenas uma.)

- ☐ Executivo, administrador ou gerente sênior
(por exemplo: diretor executivo, vice-presidente de vendas, gerente de instalação industrial)
- ☐ Profissional liberal
(por exemplo: engenheiro, contador, analista de sistemas)
- ☐ Técnico
(por exemplo: técnico de laboratório, assistente jurídico, programador de computador)
- ☐ Vendas
(por exemplo: representante de vendas, corretor de ações, vendedor do comércio varejista)
- ☐ Assessoria administrativa e de escritório
(por exemplo: secretária, escriturário, supervisor de escritório)
- ☐ Serviços
(por exemplo: segurança, funcionário do serviço de alimentação, zelador)
- ☐ Operários do setor de produção de precisão e artífices
(por exemplo: mecânico, carpinteiro, operador de máquinas)
- ☐ Operários do setor de produção/químico
(por exemplo: supervisor de turno e funcionário remunerado por hora)
- ☐ Trabalhador braçal
(por exemplo: caminhoneiro, operário de construção)
- ☐ Trabalhador da Saúde
(por exemplo: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, nutricionista, fisioterapeuta)

B2. O seu horário trabalho é mais bem descrito como sendo um horário normal (grosso modo você trabalha as mesmas horas todos os dias), um horário rotativo (por exemplo, você trabalha alternadamente no turno diurno e noturno) ou faz horário irregular (por exemplo, horário imprevisível, determinado pela situação ou carga de trabalho)?

- ☐ Horário normal → **VÁ PARA B4**
- ☐ Horário rotativo
- ☐ Horário irregular

- B3. Qual é a divisão percentual das suas horas totais de trabalho em uma semana comum em cada um dos seguintes períodos? (A soma deve ser de 100%)

	%
Manhã	_____
Tarde	_____
Vespertino	_____
Noturno	_____
Total	100

ATENÇÃO!: VÁ PARA B6 SE O ENTREVISTADO RESPONDEU A B3

- B4. A que horas você geralmente começa a trabalhar?

: Exemplo: 07:30h ou 14:00h

- B5. A que horas você geralmente termina de trabalhar?

: Exemplo: 07:30h ou 14:00h

- B6. Quantas pessoas você supervisiona pessoalmente no seu trabalho? (Se mais de 97, anote 97.)

pessoas (número de 00 a 97)

- B7. Ao todo, aproximadamente, quantas horas você trabalhou nos últimos 7 dias? (Se mais de 97, anote 97.)

horas (número de 00 a 97)

- B8. Quantas horas o seu empregador espera que você trabalhe em uma semana normal de 7 dias? (Se for variável, estime a média. Se mais de 97, anote 97).

horas (número de 00 a 97)

- B9. Agora pense no seu trabalho nas últimas 4 semanas (28 dias). Na coluna da direita, anote o número de dias que você passou em cada uma das seguintes situações de trabalho.

Nas últimas 4 semanas (28 dias), quantos dias você...

	Número de dias (00 a 28)
B9a. ...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9b. ...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)?	
B9c. ...faltou <u>parte</u> de um dia de trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Não inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos. Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9d. ...faltou <u>parte</u> de um dia de trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)? (Não inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos.)	
B9e. ...chegou mais cedo, saiu mais tarde ou trabalhou no seu dia de folga?	

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO NÃO FALTOU UM DIA INTEIRO OU PARTE DO DIA DE TRABALHO (O ENTREVISTADO RESPONDEU “00” PARA TODAS AS PERGUNTAS DA SÉRIE B9), VÁ PARA B10. SENÃO VÁ PARA B9f.

B9. Pense em todos os dias (anote o número exato, se possível) nas últimas 4 semanas (28 dias) em que você faltou um dia inteiro ou parte de um dia de trabalho. Conte parte do dia como sendo um dia inteiro.

Em quantos destes dias (anote o número exato, se possível) você...

	Número de dias (00 a 28)
B9f. ...não recebeu pagamento?	
B9g. ...recebeu parte do salário normal?	
B9h. ...usou a licença por motivo de doença (recebendo pagamento normal)?	
B9i. ...usou parte das férias (recebendo pagamento normal)?	
B9j. ...recebeu pagamento por auxílio doença de curto prazo ou longo prazo?	
B9k. ...recebeu pagamento como resultado de um acidente de trabalho?	

B10. Ao todo, aproximadamente quantas horas você trabalhou nas últimas 4 semanas (28 dias)? (Veja exemplos a seguir.)

Número de horas nas últimas 4 semanas (28 dias)

Exemplos para calcular as horas trabalhadas nas últimas 4 semanas

40 horas semanais em 4 semanas = 160 horas
 35 horas semanais em 4 semanas = 140 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta em 2 dias por 8 horas em cada dia = 144 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta em 3 dias por 4 horas em cada dia = 148 horas
 35 horas semanais em 4 semanas com falta em 2 dias por 8 horas e em 3 dias por 4 horas = 112 horas

B10a. Nas últimas 4 semanas (28 dias), você teve algum sucesso ou realização fora do comum no trabalho?

- ☐ Sim
☐ Não → VÁ PARA B11a

B10b. Se a resposta à pergunta anterior foi SIM, descreva o que aconteceu.

[illegible]

B15. Nesta mesma escala de 0 a 10, como você avaliaria seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias)?

Pior										Melhor	
desempenho										desempenho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

B16. Como você compararia o seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias) com o desempenho da maioria dos funcionários que tem um trabalho semelhante ao seu? (Assinale apenas uma).

- ☐ Você foi **muito melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **um pouco melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **mediano**
- ☐ Você foi **um pouco pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **muito pior** que os outros funcionários

C. DADOS DEMOGRÁFICOS

C1. Quantos anos você tem?

anos (00 a 99)

C2. Qual é o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

C3. Qual é o seu estado civil atual?

- ☐ Casado ou vive com parceiro
- ☐ Separado
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo
- ☐ Nunca se casou

C4. Quantos filhos você tem?

- ☐ Nenhum
- ☐ Um
- ☐ Dois
- ☐ Três
- ☐ Quatro ou mais

C5. Qual é a sua escolaridade?

- ☐ Estudou até 8ª. série
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino universitário incompleto ou curso profissionalizante
- ☐ Ensino universitário completo
- ☐ Pós-graduação

C6. Qual é a sua altura?

Metro (0-1) centímetros (00-99) (arredonde para a casa mais próxima)

C7. Qual é o seu peso?

quilogramas (000 a 999) (arredonde para a casa mais próxima)

C8. Você recebe um salário mensal ou é remunerado por hora? (Receber um “salário” significa que você recebe a mesma quantia todas as semanas ou por mês, independentemente do número de horas trabalhadas. Receber remuneração “por hora” significa que você recebe uma quantia diferente todas as semanas ou por mês dependendo do número de horas trabalhadas.)

☐ Salário → VÁ PARA C8.1

☐ Remuneração por hora → VÁ PARA C8.2

C8.1. Qual é a sua renda anual bruta?

R\$ _____

C8.2. Qual é a sua remuneração bruta por hora?

R\$ _____

Chegamos ao final da pesquisa. Agradecemos muito a sua participação.

APÊNDICE 6 - HPQ Versão 1.4

PESQUISA SOBRE SAÚDE NO TRABALHO

A. Sua saúde

Instruções para a pesquisa

Preencha **TOTALMENTE** o círculo que corresponde à sua resposta. Use apenas CANETA PRETA ou AZUL ou LÁPIS PRETO.

Correto

Sim ☒ Não ☐

Incorreto

Sim ☒ Não ☐ Sim ☒ Não ☐

	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Ruim
A1. De um modo geral, como você avaliaria o seu estado de <u>saúde</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐
A2. De um modo geral, como você avaliaria o seu estado de <u>saúde mental</u> hoje?	☐	☐	☐	☐	☐

A3. Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta for SIM, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente algum tratamento profissional para o problema. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde). Se você não tiver certeza se tem o problema, assinale a alternativa NÃO.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca fiz</u> tratamento com profissional da saúde	SIM, <u>já fiz</u> tratamento com profissional da saúde (mas não <u>faço</u> atualmente)	SIM, e <u>faço</u> <u>atualmente</u> tratamento com profissional da saúde
A3a. Artrite?	☐	☐	☐	☐
A3b. Dor crônica nas costas/pescoço?	☐	☐	☐	☐
A3c. Enxaquecas?	☐	☐	☐	☐
A3d. Outro tipo de dor de cabeça intensa e frequente?	☐	☐	☐	☐
A3e. Qualquer outra dor crônica?	☐	☐	☐	☐
A3f. Pressão alta (hipertensão)?	☐	☐	☐	☐
A3g. Insuficiência cardíaca congestiva?	☐	☐	☐	☐
A3h. Doença coronariana?	☐	☐	☐	☐
A3i. Colesterol alto?	☐	☐	☐	☐

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO TIVER ARTRITE (A3a = "SIM" EM QUALQUER UMA DAS TRÊS RESPOSTAS), VÁ PARA A4. SENÃO, VÁ PARA A7.

A4. Você disse que tem artrite. A maioria das pessoas com artrite tem artrose, que é causada pelo desgaste da cartilagem das articulações até que haja atrito de um osso contra o outro causando dor. Quando o médico diz que você tem "artrite", geralmente ele quer dizer que é artrose. O outro tipo de artrite é a artrite reumatóide. Esta é uma doença autoimune relativamente rara que causa inflamação nas cartilagens que revestem as articulações. A artrite reumatóide normalmente aparece no início da vida adulta. Levando em consideração estas definições, qual das duas você tem: artrose ou artrite reumatóide?

- ☐ Artrose
- ☐ Artrite reumatóide

- A7.** Você tem algum dos seguintes problemas de saúde? Se sua resposta for **SIM**, assinale se você nunca fez, já fez ou faz atualmente algum tratamento profissional para o problema. (Tratamento profissional é qualquer tratamento supervisionado por um profissional da saúde). Se não tiver certeza se você tem um problema, assinale a alternativa **NÃO**.

	NÃO, não tenho este problema	SIM, mas <u>nunca fiz</u> tratamento com profissional da saúde	SIM, <u>já fiz</u> tratamento com profissional da saúde (mas não faço atualmente)	SIM, e <u>faço</u> atualmente tratamento com profissional da saúde
A7a. Úlcera no estômago ou intestino?	☐	☐	☐	☐
A7b. Diarreia ou prisão de ventre frequentes?	☐	☐	☐	☐
A7c. Náusea, gases ou indigestão frequentes?	☐	☐	☐	☐
A7d. Azia ou refluxo gastroesofágico crônicos?	☐	☐	☐	☐
A7e. Rinite alérgica ou alergia em determinadas estações do ano?	☐	☐	☐	☐
A7f. Asma?	☐	☐	☐	☐
A7g. Bronquite crônica?	☐	☐	☐	☐
A7g1. Enfisema?	☐	☐	☐	☐
A7h. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?	☐	☐	☐	☐
A7h1. Deficiência de alfa-1-antitripsina? (Condição genética que pode lesionar pulmões causando enfisema, brônquite crônica ou dilatação dos brônquios)	☐	☐	☐	☐
A7i. Problemas urinários ou da bexiga?	☐	☐	☐	☐
A7j. Diabetes?	☐	☐	☐	☐
A7k. Problemas crônicos de sono?	☐	☐	☐	☐
A7l. Fadiga crônica ou falta de vigor?	☐	☐	☐	☐
A7m. Osteoporose?	☐	☐	☐	☐
A7n. Esclerose múltipla?	☐	☐	☐	☐
A7o. Câncer de pele?	☐	☐	☐	☐
A7p. Qualquer outro tipo de câncer?	☐	☐	☐	☐
A7q. Transtorno de ansiedade?	☐	☐	☐	☐
A7r. Depressão?	☐	☐	☐	☐
A7s. Qualquer outro problema emocional?	☐	☐	☐	☐
A7t. Problemas com o uso de substâncias químicas (drogas ou álcool)?	☐	☐	☐	☐

A8. (Somente para mulheres) Você está grávida atualmente?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Sou do sexo masculino

A9. Você fuma cigarros?

- ☐ Fumo atualmente
- ☐ Sou ex-fumante
- ☐ Apenas fumei algumas vezes → **VÁ PARA A10**
- ☐ Nunca fumei → **VÁ PARA A10**

A9.1. Alguma vez na vida você fumou cigarros diariamente?

- ☐ Sim
- ☐ Não → **VÁ PARA A9a SE FOR FUMANTE ATUAL VÁ PARA A10 SE FOR EX-FUMANTE**

A9.2. Ao todo, por quantos anos você fumou cigarros diariamente?

_____ ANOS como fumante

A9.3. Em média, quantos cigarros você fumava por dia na época em que fumou com maior frequência?

(RESPONDA EM QUANTIDADE DE CIGARROS E NÃO EM NÚMERO DE MAÇOS. UM MAÇO EQUIVALE A 20 CIGARROS.)

_____ NÚMERO DE CIGARROS POR DIA

A9a. Quantos cigarros você fuma por dia atualmente?

- ☐ 10 ou menos
- ☐ 11 a 20
- ☐ 21 a 30
- ☐ 31 ou mais

A9b. Quanto tempo depois de se levantar você fuma o seu primeiro cigarro?

- ☐ Em menos de 5 minutos
- ☐ 6 a 30 minutos
- ☐ 31 a 60 minutos
- ☐ Após 60 minutos

A9c. Qual cigarro você mais detestaria ter que parar de fumar?

- ☐ O primeiro da manhã
- ☐ Qualquer outro do dia

A9d. É difícil para você não fumar em locais em que é proibido, como bibliotecas, cinemas ou consultórios médicos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A9e. Você fuma mais nas primeiras horas depois de acordar do que no restante do dia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A9f. Você fuma mesmo quando está passando mal, de cama?

- ☐ Sim
- ☐ Não

A10. Com que frequência você costuma tomar pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

Uma “dose”, quer dizer uma taça de vinho, uma lata de cerveja, ou uma dose de destilados, pura ou em um drinque, como caipirinha ou batida.

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês
- ☐ Nunca → VÁ PARA A11

A10a. Nos dias em que você bebe, aproximadamente quantas doses você costuma tomar por dia?

- ☐ 1 a 2 doses
- ☐ 3 a 4 doses
- ☐ 5 a 10 doses
- ☐ Mais de 10 doses

A10b. Com que frequência você toma 5 ou mais doses por dia?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês
- ☐ Nunca

A11. Algumas pessoas passam por períodos que duram vários dias ou mais em que se sentem muito mais animadas e com mais energia do que o habitual. A sua mente fica acelerada. Elas falam muito. Ficam muito inquietas, não conseguem ficar sentadas e necessitam de pouco sono. Às vezes fazem coisas que não são do seu costume, como dirigir em maior velocidade ou gastar muito. Alguma vez na vida você passou por períodos como esses, que tenham durado vários dias ou mais?

- ☐ Sim → VÁ PARA A13
- ☐ Não

A12. Alguma vez você passou por um período de vários dias ou mais em que, na maior parte do tempo, estava tão irritado(a) ou mal-humorado(a) que chegava a discutir, gritar ou mesmo agredir pessoas?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ VÁ PARA A15

A13. As pessoas que têm episódios como esse, costumam ter ao mesmo tempo alterações do pensamento e do comportamento, como por exemplo, tornam-se mais falantes, dormem pouco, ficam muito inquietas, fazem muitas compras e se comportam de uma maneira que normalmente considerariam inapropriada. Alguma vez você teve alguma destas alterações durante episódios em que ficou (SE A11 = SIM: animado e com muita energia/ SE A12 = SIM: muito irritado ou mal-humorado)?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ VÁ PARA A15

A14. Pense em um episódio em que você teve o maior número de alterações como estas ao mesmo tempo. Durante este episódio, quais das seguintes alterações você teve?

	Sim	Não
A14a. Ficava tão irritado que chegou a discutir, gritar ou agredir pessoas?	☐	☐
A14b. Ficou tão inquieto(a) ou agitado (a) que andava de um lado para outro ou não conseguia ficar parado(a)?	☐	☐
A14c. Fazia alguma outra coisa que normalmente não costumava fazer, como falar sobre assuntos íntimos ou agir de maneira que habitualmente consideraria constrangedoras?	☐	☐
A14d. Tentava fazer coisas que eram impossíveis de realizar, como pegar uma quantidade enorme de trabalho?	☐	☐
A14e. Mudava constantemente seus planos ou atividades?	☐	☐
A14f. Tinha dificuldade para manter a concentração no que estava fazendo?	☐	☐
A14g. Os seus pensamentos pulavam de um assunto para outro ou passavam tão rápido pela sua cabeça que você não conseguia acompanhá-los?	☐	☐
A14h. Dormia menos que o habitual e não se sentia cansado nem sonolento(a)?	☐	☐
A14i. Gastava muito mais que o habitual, e isso o deixou em dificuldades financeiras?	☐	☐

ATENÇÃO!: SE A11 = SIM, VÁ PARA A14.1.
SE A12 = SIM, VÁ PARA A14.2

A14.1. De um ano para cá, ou seja nas últimas 52 semanas, aproximadamente em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais animado(a), com muito mais energia ou mais eufórico(a) do que o habitual e teve algum desses problemas que acabamos de ver nas questões A14? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

ATENÇÃO!: VÁ PARA A15

A14.2. De um ano para cá, ou seja, nas últimas 52 semanas, em quantas delas você teve um episódio em que se sentiu muito mais irritado(a) do que o habitual e teve alguns dos problemas que acabamos de ver nas questões A14? Use um número de 0 a 52 para responder.

semanas (número de 00 a 52)

A15. As perguntas seguintes dizem respeito a eventuais problemas de atenção ou concentração

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequente mente
A15a. Com que frequência você deixa um projeto o pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis?	☐	☐	☐	☐	☐
A15b. Com que frequência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização?	☐	☐	☐	☐	☐
A15c. Com que frequência você tem dificuldade para lembrar de compromissos ou obrigações?	☐	☐	☐	☐	☐
A15d. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que frequência você evita ou adia o início?	☐	☐	☐	☐	☐
A15e. Com que frequência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo?	☐	☐	☐	☐	☐
A15f. Com que frequência você se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse “com um motor ligado”?	☐	☐	☐	☐	☐

A16. As perguntas seguintes dizem respeito à frequência com que você se sentiu cansado(a) nos últimos 12 meses. Com que frequência você se sentiu muito cansado(a), fraco(a) ou exausto(a) ao realizar cada uma das seguintes atividades?

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Muito Frequente mente
A16a. ...pequenas <u>tarefas físicas</u> cotidianas como trabalhar, fazer compras, realizar afazeres domésticos e caminhar?	☐	☐	☐	☐	☐
A16b. ...pequenas <u>tarefas mentais</u> cotidianas como ler, escrever e mexer com papéis e contas?	☐	☐	☐	☐	☐

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO ASSINALOU “ÀS VEZES”, “FREQUENTEMENTE” OU “SEMPRE” PARA UMA OU AMBAS AS QUESTÕES A16a OU A16b, VÁ PARA A17. SENÃO, VÁ PARA A18.

A17. Nas vezes em que ficou muito cansado(a) ao realizar pequenas tarefas cotidianas, o que acontecia quando você tentava descansar ou relaxar? Você...

- ☐ ...recuperava completamente a energia e a disposição? →VÁ PARA A18
- ☐ ...ainda se sentia cansado ou fraco?

A17a. Quando este problema foi mais intenso nos últimos 12 meses, com que frequência você ficava cansado(a)?

- ☐ Praticamente todos os dias
- ☐ Vários dias por semana
- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 1 a 3 dias por mês
- ☐ Menos de uma vez por mês

A17b. Com que frequência você ficava cansado(a) demais para realizar suas atividades diárias?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

A18. Nos últimos 12 meses, houve pelo menos uma semana em cada mês, em que você sentiu dor ou desconforto no estômago ou na barriga, que melhorava após evacuar?

- ☐ Não
- ☐ Sim, mas nunca fiz tratamento com profissional da saúde.
- ☐ Sim, já fiz tratamento com profissional da saúde (mas não faço no momento)
- ☐ Sim, eu faço tratamento com profissional da saúde atualmente

A19. As perguntas seguintes dizem respeito a problemas com o sono. Nos últimos 12 meses, quantas semanas você ...

	0 semana	1–2 semanas	3–4 semanas	5–8 semanas	9–12 semanas	12–26 semanas	27–51 semanas	52 semanas
A19a. ...teve dificuldade para <u>conseguir</u> <u>pegar no sono</u> , levando duas horas ou mais para conseguir dormir quase todas as noites?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19b. ...teve dificuldade para <u>continuar dormindo</u> , acordando quase todas as noites e levando uma hora ou mais para conseguir dormir de novo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19c. ...acordava <u>cedo demais</u> , despertando no mínimo duas horas mais cedo do que queria ou precisava quase todos os dias?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A19d. ...sentia sono durante o dia?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A20. Você teve falta de ar, repetidas vezes, ao longo dos últimos 12 meses?

- ☐ Sim
☐ Não → VÁ PARA A23

A21. Nos 12 meses em quantos deles você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro do peito?

_____ MESES (0 a 12)

A22. Durante quantos anos da sua vida você teve bronquite ou tosse crônica com expectoração de catarro que durou três meses ou mais?

_____ ANOS

A23. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, em que repentinamente perdeu o controle e quebrou ou destruiu alguma coisa?

vezes (número de 000 a 999)

A24. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantas vezes você teve um acesso de raiva, em que repentinamente perdeu o controle e ameaçou, agrediu ou machucou alguém?

vezes (número de 000 a 999)

A25. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você teve acidentes, ferimentos ou intoxicações que necessitaram de cuidados médicos?

acidentes (número de 000 a 999)

ATENÇÃO!: SE NÃO HOUVE NENHUM ACIDENTE EM A25, VÁ PARA A26. SENÃO, VÁ PARA A25a

A25a. Nos últimos 12 meses, aproximadamente quantos dias de trabalho você perdeu por causa de algum acidente, ferimento ou intoxicação relacionada ao seu trabalho? (Se menos de 1 dia, anote 000.)

dias (número de 000 a 365)

A25b. Quais dos problemas da lista a seguir resultaram do acidente, ferimento ou intoxicação que você teve mais recentemente? Assinale todas as alternativas aplicáveis.

- ☐ Fratura ou luxação de ossos
- ☐ Torção, estiramento ou distensão muscular
- ☐ Cortes, arranhões ou lesões perfurantes
- ☐ Traumatismo craniano, concussão
- ☐ Hematoma, contusão ou hemorragia interna
- ☐ Queimadura
- ☐ Intoxicação por substâncias químicas, remédios ou drogas
- ☐ Outros, descreva: _____

A25c. O que causou o acidente, ferimento ou intoxicação que você teve mais recentemente? Descreva, resumidamente, o que você estava fazendo e o que aconteceu. (Por exemplo, caiu jogando basquete e torceu o tornozelo.)

A25d. Em que mês aconteceu o acidente, ferimento ou intoxicação que você teve mais recentemente?

_____ (mês)

A26. Nos últimos 12 meses, quantos acidentes de trabalho você teve que causaram danos ao patrimônio da empresa, atrasos no trabalho ou prejuízo financeiro à sua empresa?

acidentes (número de 000 a 999)

ATENÇÃO!: SE NÃO HOUVE NENHUM ACIDENTE EM A26, VÁ PARA A27.

A26a. Qual é a sua melhor estimativa do prejuízo financeiro para a sua empresa, causado pelo(s) seu(s) acidente(s) nos últimos 12 meses?

R\$ _____

A27. Nas últimas 4 semanas (28 dias), quanto você se sentiu incomodado por cada um dos seguintes problemas ?

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
A27a. Tontura	☐	☐	☐	☐
A27b. Cansaço ou falta de energia	☐	☐	☐	☐
A27c. Problemas com o sono	☐	☐	☐	☐
A27d. Dor de cabeça	☐	☐	☐	☐
A27e. Dor nas costas ou no pescoço	☐	☐	☐	☐
A27f. Dor nos braços, pernas ou articulações (joelhos, quadril etc.)	☐	☐	☐	☐
A27g. Dores musculares	☐	☐	☐	☐
A27h. Lacrimejamento, coriza ou sensação de obstrução	☐	☐	☐	☐
A27i. Tosse ou dor de garganta	☐	☐	☐	☐
A27j. Febre, calafrios ou outro sintoma de resfriado/gripe	☐	☐	☐	☐
A27k. Prisão de ventre, intestino solto ou diarreia	☐	☐	☐	☐
A27l. Náusea, gases ou indigestão	☐	☐	☐	☐

A28. Nas últimas 4 semanas (28 dias), com que frequência você se sentiu...

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
A28a. ... tão triste que nada conseguia animá-lo(a)?	☐	☐	☐	☐	☐
A28b. ...nervoso(a)?	☐	☐	☐	☐	☐
A28c. ...inquieto(a) ou agitado(a)?	☐	☐	☐	☐	☐
A28d. ...sem esperança?	☐	☐	☐	☐	☐
A28e. ... como se tudo fosse um esforço?	☐	☐	☐	☐	☐
A28f. ...inútil?	☐	☐	☐	☐	☐
A28g. ...incapaz de relaxar?	☐	☐	☐	☐	☐
A28h. ...impaciente ou irritado(a)?	☐	☐	☐	☐	☐

- A29. Quantas vezes você consultou cada um dos seguintes profissionais nos últimos 12 meses? Inclua apenas as consultas relacionadas à sua própria saúde, desconsiderando as vezes em que levou alguém para ser consultado.**

Exemplo: Se, no último ano, você consultou um dentista 2 vezes e um profissional da saúde (não médico) uma vez, sua resposta à pergunta **A29c** seria 003.

	Número de vezes (000 a 365)
A29a. Um médico, hospital ou clínica para consultas gerais ou exame ginecológico de rotina (sem incluir atendimento pré-natal)	
A29b. (Apenas para o sexo feminino) Um médico, hospital ou clínica para atendimento pré-natal (Se for do sexo masculino, anote 000.)	
A29c. Um dentista ou profissional da saúde (não médico) para consulta ou exame geral de rotina	
A29d. Um médico, serviço de pronto atendimento ou clínica para atendimento de urgência (por exemplo, devido a novos sintomas, um acidente ou outra ocorrência imprevista)	
A29e. Um médico, hospital, clínica, ortodontista ou oftalmologista para tratamento ou cirurgia programados	
A29f. Um psiquiatra, psicólogo ou outro profissional de saúde mental	

- A30. Quantos pernoites no hospital você teve nos últimos 12 meses (sem incluir pernoites associados a parto)?**

pernoites (número de 000 a 365)

- A30a. (Somente para mulheres) Quantos pernoites no hospital você teve nos últimos 12 meses associados a parto? (Se for do sexo masculino, anote 000.)**

pernoites (número de 000 a 365)

- A31. Quando você precisa de atendimento médico qual o tipo de assistência você procura?**

- ☐ Pública
☐ Privada (*escreva o nome do plano*)

B. SEU TRABALHO

B1. Assinale a categoria que melhor descreve a sua ocupação principal. Se nenhuma das categorias se encaixa perfeitamente, assinale a categoria que seja mais próxima. (Assinale apenas uma.)

- ☐ Executivo, administrador ou gerente sênior
(por exemplo: diretor executivo, vice-presidente de vendas, gerente de instalação industrial)
- ☐ Profissional liberal
(por exemplo: engenheiro, contador, analista de sistemas)
- ☐ Técnico
(por exemplo: técnico de laboratório, assistente jurídico, programador de computador)
- ☐ Vendas
(por exemplo: representante de vendas, corretor de ações, vendedor do comércio varejista)
- ☐ Assessoria administrativa e de escritório
(por exemplo: secretária, escriturário, supervisor de escritório)
- ☐ Serviços
(por exemplo: segurança, funcionário do serviço de alimentação, zelador)
- ☐ Operários do setor de produção de precisão e artífices
(por exemplo: mecânico, carpinteiro, operador de máquinas)
- ☐ Operários do setor de produção/químico
(por exemplo: supervisor de turno e funcionário remunerado por hora)
- ☐ Trabalhador braçal
(por exemplo: caminhoneiro, operário de construção)
- ☐ Trabalhador da Saúde
(por exemplo: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, nutricionista, fisioterapeuta)

B2. O seu horário trabalho é mais bem descrito como sendo um horário normal (grosso modo você trabalha as mesmas horas todos os dias), um horário rotativo (por exemplo, você trabalha alternadamente no turno diurno e noturno) ou faz horário irregular (por exemplo, horário imprevisível, determinado pela situação ou carga de trabalho)?

- ☐ Horário normal → **VÁ PARA B4**
- ☐ Horário rotativo
- ☐ Horário irregular

- B3. Qual é a divisão percentual das suas horas totais de trabalho em uma semana comum em cada um dos seguintes períodos? (A soma deve ser de 100%)

	%
Manhã	_____
Tarde	_____
Vespertino	_____
Noturno	_____
Total	100

ATENÇÃO!: VÁ PARA B6 SE O ENTREVISTADO RESPONDEU A B3

- B4. A que horas você geralmente começa a trabalhar?

: Exemplo: 07:30h ou 14:00h

- B5. A que horas você geralmente termina de trabalhar?

: Exemplo: 07:30h ou 14:00h

- B6. Quantas pessoas você supervisiona pessoalmente no seu trabalho?
(Se mais de 97, anote 97.)

pessoas (número de 00 a 97)

- B7. Ao todo, aproximadamente, quantas horas você trabalhou nos últimos 7 dias?
(Se mais de 97, anote 97.)

horas (número de 00 a 97)

- B8. Quantas horas o seu empregador espera que você trabalhe em uma semana normal de 7 dias?
(Se for variável, estime a média. Se mais de 97, anote 97).

horas (número de 00 a 97)

- B9. Agora pense no seu trabalho nas últimas 4 semanas (28 dias). Na coluna da direita, anote o número de dias que você passou em cada uma das seguintes situações de trabalho.

Nas últimas 4 semanas (28 dias), quantos dias você...

	Número de dias (00 a 28)
B9a. ...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por problemas de saúde física ou mental? (Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9b. ...faltou um dia <u>inteiro</u> no trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)?	
B9c. ...faltou <u>parte</u> de um dia de trabalho por problemas de saúde física ou mental? (<u>Não</u> inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos. Inclua apenas dias perdidos por causa da sua <u>própria</u> saúde, não por causa da saúde de outra pessoa.)	
B9d. ...faltou <u>parte</u> de um dia de trabalho por qualquer outro motivo (inclusive férias)? (<u>Não</u> inclua dias <u>inteiros</u> de trabalho perdidos.)	
B9e. ...chegou mais cedo, saiu mais tarde ou trabalhou no seu dia de folga?	

ATENÇÃO!: SE O ENTREVISTADO NÃO FALTOU UM DIA INTEIRO OU PARTE DO DIA DE TRABALHO (O ENTREVISTADO RESPONDEU “00” PARA TODAS AS PERGUNTAS DA SÉRIE B9), VÁ PARA B10. SENÃO VÁ PARA B9f.

B9. Pense em todos os dias (anote o número exato, se possível) nas últimas 4 semanas (28 dias) em que você faltou um dia inteiro ou parte de um dia de trabalho. Conte parte do dia como sendo um dia inteiro.

Em quantos destes dias (anote o número exato, se possível) você...

	Número de dias (00 a 28)
B9f. ...não recebeu pagamento?	
B9g. ...recebeu parte do salário normal?	
B9h. ...usou a licença por motivo de doença (recebendo pagamento normal)?	
B9i. ...usou parte das férias (recebendo pagamento normal)?	
B9j. ...recebeu pagamento por auxílio doença de curto prazo ou longo prazo?	
B9k. ...recebeu pagamento como resultado de um acidente de trabalho?	

B10. Ao todo, aproximadamente quantas horas você trabalhou nas últimas 4 semanas (28 dias)? (Veja exemplos a seguir.)

Número de horas nas últimas 4 semanas (28 dias)

Exemplos para calcular as horas trabalhadas nas últimas 4 semanas

40 horas semanais em 4 semanas = 160 horas
 35 horas semanais em 4 semanas = 140 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta em 2 dias por 8 horas em cada dia = 144 horas
 40 horas semanais em 4 semanas com falta em 3 dias por 4 horas em cada dia = 148 horas
 35 horas semanais em 4 semanas com falta em 2 dias por 8 horas e em 3 dias por 4 horas = 112 horas

B10a. Nas últimas 4 semanas (28 dias), você teve algum sucesso ou realização fora do comum no trabalho?

- ☐ Sim
☐ Não ➔ VÁ PARA B11a

B10b. Se a resposta à pergunta anterior foi SIM, descreva o que aconteceu.

[illegible]

B15. Nesta mesma escala de 0 a 10, como você avaliaria seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias)?

Pior										Melhor	
desempenho										desempenho	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

B16. Como você compararia o seu desempenho geral no trabalho nos dias trabalhados nas últimas 4 semanas (28 dias) com o desempenho da maioria dos funcionários que tem um trabalho semelhante ao seu? (Assinale apenas uma).

- ☐ Você foi **muito melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **um pouco melhor** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **mediano**
- ☐ Você foi **um pouco pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **razoavelmente pior** que os outros funcionários
- ☐ Você foi **muito pior** que os outros funcionários

C. DADOS DEMOGRÁFICOS

C1. Quantos anos você tem?

anos (00 a 99)

C2. Qual é o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

C3. Qual é o seu estado civil atual?

- ☐ Casado ou vive com parceiro
- ☐ Separado
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo
- ☐ Nunca se casou

C4. Quantos filhos você tem?

- ☐ Nenhum
- ☐ Um
- ☐ Dois
- ☐ Três
- ☐ Quatro ou mais

C5. Qual é a sua escolaridade?

- ☐ Estudou até 8ª. série
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino universitário incompleto ou curso profissionalizante
- ☐ Ensino universitário completo
- ☐ Pós-graduação

C6. Qual é a sua altura?

Metro (0-1) centímetros (00-99) (arredonde para a casa mais próxima)

C7. Qual é o seu peso?

quilogramas (000 a 999) (arredonde para a casa mais próxima)

C8. Você recebe um salário mensal ou é remunerado por hora? (Receber um “salário” significa que você recebe a mesma quantia todas as semanas ou por mês, independentemente do número de horas trabalhadas. Receber remuneração “por hora” significa que você recebe uma quantia diferente todas as semanas ou por mês dependendo do número de horas trabalhadas.)

- ☐ Salário → VÁ PARA C8.1
- ☐ Remuneração por hora → VÁ PARA C8.2

C8.1. Qual é a sua renda anual bruta?

R\$ _____

C8.2. Qual é a sua remuneração bruta por hora?

R\$ _____

Chegamos ao final da pesquisa. Agradecemos muito a sua participação.

APÊNDICE 7 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa *“Adaptação Transcultural e Validação do Health and Work Performance Questionnaire – HPQ para enfermeiros brasileiros”*, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você não receberá nenhum auxílio financeiro para participar da pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

A pesquisadora responsável é Mônica Bonagamba Chiodi, aluna da pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). (Avenida Bandeirantes, 3900- Ribeirão Preto-SP, laboratório 24 e o telefone é 3602-3430). A pesquisadora que participa da pesquisa é Prof^a Dr^a Maria Helena Palucci Marziale.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar os problemas de saúde dos enfermeiros desse hospital universitário e também avaliar o seu desempenho no seu trabalho. Se concordar em participar da pesquisa, você terá que responder a um questionário sobre a sua saúde e algumas questões sobre o seu desempenho no seu trabalho. Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa é independente de seu trabalho e em nada influenciará caso o(a) senhor(a) não estiver de acordo em participar.

Asseguramos que todas as informações prestadas pelo senhor (a) são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. Sua participação não trará nenhum risco ou dano.

A divulgação das informações serão anônimas e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Se você tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir, sinta-se a vontade para fazê-la.

Mônica Bonagamba Chiodi

Pesquisadora Responsável

TE. 16-3602-3430 e-mail: monicachiodi@usp.br

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG: _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Mônica Bonagamba Chiodi dos procedimentos que serão utilizados, confidencialidade da pesquisa, e ausência de riscos e danos, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Ribeirão Preto, ____/____/2011.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Agradecemos sua colaboração e nos colocamos à disposição para qualquer informação que seja necessária.

ANEXOS

ANEXO A – Autorização para tradução e uso do instrumento

De: Kessler
Para: Monica
Data: 13/06/2007 23:14
Assunto: RE: HPQ questionnaire

EXCLUSIVO! Publique os e-mails e imagens diretamente no Blog e Fotoblog. [Saiba mais.](#)

Publicar mensagem

OK

Monica - You have my permission to use the instrument in the way you describe. Ron Kessler

Ronald C. Kessler, Ph.D., Professor

Department of Health Care Policy

Harvard Medical School

180 Longwood Avenue, Suite 215

Boston, MA 02115

Phone: (617) 432-3587

Fax: (617) 432-3588

-----Original Message-----

From: Monica [mailto:monica.chiodi@uol.com.br]

Sent: Wed 6/13/2007 6:42 PM

To: Kessler, Ronald

Cc:

Subject: HPQ questionnaire

Hi Doctor Kessler,

My name is Mônica and I am student of the School of Nursing of Ribeirão Preto of the University of São Paulo (USP) and in the last year I ordered an email asking for authorization to use the HPQ questionnaire in my Master degree, therefore work in the area of occupational health in Brazil, and this questionnaire never was used here.

For this I request its authorization for accomplishment the transcultural adaptation of the instrument for the Portuguese language so that this can be used here in Brazil, and in this way to compare with the results already divulged by its previous research.

Thanks

Mônica Chiodi

ANEXO B – HPQ Versão Original

HEALTH AT WORK SURVEY

The Health and Work Survey was developed by the World Health Organization (WHO) as part of the WHO Composite International Diagnostic Interview (copyright © 2001 by WHO) and is used here with the permission of the World Health Organization

A. Your Health

Survey Instructions

Please be sure to fill the response circle COMPLETELY.
Use only BLACK or BLUE INK or DARK PENCIL
to complete the survey.

Correct

● Yes
○ No

Incorrect

✗ Yes
○ No

✓ Yes
○ No

✗ Yes
○ No

	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor
A1. In general, how would you rate <u>your overall health</u> now?	☐	☐	☐	☐	☐
A2. In general, how would you rate your overall <u>mental</u> health now?	☐	☐	☐	☐	☐

A3. Do you have any of the following conditions? If your answer is YES, mark whether you never, previously, or currently receive professional treatment. (Professional treatment is any treatment supervised by a health professional.) If you are unsure if you have a condition, please mark the NO response option.

	NO, I don't have this condition	YES, but I <u>never</u> received professional treatment	YES, I <u>previously</u> received (but don't currently receive) professional treatment	YES, and I <u>currently</u> receive professional treatment
A3a. Arthritis?	☐	☐	☐	☐
A3b. Chronic back/neck pain?	☐	☐	☐	☐
A3c. Migraine headaches?	☐	☐	☐	☐
A3d. Other frequent or severe headaches?	☐	☐	☐	☐
A3e. Any other chronic pain?	☐	☐	☐	☐
A3f. High blood pressure or hypertension?	☐	☐	☐	☐
A3g. Congestive heart failure?	☐	☐	☐	☐
A3h. Coronary heart disease?	☐	☐	☐	☐
A3i. High blood cholesterol?	☐	☐	☐	☐

CHECKPOINT: If R HAS ARTHRITIS (A3a = ANY OF THE THREE "YES" RESPONSES), GO TO A4. OTHERWISE, GO TO A7.

A4. You mentioned having arthritis. Most people with arthritis have osteoarthritis, which is caused by the cartilage in joints wearing down until bones rub against each other and cause pain. When a doctor tells you that you have "arthritis," he means osteoarthritis unless he explicitly says otherwise. The other kind of arthritis is rheumatoid arthritis. This is a relatively rare auto-immune disease that causes inflammation of the tissues that line joints. Rheumatoid arthritis usually begins in early adulthood. With these definitions in mind, which of the two do you have: osteoarthritis or rheumatoid arthritis?

- ☐ Osteoarthritis
- ☐ Rheumatoid Arthritis

A7. Do you have any of the following conditions? If your answer is YES, mark whether you never, previously, or currently receive professional treatment. (Professional treatment is any treatment supervised by a health professional.) If you are unsure if you have a condition, please mark the NO response option.

	NO, I don't have this condition	YES, but <u>never</u> received professional treatment	YES, <u>previously</u> received (but don't currently receive) professional treatment	YES, and I <u>currently</u> receive professional treatment
A7a. An ulcer in your stomach or intestine?	☐	☐	☐	☐
A7b. Either frequent diarrhea or frequent constipation?	☐	☐	☐	☐
A7c. Frequent nausea, gas, or indigestion?	☐	☐	☐	☐
A7d. Chronic heartburn or GERD?	☐	☐	☐	☐
A7e. Seasonal allergies or hay fever?	☐	☐	☐	☐
A7f. Asthma?	☐	☐	☐	☐
A7g. Chronic bronchitis?	☐	☐	☐	☐
A7g1. Emphysema?	☐	☐	☐	☐
A7h. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)?	☐	☐	☐	☐
A7h1. Chronic Obstructive Airways Disease (COAD)?	☐	☐	☐	☐
A7h2. Chronic Obstructive Lung Disease (COLD)?	☐	☐	☐	☐
A7h3. Alpha one antitrypsin deficiency?	☐	☐	☐	☐
A7i. Urinary or bladder problems?	☐	☐	☐	☐
A7j. Diabetes?	☐	☐	☐	☐
A7k. Chronic sleeping problems?	☐	☐	☐	☐
A7l. Chronic fatigue or low energy?	☐	☐	☐	☐
A7m. Osteoporosis?	☐	☐	☐	☐
A7n. Multiple Sclerosis?	☐	☐	☐	☐
A7o. Skin cancer?	☐	☐	☐	☐
A7p. Any other kind of cancer?	☐	☐	☐	☐
A7q. Anxiety disorder?	☐	☐	☐	☐
A7r. Depression?	☐	☐	☐	☐
A7s. Any other emotional problem?	☐	☐	☐	☐
A7t. Substance problems (drugs or alcohol)?	☐	☐	☐	☐

A8. (Women Only) Are you currently pregnant?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not Sure
- ☐ I am male

A9. Do you smoke cigarettes?

- ☐ Currently
- ☐ Ex-smoker
- ☐ Only smoked a few times → **GO TO A10**
- ☐ Never → **GO TO A10**

A9.1. Have you ever in your life smoked cigarettes on a daily basis?

- ☐ Yes
- ☐ No **GO TO A9a IF CURRENT SMOKER (SEE A9) AND IF EX-SMOKER GO TO A10**

A9.2. How many years, in total, did you smoke cigarettes on a daily basis?

_____ YEARS smoking

A9.3. How many cigarettes did you smoke on an average day during the time in your life when you smoked most often?

(PLEASE ANSWER IN NUMBER OF CIGARETTES RATHER THAN NUMBER OF PACKS. A PACK WOULD BE CONSIDERED 20 CIGARETTES.)

_____ NUMBER OF CIGARETTES PER DAY

A9a. How many cigarettes do you currently smoke a day?

- ☐ 10 or less
- ☐ 11 – 20
- ☐ 21 – 30
- ☐ 31 or more

A9b. How soon after you wake do you smoke your first cigarette?

- ☐ Within 5 minutes
- ☐ 6-30 minutes
- ☐ 31-60 minutes
- ☐ After 60 minutes

A9c. Which cigarette would you hate most to give up?

- ☐ The first one in the morning
- ☐ All others

A9d. Do you find it difficult to refrain from smoking in places where it is forbidden, such as the library, theater, or doctor's office?

- ☐ Yes
- ☐ No

A9e. Do you smoke more frequently during the first hours after waking than the rest of the day?

- ☐ Yes
- ☐ No

A9f. Do you smoke when you are so ill that you are in bed most of the day?

- ☐ Yes
- ☐ No

A10. How often do you usually have at least one drink of alcohol?

- ☐ Nearly everyday
- ☐ Several days per week
- ☐ 1-2 days a week
- ☐ 1-3 days a month
- ☐ Less than once a month
- ☐ Never → **GO TO A11**

A10a. On the days you drink, about how many drinks do you usually have per day?

- ☐ 1-2 drinks
- ☐ 3-4 drinks
- ☐ 5-10 drinks
- ☐ 10+ drinks

A10b. How often do you drink 5 or more drinks per day?

- ☐ Nearly everyday
- ☐ Several days a week
- ☐ 1-2 days a week
- ☐ 1-3 days a month
- ☐ Less than once a month
- ☐ Never

A11. Some people have periods lasting several days or longer when they feel much more excited and full of energy than usual. Their minds go too fast. They talk a lot. They are very restless or unable to sit still or need very little sleep. They sometimes do things that are unusual for them, such as driving too fast or spending too much money. Have you ever in your life had a time like this lasting several days or longer?

- ☐ Yes → **GO TO A13**
- ☐ No

A12. Have you ever had a time lasting several days or longer when most of the time you were so irritable or grouchy that you either started arguments, shouted at people, or hit people?

- ☐ Yes
☐ No ➔ GO TO A15

A13. People who have episodes like this often have changes in their thinking and behavior at the same time, like being more talkative, needing very little sleep, being very restless, going on buying sprees, and behaving in ways they would normally think are inappropriate. Did you ever have any of these changes during your episodes of being (IF A11=YES: excited and full of energy/IF A12=YES: very irritable or grouchy)?

- ☐ Yes
☐ No ➔ GO TO A15

A14. Think of an episode when you had the largest number of changes like these at the same time. During that episode, which of the following changes did you experience?

	Yes	No
A14a. Were you so irritable that you either started arguments, shouted at people, or hit people?	☐	☐
A14b. Did you become so restless or fidgety that you paced up and down or couldn't stand still?	☐	☐
A14c. Did you do anything else that wasn't usual for you – like talking about things you would normally keep private, or acting in ways that you'd usually find embarrassing?	☐	☐
A14d. Did you try to do thing that were impossible to do, like taking on large amounts of work?	☐	☐
A14e. Did you constantly keep changing your plans or activities?	☐	☐
A14f. Did you find it hard to keep your mind on what you were doing?	☐	☐
A14g. Did your thoughts seem to jump from one thing to another or race through your head so fast you couldn't keep track of them?	☐	☐
A14h. Did you sleep far less than usual and still not get tired or sleepy?	☐	☐
A14i. Did you spend so much more money than usual that it caused you to have financial trouble?	☐	☐

CHECKPOINT: IF 0-1 OF A14a- A14i = YES GO TO A15

CHECKPOINT: IF A11=YES GO TO A14.1. IF A12=YES GOTO A14.2

A14.1. About how many weeks out of 52 in the past year did you have an episode of feeling much more excited, full of energy, or hyper than usual with some of the other problems that we just reviewed? You can use any number between 0 and 52 to answer.

Number of weeks (00-52)

CHECKPOINT: GO TO A15

A14.2. About how many weeks out of 52 in the past year did you have an episode of being much more irritable than usual with some of the other problems that we just reviewed? You can use any number between 0 and 52 to answer.

Number of weeks (00-52)

A15. The next questions are about problems you may have with attention or concentration.

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
A15a. How often do you have trouble wrapping up the final details of a project, once the challenging parts have been done?	☐	☐	☐	☐	☐
A15b. How often do you have difficulty getting things in order when you have to do a task that requires organization?	☐	☐	☐	☐	☐
A15c. How often do you have problems remembering appointments or obligations?	☐	☐	☐	☐	☐
A15d. When you have a task that requires a lot of thought, how often do you avoid or delay getting started?	☐	☐	☐	☐	☐
A15e. How often do you fidget or squirm with your hands or feet when you have to sit down for a long time?	☐	☐	☐	☐	☐
A15f. How often do you feel overly active and compelled to do things, like you were driven by a motor?	☐	☐	☐	☐	☐

A16. The next questions are about how often you got tired over the past twelve months. How often did you become very tired, weak, or exhausted while performing each of the following kinds of activities?

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
A16a. ...minor everyday <u>physical tasks</u> like working, shopping, housekeeping, and walking?	☐	☐	☐	☐	☐
A16b. ...minor everyday <u>mental tasks</u> like reading, writing, and doing paperwork?	☐	☐	☐	☐	☐

CHECKPOINT: IF R checked "SOMETIMES," "OFTEN," or "VERY OFTEN" TO ONE OR BOTH OF A16a or A16b, GO TO A17. OTHERWISE, GO TO A18.

[illegible]

A20. Have you been repeatedly short of breath over the past 12 months?

- ☐ Yes
☐ No → **GO TO 23**

A21. For how many months out of 12 in the past year have you had bronchitis or chronic coughing with phlegm/sputum from your chest?

_____ NUMBER OF MONTHS (0-12)

A22. How many years in your life have you had bronchitis or chronic coughing with phlegm/sputum from the chest that lasted three months or longer?

_____ NUMBER OF YEARS

A23. About how many times in the past twelve months did you have an attack of anger when all of a sudden you lost control and broke or smashed something worth more than a few dollars?

Number of Times (000-999)

A24. About how many times in the past twelve months did you have an attack of anger when all of a sudden you lost control and threatened, hit, or hurt someone?

Number of Times (000-999)

A25. In the past 12 months, how many accidents, injuries, or poisonings did you have that required medical attention?

Number of accidents (000-999)

CHECKPOINT: IF NO ACCIDENTS IN A25, GO TO A26. OTHERWISE, GO TO A25a

A25a. About how many days of work did you miss in the past 12 months because of a work related accident, injury, or poisoning? (If less than 1 day, enter 000.)

Number of days (000-365)

A25b. Which of the conditions on this list resulted from your most recent accident, injury, or poisoning? Please check all that apply.

- ☐ Broken or dislocated bones
☐ Sprain, strain, or pulled muscle
☐ Cuts, scrapes, or puncture wounds
☐ Head injury, concussion
☐ Bruise, contusion, or internal bleeding

- ☐ Burn, scald
- ☐ Poisoning from chemicals, medicines, or drugs
- ☐ Other, please describe: _____

A25c. What caused that most recent accident, injury, or poisoning? Briefly describe what you were doing and what happened. (For example, fell down while playing basketball and sprained ankle.)

A25d. In what month did the most recent accident, injury, or poisoning occur?

_____ (month)

A26. In the past 12 months, how many work-related accidents did you have that either damaged company property, led to a work delay, or otherwise had a financial cost to your company?

Number of accidents (000-999)

CHECKPOINT: IF NO ACCIDENTS IN A26, GO TO A27. OTHERWISE, GO TO A26a

A26a. What is your best estimate of the financial loss to your company caused by your accident(s) over the past 12 months?

\$_____ (dollar amount)

A27. During the past 4 weeks (28 days), how much were you bothered by each of the following conditions?

	Not at all	A little	Some	A lot
A27a. Feeling dizzy	☐	☐	☐	☐
A27b. Feeling tired or having low energy	☐	☐	☐	☐
A27c. Trouble sleeping	☐	☐	☐	☐
A27d. Headaches	☐	☐	☐	☐
A27e. Back or neck pain	☐	☐	☐	☐
A27f. Pain in your arms, legs, or joints (knees, hips, etc.)	☐	☐	☐	☐
A27g. Muscle soreness	☐	☐	☐	☐
A27h. Watery eyes, runny nose, or stuffy head	☐	☐	☐	☐
A27i. Cough or sore throat	☐	☐	☐	☐
A27j. Fever, chills, or other cold/flu symptoms	☐	☐	☐	☐
A27k. Constipation, loose bowels, or diarrhea	☐	☐	☐	☐
A27l. Nausea, gas, or indigestion	☐	☐	☐	☐

A28. During the past 4 weeks (28 days), how much of the time did you feel...

	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
A28a. ...so sad nothing could cheer you up?	☐	☐	☐	☐	☐
A28b. ...nervous?	☐	☐	☐	☐	☐
A28c. ...restless or fidgety?	☐	☐	☐	☐	☐
A28d. ...hopeless?	☐	☐	☐	☐	☐
A28e. ...that everything was an effort?	☐	☐	☐	☐	☐
A28f. ...worthless?	☐	☐	☐	☐	☐
A28g. ...unable to relax?	☐	☐	☐	☐	☐
A28h. ...impatient or irritable?	☐	☐	☐	☐	☐

A29. How many times did you see each of the following types of professionals in the past 12 months? Include only visits regarding your own health, not visits when you took someone else to be examined.

Example: If you visited a dentist 2 times in the past year and an optician once, your answer to **A29c** would be 003.

	Number of times (000-365)
A29a. A doctor, hospital, or clinic for a routine physical check-up or gynecological exam (not counting pregnancy related care)	
A29b. (Women Only) A doctor, hospital, or clinic for pregnancy related care (If male, enter 000.)	
A29c. A dentist or optician for a routine check-up or exam	
A29d. A doctor, emergency room, or clinic for urgent care treatment (for example, because of new symptoms, an accident, or something else unexpected)	
A29e. A doctor, hospital, clinic, orthodontist, or ophthalmologist for scheduled treatment or surgery	
A29f. A psychiatrist, psychologist, or other mental health professional	

A30. How many nights did you stay in a hospital during the past 12 months (not including nights associated with childbirth)?

Number of nights (000-365)

A30a. (Women Only) How many nights did you stay in a hospital during the past 12 months for nights associated with childbirth? (If male, enter 000.)

Number of nights (000-365)

A31. What is the name of your health plan(s)? (Please refer to your Health Plan Card. Check all that apply.)

- ☐ Local List #1
- ☐ Local List #2
- ☐ Local List #3
- ☐ Local List #4
- ☐ Local List #5
- ☐ Local List #6
- ☐ Local List #7
- ☐ Local List #8
- ☐ Local List #9
- ☐ Some other plan (Please print the name of the plan)

B. YOUR WORK

B1. Please choose the category that best describes your main job. If none of the categories fits you exactly, please respond with the closest category to your experience. (Select only one.)

- ☐ Executive, administrator, or senior manager
(e.g., CEO, sales VP, plant manager)
- ☐ Professional
(e.g., engineer, accountant, systems analyst)
- ☐ Technical support
(e.g., lab technician, legal assistant, computer programmer)
- ☐ Sales
(e.g., sales representative, stockbroker, retail sales)
- ☐ Clerical and administrative support
(e.g., secretary, billing clerk, office supervisor)
- ☐ Service occupation
(e.g., security officer, food service worker, janitor)
- ☐ Precision production and crafts worker
(e.g., mechanic, carpenter, machinist)
- ☐ Chemical/Production Operator
(e.g., shift supervisors and hourly employees)
- ☐ Laborer
(e.g., truck driver, construction worker)

B2. Is your work schedule best described as a regular schedule (roughly the same hours every day), a rotating schedule (e.g., working a day shift some days and a night shift other days), or an irregular schedule (e.g., unpredictable hours controlled by situations or workload)?

- ☐ Regular schedule → **GO TO B4**
- ☐ Rotating schedule
- ☐ Irregular schedule

- B3. What percent of your total work hours in an average week are in each of the following times of day? (The sum should add up to 100%)**

	%
Morning (6:00AM-12:00PM)	_____
Afternoon (12:00PM-6:00PM)	_____
Evening (6:00PM-12:00AM)	_____
Nights (12:00AM-6:00AM)	_____
Total	100

CHECKPOINT: GO TO B6 IF RESPONDENT ANSWERED B3

- B4. What time do you usually begin work?**

: AM/PM (circle one)

- B5. What time do you usually end work?**

: AM/PM (circle one)

- B6. How many people do you personally supervise on your job? (If more than 97, enter 97.)**

Number of people (00-97)

- B7. About how many hours altogether did you work in the past 7 days? (If more than 97, enter 97.)**

Number of hours (00-97)

- B8. How many hours does your employer expect you to work in a typical 7-day week? (If it varies, estimate the average. If more than 97, enter 97.)**

Number of hours (00-97)

B9. Now please think of your work experiences over the past 4 weeks (28 days). In the spaces provided below, write the number of days you spent in each of the following work situations.

In the past 4 weeks (28 days), how many days did you...

	Number of days (00-28)
B9a. ...miss an <u>entire</u> work day because of problems with your physical or mental health? (Please include only days missed for your <u>own</u> health, not someone else's health.)	
B9b. ...miss an <u>entire</u> work day for any other reason (including vacation)?	
B9c. ...miss <u>part</u> of a work day because of problems with your physical or mental health? (Please <u>do not</u> include <u>entire</u> work days missed. Please include only days missed for your <u>own</u> health, not someone else's health.)	
B9d. ...miss <u>part</u> of a work day for any other reason (including vacation)? (Please <u>do not</u> include <u>entire</u> work days missed.)	
B9e. ...come in early, go home late, or work on your day off?	

CHECKPOINT: IF R HAS NOT MISSED AN ENTIRE DAY OR A PARTIAL DAY (R ANSWERED "00" FOR ALL QUESTIONS IN B9 SERIES) GO TO B10. OTHERWISE GO TO B9f.

B9. Think of (all) the (insert exact number if possible) days in the past four weeks (28 days) when you missed either a full day of work or a partial day of work. Count partial days as whole days.

How many of these (insert exact number if possible) days did you ...

	Number of days (00-28)
B9f. ...not receive pay?	
B9g. ...get paid as part of regular salary	
B9h. ...use earned sick leave (while receiving regular pay)	
B9i. ...use earned vacation time (while receiving regular pay)	
B9j. ...get paid as short-term or long-term disability	
B9k. ...get paid as a result of an injury at work	

B10. About how many hours altogether did you work in the past 4 weeks (28 days)? (See examples below.)

Number of hours in the past 4 weeks (28 days)

Examples for Calculating Hours Worked in the Past 4 Weeks

40 hours per week for 4 weeks = 160 hours

35 hours per week for 4 weeks = 140 hours

40 hours per week for 4 weeks with 2 8-hour days missed = 144 hours

40 hours per week for 4 weeks with 3 4-hour partial days missed = 148 hours

35 hours per week for 4 weeks with 2 8-hour days missed and 3 4-hour partial days missed = 112 hours

B10a. In the past 4 weeks (28 days), did you have any special work success or achievement?

- ☐ Yes
☐ No → GO TO B11a

B10b. If you answered YES to the above question, please describe what happened.

B11a. In the past 4 weeks (28 days), did you have any special work failure?

- ☐ Yes
☐ No → GO TO B12

B11b. If you answered YES to the above question, please describe what happened.

B12. The next questions are about the time you spent during your hours at work in the past 4 weeks (28 days). Select the one response for each question that comes closest to your experience.

	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
B12a. How often was your performance <u>higher</u> than most workers on your job?	☐	☐	☐	☐	☐
B12b. How often was your performance <u>lower</u> than most workers on your job?	☐	☐	☐	☐	☐
B12c. How often did you do no work at times when you were supposed to be working?	☐	☐	☐	☐	☐
B12d. How often did you find yourself not working as <u>carefully</u> as you should?	☐	☐	☐	☐	☐
B12e. How often was the <u>quality</u> of your work lower than it should have been?	☐	☐	☐	☐	☐
B12f. How often did you not concentrate enough on your work?	☐	☐	☐	☐	☐
B12g. How often did health problems limit the kind or amount of work you could do?	☐	☐	☐	☐	☐

B13. On a scale from 0 to 10 where 0 is the worst job performance anyone could have at your job and 10 is the performance of a top worker, how would you rate the usual performance of most workers in a job similar to yours?

Worse										Best
Performance										performance
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B14. Using the same 0-to-10 scale, how would you rate your usual job performance over the past year or two?

Worse										Best
Performance										performance
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B15. Using the same 0-to-10 scale, how would you rate your overall job performance on the days you worked during the past 4 weeks (28 days)?

Worse										Best
Performance										performance
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B16. How would you compare your overall job performance on the days you worked during the past 4 weeks (28 days) with the performance of most other workers who have a similar type of job? (Select only one.)

- ☐ You were a lot better than other workers
- ☐ You were somewhat better than other workers
- ☐ You were a little better than other workers
- ☐ You were about average
- ☐ You were a little worse than other workers
- ☐ You were somewhat worse than other workers
- ☐ You were a lot worse than other workers

C. DEMOGRAPHICS

C1. How old are you?

YEARS OLD (00-99)

C2. Are you male or female?

- ☐ Male
- ☐ Female

C3. What is your current marital status?

- ☐ Married or Cohabiting
- ☐ Separated
- ☐ Divorced
- ☐ Widowed
- ☐ Never Married

C4. How many children do you have?

- ☐ None
- ☐ One
- ☐ Two
- ☐ Three
- ☐ Four or more

C5. What is the highest grade or level of school that you have completed?

- ☐ 8th grade or less
- ☐ Some high school, but did not graduate
- ☐ High school graduate or GED
- ☐ Some college or 2-year degree
- ☐ 4-year college graduate
- ☐ More than 4-year college degree

C6. What is your height?

FEET (0-9) Inches (00-11) (Please round to the nearest inch)

C7. How much do you weigh?

Pounds (Please round to the pound 000-999)

C8. Are you salaried or are you paid hourly? (“Salaried” means that you're paid the same amount each week or month no matter how many hours you work. “Hourly” means that you're paid a different amount each week or month depending on how many hours you work.)

- ☐ Salaried → GO TO C8.1
☐ Paid hourly → GO TO C8.2

C8.1. What is your annual income from your job, before taxes?

☐ \$1 - \$999	☐ \$11,000 - \$11,999	☐ \$30,000 - \$34,999
☐ \$1,000 - \$1,999	☐ \$12,000 - \$12,999	☐ \$29,000 - \$39,999
☐ \$2,000 - \$2,999	☐ \$12,000 - \$12,999	☐ \$40,000 - \$44,999
☐ \$3,000 - \$3,999	☐ \$14,000 - \$14,999	☐ \$45,000 - \$49,999
☐ \$4,000 - \$4,999	☐ \$15,000 - \$15,999	☐ \$50,000 - \$74,999
☐ \$5,000 - \$5,999	☐ \$16,000 - \$16,999	☐ \$75,000 - \$99,999
☐ \$6,000 - \$6,999	☐ \$17,000 - \$17,999	☐ \$100,000 - \$149,999
☐ \$7,000 - \$7,999	☐ \$18,000 - \$18,999	☐ \$150,000 - \$199,999
☐ \$8,000 - \$8,999	☐ \$19,000 - \$19,999	☐ \$200,000 - \$299,999
☐ \$9,000 - \$9,999	☐ \$20,000 - \$24,999	☐ \$300,000 - \$499,999
☐ \$10,000 - \$10,999	☐ \$25,000 - \$29,999	☐ \$500,000 - \$999,999
		☐ \$1,000,000 or more

C8.2. How much are you paid per hour, before taxes?

☐ \$5.00 - \$8.00	☐ \$18.01-\$20.00	☐ \$32.01 - \$35.00	☐ \$55.01-60.00
☐ \$8.01 - \$10.00	☐ \$20.01 - \$22.00	☐ \$35.01 - \$38.00	☐ \$60.01 - \$70.00
☐ \$10.01 - \$12.00	☐ \$22.01 - \$24.00	☐ \$38.01 - \$41.00	☐ \$70.01 - \$80.00
☐ \$12.01 - \$14.00	☐ \$24.01 - \$26.00	☐ \$41.01 - \$45.00	☐ \$80.01 - \$90.00
☐ \$14.01 - \$16.00	☐ \$26.01 - \$29.00	☐ \$45.01 - \$50.00	☐ \$90.01 - \$100.00
☐ \$16.01 - \$18.00	☐ \$29.01 - \$32.00	☐ \$50.01 - \$55.00	☐ More than \$100

That completes the survey. Thanks very much for your participation.

Please return the completed survey in the postage-paid envelope to:

**DataStat Inc.
3975 Research Park Drive
Ann Arbor, MI 48108**

ANEXO C – Aprovação Comitê de Ética

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

www.hcrp.usp.br

Ribeirão Preto, 06 de outubro de 2010

Ofício nº 3310/2010
CEP/MGV

Prezadas Senhoras,

O trabalho intitulado **“ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO HEALTH AND WORK PERFORMANCE QUESTIONNAIRE PARA ENFERMEIROS BRASILEIROS”** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 313ª Reunião Ordinária realizada em 04/10/2010 e enquadrado na categoria: **APROVADO**, bem como o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, de acordo com o Processo HCRP nº 10025/2010.

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 196/96 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente,

DR^a MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimas Senhoras

MÔNICA BONAGAMBA CHIODI

PROF^a DR^a MARIA HELENA PALUCCI MARZIALE (Orientadora)

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP