

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO¹

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF PERCEPTION OF SICK LEAVE INVENTORY

CONSTRUCTION ET VALIDATION DE L'INVENTAIRE DE PERCEPTION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

CONSTRUCCION Y VALIDACION DE INVENTARIO DE PERCEPCION DEL DISTANCIAMIENTO DEL TRABAJO

BENZONI, Paulo Eduardo

Professor Titular e Líder do Grupo de Pesquisas em Estresse Ocupacional na Universidade Paulista onde desenvolve colaboração em pesquisas com a Université du Québec à Montréal (Canadá). Participa do Programa Individual de Pesquisas para Docentes (Universidade Paulista - UNIP).

BRAGION, Amanda

Psicóloga, Pós-Graduada em Psicologia Hospitalar. Especializanda em Neuropsicologia Clínica. Bolsista do programa PIBIC/CNPq na Universidade Paulista – UNIP/Araraquara – SP, indicada ao Prêmio Destaque Iniciação Científica CNPq.

RESUMO

O afastamento do trabalho por motivo de distúrbios osteomusculares compreende um grande problema para os trabalhadores. Esta pesquisa objetivou construir e validar o “Inventário de Percepção de Afastamento do Trabalho” (versão M) que avalia a percepção de afastamento do trabalho entre trabalhadores afastados por distúrbios osteomusculares. O processo de validação foi realizado com 130 trabalhadores em licença médica por mais de 30 dias. A análise fatorial retornou seis fatores, que demonstraram sentido em relação à literatura sobre afastamento do trabalho. O coeficiente de fidedignidade foi de 0,82, variando de 0,59 a 0,82 para cada fator. Considerou-se que o inventário é capaz de discriminar a percepção do trabalhador quanto à sua condição psicossocial de afastado do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Afastamento. Distúrbios Osteomusculares. Percepção Social.

ABSTRACT

The sick leave due musculoskeletal disorders is a great problem for the employees. This research aimed the construction and validation of “Perception of Sick Leave Inventory” (M version) that analyse the perception of sick leave in employees on sick leave due musculoskeletal disorders, constructed from reports of workers removed. The validation process was made with 130 employees on sick leave for more than 30 days. The factorial analysis returned six factors that showed adequate relation with literature about sick leave. The reliability coefficient was 0,82 and varied from 0,59 to 0,82 for each factor. It was observed that the inventory is able to discriminate the perception of workers about their psychosocial condition on sick leave.

KEYWORDS: Sick Leave. Musculoskeletal Disorders. Social Perception.

RÉSUMÉ

L'arrêt de travail pour des raisons de santé implique de nombreuses difficultés pour le travailleur. Cette étude vise à construire et valider l'Inventaire de Perception de l'Arrêt de Travail (version M) qui évalue la perception de l'arrêt de travail parmi les travailleurs éloignés pour des raisons de troubles musculo-squelettiques. Le processus de validation a été mené auprès de 130 travailleurs en congé maladie pendant plus de 30 jours. L'analyse factorielle a identifié six facteurs qui ont fait preuve de la littérature sur l'arrêt de travail. Le coefficient de fiabilité de l'inventaire était de 0,82, variant de 0,59 à 0,82 pour chaque facteur. Nous constatons que l'inventaire est capable de discriminer la perception des travailleurs sur leur état psychosocial.

MOTS-CLÉS: Arrêt. Troubles Musculo-Squelettiques. Perception Sociale.

RESUMEN

La licencia por enfermedad para los trastornos músculo-esqueléticos de la razón comprende un problema importante para los trabajadores. Este estudio tuvo como objetivo construir y validar el "inventario de percepción del

¹ Pesquisa Financiada pelo Programa Individual de Pesquisa Docente/UNIP (Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação – Universidade Paulista/UNIP). Agradecimento ao Prof. Dr. Mauro Campos Balieiro pelo apoio no processamento estatístico dos dados.

distanciamento del trabajo"(versión M) que clasifica a la percepción del distanciamiento del trabajo entre los trabajadores alejados por los disturbios osteomusculares. El validación fue realizado con 130 trabajadores con licencia médica de más de 30 días. El análisis factorial devolvió seis factores que demuestran sentido en relación al tema. El coeficiente de veracidad fue de 0.82, que varía entre 0,59 a 0.82 para cada factor. Se considera que el inventario es capaz de discriminar la percepción de los trabajadores sobre su condición psicosocial del distanciamiento del trabajo.

PALABRAS-CLAVE: Distanciamiento. Disturbios Osteomusculares. Percepcion Social.

Introdução

O mundo do trabalho neste início do século XXI tem se caracterizado por inúmeras variáveis que geram um cenário desafiador ao trabalhador. Em uma sociedade de consumo, capitalista, o trabalho corresponde a grande parte da identidade social do indivíduo.

Em meio à instabilidade econômica e política que se vive no Brasil atual, o que dizer do forçoso “não trabalho” quando este se manifesta pela incapacidade física de exercê-lo. O afastamento do trabalho, que aqui se refere, também denominado absenteísmo, compreende a licença compulsória por motivo de saúde, que impossibilita, total ou parcialmente, o trabalhador de permanecer com suas atividades profissionais (Organização Internacional do Trabalho, 1989).

No Brasil as Doenças do Sistema Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo (CID M) correspondem à segunda causa de afastamentos por licença saúde. Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2013 o INSS contava com 2.063.698 auxílios-doença ativos nas regiões urbanas, sendo que em primeiro lugar estavam os afastamentos por Lesões por Envenenamento e Causas Externas com 499.728, em segundo lugar as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo com 390.581 auxílios-doença ativos, e em terceiro lugar os Transtornos Mentais e Comportamentais com 209.218 auxílios-doença ativos (Ministério da Previdência Social, 2013).

As Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID M), que se estabelecem como segunda causa de afastamentos, trazem em seu bojo a LER – Lesões por Esforços Repetitivos e DORT - Doenças Osteomusculares Relacionadas ao

Trabalho. LER e DORT têm sido objeto de estudos multidisciplinares tanto no Brasil como no mundo. Estes estudos apontam para uma origem multicausal, envolvendo aspectos não puramente biomecânicos, mas psicológicos e sociais como contribuintes ao seu desenvolvimento (Andrade & Barbosa-Branco, 2015; Bugajska e colaboradores, 2013; Zakerian & Subramaniam, 2011; Almeida, Carvalho Filho, Pastre, Lamari & Pastre, 2008 e National Research Council, 2001).

Segundo Oeming, Carvalho e Lima (2012), a evolução do conceito de Medicina do Trabalho para Vigilância em Saúde do trabalhador, tornou necessária a observação dos eventos existentes no ambiente de trabalho para que se possa, não só traçar diagnósticos situacionais, como desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde. Neste contexto, olhar, de forma apurada e segura, para o absenteísmo e afastamento por motivos de saúde pode ser importante fonte para as atividades de Vigilância e Saúde do Trabalhador.

A ausência ao trabalho por períodos superiores há 30 dias consecutivos é um problema enfrentado nos países desenvolvidos ou em processo de desenvolvimento, problema este que gera, não apenas custos para as empresas e governo, mas, principalmente problemas de ordem psicosocial ao trabalhador que se afasta e, neste sentido Boschco (2011) pontua que a situação do afastamento do trabalho por motivo de saúde implica em múltiplas repercussões psicosociais aos indivíduos envolvidos, visto que a doença traz consequências não somente em relação ao trabalho, mas também em aspectos do

cotidiano, nas relações interpessoais, causando sentimentos de exclusão, insegurança e angústia.

Para Ramos, Titoni e Nardi (2008) o trabalhador afastado carrega consigo um sentimento de ter falhado, sentindo-se frágil e inferior em comparação aos seus pares e superiores, por não conseguir responder adequadamente às exigências produtivas. Neste sentido, Benzoni (2012) relatando trabalhos de intervenção psicossocial junto a metalúrgicos afastados do trabalho por DORT aponta o medo e ansiedade que estes apresentam quando pensam em voltar ao trabalho, pois não se sentem mais em condições físicas de exercerem as atividades laborais inerentes à sua profissão, levando, inclusive a uma intensificação dos ganhos secundários da doença, de modo a garantir a condição de afastamento. Na mesma linha Souza e Faiman (2007) pontuam que o fato de estar impossibilitado de trabalhar é vivido pelo trabalhador como uma experiência de fracasso.

Uma vez retirado do trabalho para tratamento de saúde, há que se observarem os fatores relativos ao retorno ao trabalho. Segundo Ansoleaga e colaboradores (2015), a preocupação com o processo de reintegração do trabalhador afastado tem sido negligenciada nos países em desenvolvimento, sobretudo nos países sul americanos, possivelmente pelo excedente de recursos humanos em comparação a quantidade de empregos. Em países desenvolvidos, os temas de afastamento do trabalho (Sick Leave) e retorno ao trabalho (Returning to Work) tem sido objeto de intensas pesquisas e desenvolvimento de ferramentas e protocolos que facilitem a adequada reintegração ao trabalho após a licença (Corbieré e colaboradores, 2016 e Ebrahim e colaboradores, 2014).

Saldanha, Medeiros, Pereira, Neves e Lima (2013) fazem referência há uma insuficiência conceitual, no que se refere ao termo retorno ao trabalho, visto que as

definições mais presentes nos estudos científicos apontam para uma definição simples que o considera como uma resposta para desfecho de episódio de acidente ou doença. Verifica-se, também, uma escassez de estudos que abordem a saúde mental do trabalhador perante sua condição de afastado.

Em diversas situações, sobretudo quando o afastamento é devido a doenças do CID M, é constatado que a dor, para o afastado, configura-se em uma grande barreira para o retorno às suas atividades laborais. Segundo Brouwer e colaboradores (2010), há diversos fatores, como por exemplo, o enfrentamento ou persistência à dor refletindo no insucesso do trabalhador em seu retorno às atividades ocupacionais. Assim, o retorno ao trabalho torna-se um grande dilema, visto que o trabalhador irá se deparar com diversas adversidades no processo de readaptação, verificando-se um círculo vicioso de retorno-afastamento-retorno, que acaba por acarretar prejuízos à saúde física e mental do indivíduo.

Segundo Young (2010) alguns fatores podem ser elencados como facilitadores do retorno ao trabalho, tais como o retorno financeiro melhor quando se está trabalhando; a percepção de que o trabalho está adequado às novas condições físicas e de saúde do trabalhador; a liberdade para desenvolver maneiras novas de se trabalhar e atingir as metas de produção; o apoio dos superiores hierárquicos; o apoio psicossocial dos colegas de trabalho e a qualidade das relações de trabalho. Na mesma linha, com o objetivo de rever as melhores práticas de retorno ao trabalho após um afastamento por motivos osteomusculares ou de saúde mental, Durand, Corbieré, Coutu, Reinharz e Albert (2014) analisaram 17 artigos científicos que abordavam o assunto na literatura internacional e identificaram a importância de um suporte psicossocial para o trabalhador em seu retorno, suporte este que deve se iniciar durante o processo de afastamento e

continuar no reingresso ao trabalho envolvendo os superiores do trabalhador, seus pares e a empresa como um todo, evitando eventuais reafastamentos.

Neste universo de “forçoso não trabalho” em meio a uma sociedade que identifica o indivíduo por sua atuação profissional, questiona-se qual a percepção social que o indivíduo afastado do trabalho por motivo de saúde desenvolve sobre si mesmo e o mundo social a seu redor.

Partindo do pressuposto de que a percepção social compreende um conjunto de valores e crenças que filtram a realidade que circunda o indivíduo, atribuindo-lhe significados, pode-se tomar como referência o conceito de percepção social desenvolvido por Berger e Luckmann (1990). Estes autores consideram que a percepção é uma atividade psicológica que deve ser interpretada a partir

do contexto psicossocial ao qual o indivíduo que percebe se encontra.

Neste raciocínio, nota-se quão importante seria compreender a percepção que o trabalhador afastado tem de sua situação social de “forçoso não trabalho”, bem como sua percepção das próprias condições para reintegrar-se ao contexto laboral.

Com base nestes questionamentos e na observação sistemática da realidade de afastamento do trabalho por motivo de saúde, buscou-se nesta pesquisa desenvolver e validar um instrumento que possa ser uma ferramenta para a compreensão objetiva das necessidades psicossociais envolvidas no processo de afastamento, através da percepção social de afastamento por parte de trabalhadores afastados do trabalho por Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo (CID M).

Método

Considera-se importante apresentar primeiro o processo de construção do inventário, para posteriormente expor o processo de validação do mesmo.

Construção

Desde o ano de 2011 o curso de Psicologia da universidade a que os autores deste trabalho estão vinculados vem oferecendo serviços de atendimento psicológico e pesquisas em estresse ocupacional junto à população de trabalhadores afastados do trabalho por distúrbios osteomusculares (CID M). De todos estes trabalhos participaram um total de 15 trabalhadores afastados por CID M, sendo 5 mulheres e 10 homens com idades variando entre 22 a 56 anos; a escolaridade variou de ensino fundamental a ensino superior. Todos passaram pelo mesmo roteiro de entrevista semiestruturada que objetivava avaliar percepção dos entrevistados quanto a sua condição de afastamento.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas literalmente e analisadas por categorias (Bardin, 1977) definidas de acordo com os objetivos de cada pesquisa. Como todos estes trabalhos seguiram a mesma metodologia de entrevista, observou-se no decorrer dos anos que algumas temáticas se mostravam pertinentes a todos os entrevistados, tais temáticas foram: preocupações quanto à recepção no local de trabalho quando retornassem da licença; sentimentos de motivação para retornar ao mesmo trabalho; o suporte social que percebiam; o apoio da família; o grau de capacidade para o trabalho e a preocupação de estarem sendo vistos como tirando vantagem da condição de licença saúde. Tais temáticas se mostravam pertinentes à literatura nacional e internacional sobre afastamento e retorno ao trabalho.

A partir desta observação e, na ausência de um constructo teórico que balizasse a compreensão da percepção de afastamento do trabalho, as 15 entrevistas

foram reanalisadas buscando-se abstrair falas que os entrevistados apresentaram nas seis temáticas. Tais falas foram analisadas e transformadas em afirmativas, chegando-se a um instrumento prévio com total de 30 itens. As afirmativas, por sua vez, foram submetidas a um grupo de profissionais que atuam com a população de trabalhadores afastados (psicólogos, assistentes sociais e profissionais de recursos humanos) durante trabalhos de consultoria em desenvolvimento de programas de reinserção de trabalhadores afastados, onde puderam ser discutidas com relação à compreensão, redundâncias e temáticas abordadas. Isto permitiu verificar a validade de constructo e levou a uma redução do instrumento de 30 para 26 itens em forma de afirmativas. Uma vez definidas, as afirmativas foram organizadas em um instrumento de escala Likert de 5 pontos, onde cada grau foi definido da seguinte forma: 1 – Discordo totalmente, 2 – Discordo em parte, 3 – Não concordo nem discordo, 4 – Concordo em parte e 5 – Concordo totalmente. Este primeiro instrumento com um total de 26 afirmativas constituiu-se a primeira versão do IPAT – M, Inventário de Percepção de Afastamento do Trabalho versão para distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo, que foi submetido ao processo de validação.

VALIDAÇÃO

Participantes

Para validação utilizou-se uma amostra não-probabilística por acessibilidade composta por 130 trabalhadores afastados do trabalho há mais de 30 dias por distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID M). Os participantes foram todos de uma mesma região no interior do estado de São Paulo e recrutados por meio de três fontes: Indicação (23,8%), Clínica Escola de Fisioterapia de uma universidade privada (6,2%) e o CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador / Ambulatório de Saúde do Trabalhador (70%). As duas instituições

que participaram no processo de coleta de dados atendem a demanda de toda a região onde a pesquisa foi desenvolvida.

A amostra para validação foi composta por 41,8% de homens e 58,2% de mulheres, o estado civil concentrou-se em solteiros (41,8%) e casados (41,8%). A faixa etária variou de 18 a 61 anos com uma concentração (61,2%) entre 41 a 60 anos. Quanto à escolaridade esta variou de fundamental incompleto (45,9%) a superior completo (3,1%) e 35,7% estavam com ensino médio completo ou incompleto.

O perfil ocupacional dos participantes foi classificado segundo os Grandes Grupos Ocupacionais da CBO – Classificação Brasileira de Ocupações (Ministério do Trabalho e Emprego, 2010) e concentrou-se em trabalhadores de serviços, vendedores de comércio com 70,8%, contando também com 10,8% de pesquisados do setor industrial, 6,2% de trabalhadores em serviços administrativos, 5,4% de técnicos de nível médio, 4,6% de profissionais das ciências e das artes e 2,3% de operadores de processos contínuos.

Com relação ao perfil de afastamento a amostra apresentou uma concentração em afastamentos de até 12 meses (79,2%), o restante se distribuiu homogeneamente entre 13 a 31 meses ou mais.

Procedimento

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da universidade, tendo sido aprovado no mês de abril de 2015 (CAAE: 43411715.5.0000.5512 e Parecer No 1.063.794 de 14/05/2015). Uma vez aprovado realizou-se um contato com as instituições parceiras no projeto, o CEREST onde também funciona atendimento clínico em Fisioterapia e a Clínica Escola de Fisioterapia objetivando expor os objetivos do trabalho. Após a aceitação e assinatura do TCLE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Instituição organizou-se, junto a cada uma, a logística para a coleta dos dados. Em ambas as

instituições, mediante auxílio do pessoal de triagem, os casos de trabalhadores afastados eram informados e no momento que os mesmos compareciam para o atendimento em Fisioterapia eram consultados pela equipe de atendimento se aceitavam participar da pesquisa. Uma vez aceitando o participante era conduzido a uma sala privativa, onde inicialmente era lido e assinado o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida era aplicado um questionário de caracterização demográfica e o inventário (IPAT-M). Ao final solicitava-se ao participante se o mesmo conhecia alguém nas mesmas condições de afastamento do trabalho para indicarem como novo participante. Os participantes recrutados por indicação eram contatados por telefone para explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa e uma vez aceitando participar agendava-se local e data adequados para proceder à coleta que seguiu os mesmos procedimentos. Os dados foram coletados no período de setembro de 2015 a julho de 2016 pelos autores deste artigo.

Antes das análises estatísticas, os itens de conteúdo negativo (p.e. Minha família acha

Resultados

A análise de consistência interna (alfa de Cronbach) do instrumento, em sua versão de 26 itens apontou um resultado de 0,81, considerado adequado segundo a literatura (Primi, 2012 e Maroco & Garcia-Marques, 2006). A análise da variância total explicada retornou 8 componentes com valores próprio iniciais (Eigenvalues) superiores a 1, que explicavam 65,83% da variância. Nesta primeira análise observaram-se 4 itens com carga fatorial baixa e que não apresentavam sentido semântico junto ao constructo, assim estes itens foram retirados e nova análise realizada com os 22 itens restantes. Para os 22 itens foi realizada nova análise fatorial que retornou 6 componentes com valores próprio iniciais (Eigenvalues) superiores a 1, que

que eu estou fingindo.), tiveram sua pontuação invertida (1 para 5, 2 para 4, 3 para 3, 4 para 2 e 5 para 1) de modo que todas as afirmativas fossem na mesma direção e pudessem apontar o grau de positividade ou negatividade na percepção do participante na afirmação.

Os dados foram planilhados e submetidos à análise estatística com o aplicativo SPSS – Statistical Pocket for Social Science versão 21.

O índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,768) e o teste de esfericidade de Bartlett (significativo a $p < 0,001$) apontaram para a fatorabilidade dos dados e trabalhou-se com uma amostra de 130 participantes em um instrumento com 26 itens, o que perfaz um total de 5 participantes por item, considerado ideal por Hair, Anderson, Tatham e Black (2005).

Realizou-se o cálculo do alfa de Cronbach para analisar a confiabilidade e a análise fatorial com rotação Varimax e normalização Kaiser buscando verificar a confiabilidade e os fatores que o inventário estava avaliando.

explicavam 63,23% da variância. O alfa de Cronbach para o conjunto total de 22 itens foi de 0,82 e para cada fator (conjunto de itens) variou de 0,59 a 0,82. A matriz fatorial do inventário com 22 itens é apresentada na tabela 1.

As 22 afirmativas que compuseram a versão final do IPAT-M estão expostas na tabela 2. O agrupamento, pelo método de rotação Varimax, demonstrou semelhança entre os itens e vínculo dos mesmos ao constructo inicial, o que permitiu nomear adequadamente os fatores que estavam sendo medidos. Cada um dos fatores estabelecidos, os itens que o compõe e suas propriedades são apresentadas na tabela 3.

Tabela 1: Matriz Fatorial da Versão Final do IPAT - M Com 22 Itens.

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6
1	0,768					
2	0,812					
3	0,761					
4	0,485					
5	0,590					
6		0,559				
7		0,842				
8		0,762				
9		0,745				
10		0,636				
11			0,723			
12			0,718			
13			0,716			
14			0,734			
15				0,580		
16				0,732		
17				0,764		
18					0,603	
19					0,723	
20					0,606	
21						0,880
22						0,810
<i>Eigenvalues</i>	5,548	2,53	2,049	1,491	1,251	1,042

Tabela 2: Íntegra dos 22 Itens que Compuseram a Versão Final do IPAT – M.

Itens no inventário
*1. Não vai ser fácil voltar, pois provavelmente meus chefes não me darão apoio.
*2. Ao voltar a trabalhar eu sinto que meus superiores me olharão com desconfiança.
3. Os chefes que tenho no local onde trabalhava são compreensivos e me darão apoio para eu voltar a trabalhar.
*4. É quase certo que quando eu voltar a trabalhar, meus colegas não me apoiarão.
5. Acredito que meus chefes me receberão muito bem quando eu voltar a trabalhar.
6. Tenho condições de voltar a trabalhar tão bem quanto antes, só preciso de um tempo.
7. Estou cansado de ficar afastado, preciso voltar a trabalhar.
8. De modo geral, está sendo muito ruim ficar afastado do trabalho.
9. Fico feliz em pensar em voltar a trabalhar.
10. Seria bom se eu pudesse estar trabalhando, gosto do dia a dia de pressão.
11. Sinto que as pessoas, de modo geral me apoiam.
12. Meus chefes antigos realmente entendem o motivo de eu ter que me afastar do trabalho.
13. Ao voltar a trabalhar eu sinto que meus colegas irão me receber muito bem.
14. Meus vizinhos compreendem o fato de eu estar afastado por motivo de saúde.
15. Enquanto estou afastado a minha família me dá apoio o tempo todo.
*16. Minha família acha que eu estou fingindo.
*17. Minha família acredita que sou um coitado.
*18. Se conseguisse me aposentar logo seria ótimo para minha saúde.
*19. Meus colegas de trabalho olham para mim e pensam que sou um coitado.
*20. Acho que meus superiores me vêem como um inválido.
21. Meus amigos acham que sou sortudo por não estar trabalhando e recebendo.
22. Meus companheiros da empresa na qual estava trabalhando me consideram um sortudo pelo fato de estar afastado e recebendo.
* Itens com valores invertidos para análise.

O primeiro fator identificado foi referente às expectativas que o trabalhador afastado tem com relação à recepção que terá de seus superiores e pares ao retornar do afastamento. As afirmativas agrupadas neste fator, como mostram as tabelas 2 e 3, são relativas à percepção desta situação de retorno. A confiabilidade deste agrupamento demonstrou-se adequada, com um alfa de Cronbach de 0,82. Observou-se que quanto maior o resultado, neste fator, mais positiva é a percepção quanto à recepção que terá no ambiente de trabalho ao retornar.

O fator 2 reuniu as afirmativas que abordam a percepção da motivação para retornar ao trabalho. Composto por 5 itens, este fator apresentou um alfa de Cronbach de 0,74 (tabela 3) e o resultado no fator pode ser interpretado como quanto maior o resultado médio destas afirmativas, melhor é a motivação para o retorno.

A percepção de suporte social advém das figuras consideradas importantes para o

indivíduo, desta forma, o fator 3 reuniu um conjunto de afirmativas com expressões do tipo apoiam (item 11), entendem (item 12), receber bem (item 13) e compreendem (item 14). Como pode ser observado na tabela 3, o conjunto de afirmativas relativas ao suporte social à condição de afastamento, fator 3, apresentou uma confiabilidade adequada, com um alfa de Cronbach de 0,77. Observou-se que quanto maior o resultado médio deste conjunto de afirmativas, maior é a percepção de apoio social por parte do trabalhador afastado.

O fator 4 reuniu as afirmativas que foram agrupadas sob a denominação de percepção do apoio familiar. Este conjunto de três afirmativas apresentou boa confiabilidade retornando um alfa de Cronbach de 0,59 (tabela 3) e observou-se que quanto maior o resultado médio neste conjunto de itens, maior é a percepção de apoio positivo, por parte da família, ao trabalhador afastado.

Tabela 3: Denominação dos Seis Fatores Avaliados pelo IPAT – M com Seus Respective Itens e Propriedades de Cada Fator.

Fator	Definição do fator	Itens	Média	Desvio padrão	Alfa
1	Expectativas de recepção no ambiente de trabalho ao retornar.	1, 2, 3, 4 e 5	3,42	1,28	0,82
2	Motivação para retornar ao trabalho.	6, 7, 8, 9 e 10	3,75	1,14	0,74
3	Suporte social à condição de afastamento.	11, 12, 13 e 14	3,93	1,13	0,77
4	Percepção de apoio familiar.	15, 16 e 17	4,32	0,94	0,59
5	Percepção de Incapacidade para o trabalho.	18, 19 e 20	3,49	1,24	0,59
6	Ser visto como tirando vantagem do afastamento.	21 e 22	2,22	1,36	0,68

A autoimagem como indivíduo produtivo está vinculada a imagem que pessoas significativas no universo de trabalho fazem do indivíduo, assim ao observar o quinto agrupamento (fator 5) de itens nota-se que se relacionam à percepção de capacidade – incapacidade para o trabalho. Com um alfa de Cronbach de 0,59 (tabela 3), este conjunto

de três afirmativas aponta que quanto maior o resultado médio nas três, maior é a percepção de incapacidade para o trabalho.

Sobretudo na cultura brasileira há uma ideia de “se tirar vantagem de situações” que possibilitem o não trabalho. A análise fatorial revelou um agrupamento de dois itens que remetem a este tema. O fator 6 apresenta as

afirmativas relativas a percepção de ser visto como tirando vantagem do afastamento. Com duas afirmativas, este fator apresentou um alfa adequado de 0,68 (tabela 3), denotando ser esta uma preocupação presente nos pesquisados e o resultado médio destes itens

Discussão

A amostra utilizada para validação do IPAT – M, Inventário de Percepção de Afastamento do Trabalho versão para distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo demonstrou equilíbrio entre participantes solteiros e casados (41,8% em cada) e um leve predomínio de mulheres (58,2%). Este aspecto é apontado por Martinez, Latorre e Fisher (2010) que, a partir de revisão de literatura dizem que as mulheres tendem a um maior risco de perda da capacidade para o trabalho.

A concentração da amostra na faixa etária acima de 41 anos, também foi identificada por Martins e colaboradores (2009) em levantamentos realizados em trabalhadores afastados na área de saúde, e por Andrade e Barbosa-Branco (2015) em levantamento sobre benefícios concedidos a casos de Sinovite e Tenossinovite no Brasil, ademais Martinez, Latorre e Fisher (2010) pontuam que a partir dos 45 anos a capacidade para o trabalho começa a diminuir devido a aspectos de envelhecimento do corpo, o que contribui para explicar os dados relativos à concentração de faixa etária da amostra.

O perfil ocupacional dos participantes concentrou-se em trabalhadores de serviços, vendedores de comércio com 70,8%. A cidade, local da coleta dos dados, consiste em um grande centro comercial regional e tem sua economia fundamentalmente baseada em comércio e prestação de serviços, por outro lado, observa-se um correlato a este dado na literatura, pois, Almeida e colaboradores (2008) avaliando a demanda de casos de afastamento do trabalho por afecção do tendão supra-espinal, identificaram, também

aponta para quanto maior se apresentar, mais o trabalhador afastado estará se percebendo como alguém que, aos olhos dos outros, está tirando vantagem da situação de afastamento.

uma concentração de casos advindos do setor de serviços.

A versão final do IPAT - M Inventário de Percepção de Afastamento do Trabalho apresentou adequadas propriedades psicométricas e adequado grau de confiabilidade, uma vez que o alfa de Cronbach para o conjunto total de 22 itens foi de 0,82 e para cada conjunto de itens variou de 0,82 a 0,59. Estes resultados encontram respaldo na literatura sobre Psicometria (Primi, 2012 e Maroco & Garcia-Marques, 2006) e o processo de construção do instrumento seguiu preceitos propostos por Pasquali (2001) e Alexandre, Gallasch, Lima e Rodrigues (2013) que enfatizam a necessidade de se estabelecer um bom constructo teórico para elaboração de instrumentos de medidas na área da saúde. Este constructo adveio diretamente da realidade da população a qual o IPAT - M se destina, uma vez que se originou da fala de 15 trabalhadores afastados por distúrbios osteomusculares.

Os temas iniciais, obtidos pela reanálise de entrevistas e que serviram de ponto de partida para a construção do inventário corresponderam a preocupações relativas à recepção no ambiente de trabalho após o afastamento, ao grau de motivação para retornar ao mesmo trabalho, o suporte social à condição de afastamento por doença, ao apoio familiar, à capacidade percebida para o trabalho e a preocupação de estarem sendo vistos como tirando vantagem da condição de licença saúde. Estes temas são abordados na literatura sobre afastamento e retorno ao trabalho, tanto em trabalhos de relatos de pesquisa (Corbieré e colaboradores, 2016; Benzioni, 2012; Brouwer

e colaboradores, 2010 e Young, 2010) como em trabalhos de revisão de literatura (Durand e colaboradores, 2014). Associado a isso, a força e consistência do constructo inicial foi corroborada pela análise fatorial que agrupou os itens de acordo com as temáticas iniciais.

O primeiro fator identificado no instrumento, denominado de “expectativas de recepção no ambiente de trabalho ao retornar” apresentou um alfa de Cronbach de 0,82 e este parece ter relação com uma das seis etapas para o adequado retorno ao trabalho, proposto por Durand e colaboradores (2014). Estes autores, a partir de extensa revisão de literatura apontam que, para um eficiente retorno ao trabalho após uma licença médica é necessário trabalhar-se com os superiores e pares na recepção do trabalhador de volta a seu trabalho. Assim, uma vez que, as expectativas de recepção no ambiente de trabalho pelos pares e superiores se destacou como um dos fatores no inventário e isto vai ao encontro da literatura, nota-se a importância de que tal fator seja considerado no retorno após a licença médica, para que estes trabalhadores possam retomar “saudavelmente” à sua condição de inserção social.

A “motivação para retornar ao trabalho”, segundo fator identificado, demonstra sentido teórico quando se consideram os resultados de estudos que apontam para o sofrimento e, por vezes evitação do retorno ao trabalho após o afastamento por motivo de saúde. A possibilidade de um melhor retorno financeiro quando se está trabalhando, a liberdade para desenvolver maneiras novas de se trabalhar e atingir as metas de produção e a qualidade das relações de trabalho são fatores identificados por Young (2010) como facilitadores e motivadores para o retorno. O mesmo autor também aponta como facilitador do retorno o apoio dos superiores e colegas de trabalho, o que pode ser

observado como importante na composição do fator 1 do IPAT - M.

Durand e colaboradores (2014) pontuam a importância de um suporte psicossocial para o trabalhador em seu retorno, suporte este que deve se iniciar durante o processo de afastamento e continuar no reingresso ao trabalho, envolvendo os superiores do trabalhador, seus pares e a empresa como um todo. Neste aspecto, a análise fatorial identificou dois grupos de itens: o fator 3 “suporte social à condição de afastamento” e fator 4 “percepção de apoio familiar”. Em especial o fator 3, relativo à família parece refletir aspectos culturais, pois o papel da família na situação de afastamento e retorno ao trabalho não é abordado pela literatura internacional, possivelmente pela diferença cultural relativa a família em sociedades não latinas, nas quais os vínculos familiares parecem menos intensos.

A “percepção de incapacidade para o trabalho”, nome dado ao fator 5, parece estar refletindo os sentimentos de exclusão e incapacidade do trabalhador afastado discutidos por Boscho (2011). Ramos, Titoni e Nardi (2008) dizem que o trabalhador afastado carrega consigo um sentimento de ter falhado, sentimento de fragilidade e inferioridade em comparação aos seus pares e superiores, por não conseguir responder adequadamente às exigências produtivas e isto impacta diretamente a auto percepção de capacidade ou incapacidade. Estes sentimentos negativos que o trabalhador afastado apresenta quanto à sua própria condição balizam, também, o fator 6, relativo à percepção de “ser visto como tirando vantagem do afastamento”. Sobretudo em uma cultura como a brasileira, na qual se crê que as pessoas adequadas são as que tiram vantagem em tudo, nota-se um agrupamento advindo da análise fatorial que reflete esta temática dentro da situação analisada.

Considerações Finais

O IPAT – M, Inventário de Percepção de Afastamento do Trabalho versão para distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo demonstrou consistência interna adequada e a análise fatorial revelou-se coerente aos constructos iniciais, o que parece denotar adequada validade de constructo e discriminação do instrumento aqui desenvolvido.

A amostra utilizada para a validação, por ser uma amostra não-probabilística por acessibilidade obtida em locais que atendem a demanda específica de trabalhadores afastados do trabalho por problemas osteomusculares, mostrou-se com adequado controle de variáveis e perfil condizente aos expostos pela literatura.

Um ponto muito interessante, observado na validação do instrumento, diz respeito à clara relação dos fatores extraídos na análise fatorial com o que é apresentado pela literatura nacional e internacional sobre aspectos psicossociais relativos ao afastamento e retorno ao trabalho. As pressões psicológicas e sociais, a exclusão social e condições de vulnerabilidade dos trabalhadores afastados, largamente apontados pela literatura ressoou nos índices estatísticos encontrados, o que aponta para a

necessidade premente de se observar e cuidar de tais aspectos junto a esta população.

Uma vez que o objetivo principal deste trabalho foi de relatar a construção e validação do IPAT – M faz-se interessante uma ampliação de amostra com o propósito de verificar a discriminação do instrumento quanto às variáveis sexo, idade, estado civil, profissão e tempo de afastamento, para verificar se o instrumento apresenta diferenças em função de fatores sociais e demográficos, bem como ocupacionais relativas a grupos profissionais não concentrados em comércio e prestação de serviços.

A contribuição deste estudo residiu na possibilidade concreta de compreender de maneira objetiva o universo psicossocial do trabalhador afastado por motivo de saúde. O estudo trouxe, também, as evidências estatísticas do peso, relativo a fatores de ordem psicossocial do contexto de trabalho, familiar e social, na condição de trabalhador licenciado por problema de saúde. Os resultados encontrados podem, então, nortear o desenvolvimento de ações biopsicossociais de cuidados ao trabalhador afastado e de retorno ao trabalho.

Referências

- Alexandre, N. M. C., Gallasch, C. H., Lima, M. H. M & Rodrigues, R. C. M. (2013). A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem (Goiania)*, 15 (3), 802-809. Disponível: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a23.pdf
- Almeida, J. S., Carvalho Filho, G., Pastre, C. M., Lamari, N. M. & Pastre, E. C. (2008). Afecção do tensão supra-renal e afastamento laboral. *Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*, 13 (2), 517-522. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a27v13n2.pdf> Acesso em 15/08/2016
- Andrade, D. M. & Barbosa-Branco, A. (2015). Sinovite no Brasil: uma análise dos benefícios auxílio-doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia (São Paulo)*, 18 (1), 194-207. Disponível:

- <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00194.pdf>
- Ansoleaga, E. Garrido, P., Dominguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A. & Matínez, C. (2015). Facilitadores del reintegro laboral em trabajadores com patologia mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista médica de Chile (Santiago)*, 143, 85-95. Disponível: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n1/art11.pdf>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Benzoni, P. E. (2012). Reflexões sobre o afastamento por DORT: um estudo de caso de intervenções com foco no estresse. *Revista da Rede de Estudos do Trabalho (Marília)*, ano V (11). Disponível: http://www.estudosdotrabalho.org/RRET11_14.pdf
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1990). *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. (F. S. Fernandes, trad.). Petrópolis: Vozes.
- Boschco, C. R. (2011). *Implicações do afastamento do trabalho por adoecimento na subjetividade do auxiliar de enfermagem* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.
- Brouwer, S., Franche, R. L., Hogg-Johnson, S., Lee, H., Krause, N. & Shaw, W. S. (2010). Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation (New York)*, 21, 244-258. Disponível: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3098360/pdf/10926_2010_Article_9262.pdf
- Bugajska, J., Żołnierczyk-Zreda, D., Jędryka-Góral, A., Gasik, R., Hildt-Ciupińska, K., Malińska, M. & Bedyńska, S. (2013). Psychological factors at work and musculoskeletal disorders: a one year prospective study. *Rheumatology International (Switzerland)*, 33(12), 2975-2983. Disponível: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3832752/pdf/296_2013_Article_2843.pdf Acesso em 18/04/2016
- Corbieré, M., Negrini, A. José Durand, M., St.Arnaud, L., Briand, C., Baptiste Eassier, J., Loisel, P. & Philippe Lachance, J. (2016) Development of the Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale (ROSES) and Validation with Workers Suffering from a Common Mental Disorder or Musculoskeletal Disorder. *Journal of Occupational Rehabilitation (New York)* doi: 10.1007./s10926-016-9661-2. Disponível em <http://link.springer.com/article/10.1007/s10926-016-9661-2>
- Durand, M. J, Corbieré, M., France Coutu, M., Reinharzb, D. & Albert, V. (2014). A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders. *IOS Press (Longueuil)*, 48, 579-589.
- Ebrahim, S., Malachowski, C., Mostafa, K. D., Mula, S. M., Montoya, L., Bance, S. & Busse, J. W. (2014). Measures of Patients' Expectations About Recovery: A Systematic Review. *J Occup Rehabil (New York)*. Disponível: https://fhs.mcmaster.ca/anesthesiaresearch/documents/MeasuringPatientRecoveryExpectations-JOOR_2014.pdf
- Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados* (5ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

- Moroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia (Lisboa)*, 4(1), 65-95. Disponível: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706> Acesso em 12/03/2016
- Martinez, M. C., Latorre, M. R. D. O. & Fischer, F. M. (2010). Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*, 15(1), 1553-1561. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/067.pdf>
- Martins, P. F., Nascimento Sobrinho, L. C., Silva, M. V., Pereira, N. B., Gonçalves, C. M., Rebouças, B. S. & Cartaxo, L. A. (2009). Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (São Paulo)*, 34(120), 172-178. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v34n120/08v34n120.pdf>
- Ministério da Previdência Social. (2013). Anuário estatístico da Previdência Social. Brasília, DF: MPS/DATAPREV.
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2010). Classificação brasileira de ocupações. Brasília, DF: MTP/SPPE.
- National Reserch Council and Institute of Medicine. (2001). *Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Oenning, N. S. X., Carvalho, F. M. & Lima, V. M. C. (2012). Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (São Paulo)*, 37(125), 150-158. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n125/a18v37n125.pdf>
- Organização Internacional do Trabalho. (1985). *Recomendação R171 sobre os serviços de saúde no trabalho*. Genebra, OIT: Oficina Internacional do Trabalho.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico (1)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Primi, R. (2012). *Psicometria: Fundamentos matemáticos da Teoria Clássica dos Testes*. Avaliação Psicológica (Atibaia), 11(2), 297-307. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a15.pdf>
- Ramos, M. Z., Tittoni, J. & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho (São Paulo)*, 11(2), 209-221.
- Saldanha, J. H. S., Pereira, A. P. M., Neves, R. F. & Lima, M. A. G. (2013). Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (São Paulo)*, 38(127), 122-138. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a14.pdf>
- Souza, M. E. L. & Faiman, C. J. S. (2007). Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. *Saúde, Ética & Justiça (São Paulo)*, 12(1-2), 22-32. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/44356/47977>
- Young, A. E. (2010). Return to work following disabling occupational injury – facilitators of employment

continuation. Scandinavian Journal Work Environment Health (Helsinki), 36(6), 473-483. Disponível: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=2986

computer user in Malaysia. Iranian Journal of Public Health (Iran), 40(1), 72-79.

Zakerian, S. A. & Subramaniam, I. D. (2011). Examining the relationship between psychosocial work factors and musculoskeletal discomfort among