

QUAL A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE?¹

WHAT IS THE QUALITY OF LIFE OF HEALTH WORKERS?¹

VARGAS, Laísa Moraes², BALDICERA, Carine Ribeiro³

¹ Artigo referente ao Trabalho Final de Graduação

² Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria - RS. laisamoraesvargas@hotmail.com

³ Terapeuta Ocupacional, Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS. carinebaldicera@gmail.com

RESUMO: O presente artigo intitulado “Qual a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde?”, trata-se do trabalho final de graduação (TFG) do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano. O artigo se propôs a investigar qual é a percepção sobre qualidade de vida em trabalhadores da unidade psiquiatria de dois hospitais distintos, ambos da cidade de Santa Maria/RS. Neste artigo o público alvo foram funcionários da área da Saúde, trabalhadores da Unidade Psiquiátrica de ambos os turnos. Para a coleta de dados utilizou-se o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref. Participaram da pesquisa 9 funcionários, sendo utilizado a pesquisa quantitativa. Concluiu-se que os participantes apresentam qualidade de vida regular no trabalho. Assim entende-se como fundamental a contribuição da Terapia Ocupacional nesse âmbito, pois entre outras competências desse profissional está a promoção da saúde, prevenção, readaptação profissional, adequação de postos de trabalho, adaptação dos materiais utilizados e reabilitação. Sendo assim, esta pesquisa pode contribuir para inserção do profissional da Terapia Ocupacional dentro das instituições de saúde.

DESCRITORES: Terapia ocupacional, Saúde do trabalhador, Hospital. Qualidade de vida.

ABSTRACT: This article entitled "What is the health workers quality of life?" is the final paper of the Occupational Therapy course from Centro Universitário Franciscano. The article aimed to investigate what is the perception of quality of life in workers of a psychiatry unit from two different hospitals, being that both belong to Santa Maria-RS. The target audience of this article were health care personnel, workers of a psychiatry unit in both rounds. For the data collection it was used the Data Quality Assessment of World Health Organization Quality of Life, the WHOQOL-Bref. The participants were nine employees and quantitative research was used. It concluded that the participants have regular quality of life at work. Therefore, the contribution of occupational therapy in this area is understood as fundamental, since the skills of this professional are health promotion, prevention, vocational rehabilitation, jobs adequacy, adaptation of materials for usage and rehabilitation in general. Thus, this research can contribute to professional insertion of occupational therapy within the health institutions.

KEYWORDS: Occupational therapy, Health, Hospital, Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado “Qual a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde?”, trata-se do projeto de trabalho final de graduação (TFG) do Curso de Terapia Ocupacional, Área de Ciências da Saúde, do Centro Universitário Franciscano, sendo requisito parcial para obtenção do grau de Terapeuta Ocupacional. Essa pesquisa apresentou como objetivo principal conhecer a percepção dos trabalhadores que atuam em unidade psiquiátrica de dois hospitais do município de Santa Maria/RS, sobre qualidade de vida no cenário de atuação.

O trabalho tem função fundamental na vida dos seres humanos, pois através dele é possível desenvolver potencialidades, atingindo a satisfação e conscientização de seu papel não só no ambiente laboral, mas na sociedade. Contudo, estudos apontam que além de fonte de prazer o trabalho pode ser sinônimo de sofrimento, insatisfação, angústia e estresse emocional (LANCMAN, 2004).

Segundo Lacaz (2000) o conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) passa por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias. A expressão QVT é frequentemente aplicada para justificar uma diversidade de mudanças que visam o bem-estar do trabalhador (CARANDINA, 2003).

As instituições hospitalares, tendo como propósito a melhoria da qualidade de vida da população, também se encontram na busca de modelos que favoreçam a qualidade na prestação de assistência. A equipe de saúde, geralmente é submetida a situações geradas pelas atividades inerentes a função, envolvendo inúmeros elementos negativos gerados pelo ambiente caracterizado pela enfermidade (PIZZOLI, 2005).

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Caracterização da pesquisa

Este estudo adotou a metodologia quantitativa. A investigação quantitativa dos dados relativos à realidade social seria objetiva se produzidos por instrumentos padronizados,

visando a eliminar fontes de propensões de todos e apresentar uma linguagem observacional neutra e com precisão de objetividade (MINAYO, 2000).

Essa pesquisa está centrada na objetividade, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com ajuda de instrumentos padronizados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

2.2 Amostra da pesquisa

A presente pesquisa contou com a participação de 9 colaboradores (n=9), quatro funcionários do serviço público, 100% SUS e cinco funcionários de um hospital particular que atende convênios, ambos localizados no município de Santa Maria-RS. Iniciou-se a coleta após a autorização das instituições. O público alvo da pesquisa são funcionários da área da Saúde, trabalhadores da Unidade Psiquiátrica de ambos os turnos. Não houve critério de inclusão e exclusão de colaboradores, os questionários ficaram expostos em ambas as unidades no período de uma semana e participaram da pesquisa os trabalhadores que se sentiram a vontade para responder ao questionário.

O presente estudo desenvolveu-se após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário Franciscano, obtendo parecer favorável através do número do CAEE: no dia 06/01/2015. A adesão da pesquisa deu-se mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O pesquisador assinou o termo de Confiabilidade garantindo aos pesquisadores sigilo dos dados.

2.3 Coleta de dados

Para o levantamento dos dados quantitativos utilizou-se o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref.

O módulo WHOQOL-Bref é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al, 2000).

Em cada faceta deve-se somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de questões, logo fazer a média onde o resultado vai ser de 1 até 5. Somamos e dividimos pelo número de questões, depois fizemos uma média de acordo com o número de voluntários, n=9.

Neste instrumento é necessário também recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

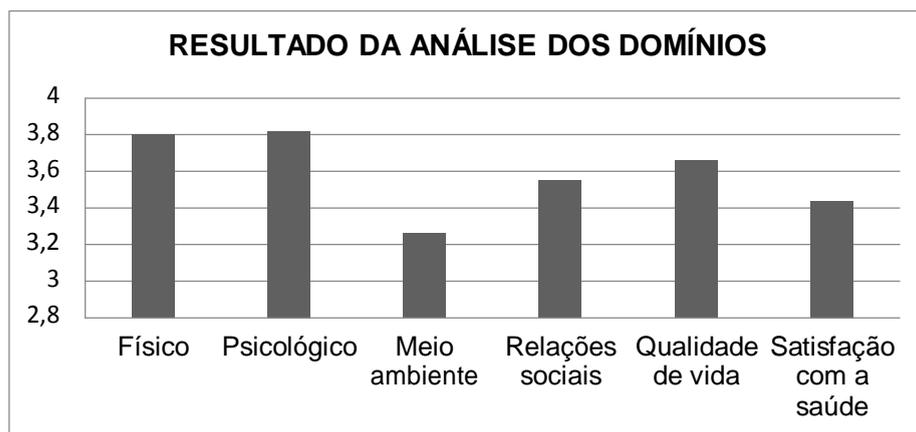
2.4 Análise de dados

Para o levantamento dos dados quantitativos utilizou-se um programa computadorizado Microsoft Office Excel – versão 2013, onde para visualização inicial dispôs-se em forma de gráficos e posteriormente foram descritos neste estudo sob quantidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de março a abril de 2015, realizou-se a coleta de dados, a amostra da pesquisa contou com 9 participantes (n=9), incluindo, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais. Logo, fez-se análise dos resultados obtidos a partir do WHOQOL-Bref. Essa avaliação considera os resultados de 1 até 2,9 como necessita melhorar; 3 até 3,9 como regular; 4 até 4,9 como boa e 5 muito boa.

Analisando os resultados através do domínios questionados (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, psicológico, qualidade de vida e satisfação com a saúde), conclui-se que os participantes percebem sua qualidade de vida no trabalho como regular, conforme exemplifica o gráfico:



3.1 Qualidade de vida no trabalho

A Qualidade de Vida no Trabalho pode ser percebida como uma forma de se pensar as pessoas, trabalho e organização, de forma abrangente. Visa melhorias na eficácia organizacional, possuindo como pré-requisito a satisfação dos trabalhadores através da participação nas decisões, bem como, condições favoráveis de trabalho (NADLER; LAWER, 1983).

Para Quirino; Xavier (1987, p.72)

A qualidade de vida no trabalho veio apenas para sistematizar pesquisas e estudos sobre a satisfação e motivação no trabalho, pelo fato de existirem argumentações teóricas mais modernas e coerentes com a realidade, entretanto já definidas pelas teorias motivacionais.

Segundo França (1997) a qualidade de vida no trabalho é entendida como um conjunto de ações que abarcam a prática de melhorias de inovação gerenciais e tecnológicas no ambiente do trabalho. Além disso, afirma que a construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas de forma holística.

A falta de qualidade de vida no trabalho pode interferir não somente no trabalho em si, mas tem implicações do campo familiar e social dos indivíduos (CAVASSANI; CAVASSANI; BIAZIN, 2006).

Conforme Vieira (1996, p.32),

A insatisfação do homem, tem na falta da qualidade de vida no trabalho, a causa primeira. E o homem insatisfeito não coopera, não se envolve nos objetivos da organização onde atua. [...] prover e investir na qualidade de vida no trabalho é crucial para a empresa ter o retorno em comprometimento e, conseqüentemente, em melhorias da produtividade e competitividade.

Na pergunta “*Como você avalia sua qualidade de vida?*”, dos nove questionados (n=9), 5 responderam boa, 1 ruim, 1 muito boa, 2 nem boa nem ruim, apresentando como resultado 3,66, portanto uma qualidade de vida regular, conforme o WHOQOL-Bref.

A insatisfação dos trabalhadores pode gerar diminuição no rendimento, rotatividade de mão-de-obra, maior número de exigências, tendo um efeito direto sobre a saúde mental e física desses indivíduos (LIMA, 2001).

Uma comunidade hospitalar pode ser considerada como qualquer outra organização empresarial, em termos de gestão administrativa, com resultados que podem sofrer influência tanto de fatores internos quanto externos da organização (MARQUIS; HUSTON,1999). Porém, possui características bastante peculiares, que envolvem atuações profissionais diretamente ligadas aos princípios de manutenção e recuperação da saúde (PIZZOLI, 2005).

No entanto a saúde dos profissionais da saúde, muitas vezes, é esquecida, tanto pelos gestores, como pelos próprios profissionais, que evitam afastamento para não passarem por perda salarial e pelo sentimento de estarem responsáveis pela saúde do outro (BRAGA et al., 2010).

Segundo Cavalcanti; Galvão (2007, p.275)

O trabalho assume um papel central na constituição da identidade individual e possui implicação direta nas diversas formas de inserção social dos indivíduos. Portanto, o trabalho pode ser visto como fundamental na constituição de redes de relações sociais e de trocas afetivas e econômicas, base da vida cotidiana das pessoas.

A Terapia Ocupacional é precursora na realização de ações em benefício dos trabalhadores atuantes tanto no setor público quanto privado, através da promoção da saúde, prevenção de doenças do trabalho, acidentes do trabalho, e na reabilitação dos trabalhadores

já adoecidos. O terapeuta ocupacional acredita que a partir do momento que o trabalhador souber usar seu tempo de forma adequada se sentirá construtor e não acumulador de informações (LANCMAN, 2004).

Conforme Cavalcanti (2007, p. 275)

Entender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental, na geração de sofrimento psíquico, no desgaste e do adoecimento dos trabalhadores é fundamental para compreensão e para intervenção em situações de trabalho que pode levar a diversas formas de sofrimento.

De acordo com Lancman, (2004) o terapeuta ocupacional, ao alargar seu campo de ação prevenindo e intervindo em situações concretas de trabalho, inicia o reconhecimento de diversas características e saberes, o que o torna um profissional imprescindível neste campo de atuação, tanto pela sua experiência particular no uso e no estudo das atividades, quanto pela busca de uma compreensão mais global dos indivíduos.

3.2 Aspectos físicos

Os primeiros relatos de queixas dolorosas nos membros superiores recorrentes das tarefas laborais aconteceram no século XVII, porém só atualmente o assunto despertou interesse mundial (MARTINS, 2003; FUNDACENTRO, 2007).

Na pergunta *“Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?”* dos nove (n=9) colaboradores 1 respondeu mais ou menos, 5 responderam nada, 2 responderam muito e 1 respondeu bastante. Como resultado final desse domínio obteve-se 3,8, o que significa que o aspecto físico desses trabalhadores encontra-se regular.

As dores físicas podem ser oriundas das lesões por esforço repetitivo (LER) ou de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Elas atingem principalmente os membros superiores, a região escapular e cervical. Sua origem é ocupacional e acontece devido ao uso repetido ou forçado de grupos musculares e postura inadequada (FUNDACENTRO, 2007).

Essas lesões são causadas pela utilização da forma incorreta dos músculos, tendões, fáscias ou nervos, resultam não somente na dor, mas também em fadiga, queda de rendimento no trabalho e até em incapacidade temporária, podendo evoluir para uma síndrome dolorosa crônica (OLIVEIRA, 2007).

As LER/DORT nos dias atuais são alvo de muitos debates quanto a nomenclatura, diagnóstico e tratamento. Há estudiosos que acreditam em sua existência, enquanto que outros ainda não se convenceram. No entanto, existem inúmeros trabalhadores com queixas de dor decorrente do trabalho. Essa patologia é reconhecida pela atual Legislação Brasileira, gerando grande interesse por novas pesquisas (OLIVEIRA, 2007).

Entre as ações da Terapia Ocupacional para a promoção da saúde do trabalhador e prevenção das LER/DORT, está a Ginástica Laboral, além de atividades que tenham como objetivo proporcionar melhor bem-estar, relaxamento, descontração e um ambiente menos desgastante aos trabalhadores (WAGNER; VIEIRA, 2012). Segundo Polito e Bergamaschi (2003), a Ginástica Laboral é composta por exercícios realizados no local de trabalho que favorecem a promoção de saúde dos trabalhadores, previnem o cansaço, alongam e beneficiam estruturas corporais envolvidas nas tarefas ocupacionais diárias, possíveis casos de LER/DORT.

O trabalho humano é uma atividade muito valorizada por essa profissão, pois a mesma acredita que a prática laboral contribui e instrumentaliza a autonomia social e a cidadania dos trabalhadores oferecendo assim ricas contribuições na área da saúde e também do trabalho (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

3.3 Aspectos psicológicos

Na pergunta *“Em que medida você acha que sua vida faz sentido?”* dos nove (n=9) participantes da pesquisa 1 respondeu bastante, 6 extremamente e 2 mais ou menos. Com base nessa e nas demais respostas dadas nos questionamentos desse domínio constatou-se que a saúde psíquica do pesquisados encontra-se regular, pois obteve-se uma média de 3,82.

O exercício profissional num ambiente hospitalar, em especial, é marcado por inúmeras exigências, entre elas: lidar com a dor, sofrimento, morte e perdas, somando-se as condições desfavoráveis do trabalho e a baixa remuneração, fatores que juntos favorecem o desenvolvimento da síndrome de burnout, termo criado para descrever cansaço físico e psíquico de profissionais que lidam com altos níveis de envolvimento emocional (AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007).

A síndrome de Burnout constitui-se em um dos grandes problemas psicossociais atuais, despertando cada vez mais interesse e preocupação, não só por parte dos cientistas, mas também das grandes empresas em função da severidade de suas consequências. O sofrimento dos indivíduos traz consequência para sua saúde e igualmente para seu desempenho no trabalho (MUROFOSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontram-se a redução da concentração e memória, indecisão, confusão, prejuízo do senso de humor, preocupação, nervosismo, depressão, raiva, frustração, ansiedade, medo, sensibilidade e impaciência (FILGUEIRAS; HIPPERT, 2002).

O terapeuta ocupacional no campo de saúde mental do trabalhador pensa nos processos e etapas do trabalho, objetivando mudanças nas condições dos mesmos, a fim de diminuir a exposição dos trabalhadores a fontes estressoras e geradoras de sofrimento psíquico, considerando as condições e a organização do trabalho como subsídios importantes no processo saúde-doença (LANCMAN; JARDIM, 2004).

3.4 Aspectos ambientais

As condições físicas e ambientais num determinado espaço de trabalho, resultam de uma forma ou de outra, em impactos na saúde e bem estar dos trabalhadores. Dentro deste contexto, toda a Legislação hoje existente em relação a Segurança e Saúde no Trabalho são o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho e as Normas Regulamentadoras da Portaria 3214/78, que dentre outros aspectos, trata da Ergonomia (NR 17) que estabelece

parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, a fim de proporcionar um máximo de conforto, segurança e atuação boa dos mesmos (TREBIEN; MACHADO; SACKSER, 2014).

A ergonomia identifica problemas na avaliação e concepção de locais e espaços de trabalho. Dentre diversos outros aspectos que trata a ergonomia, tratando-se de condições ambientais, são avaliados fatores como: ruído, vibração, temperatura, iluminação e qualidade do ar podem influenciar as condições de trabalho (TREBIEN; MACHADO, SACKSER, 2014).

Entre as perguntas referentes ao domínio Meio ambiente encontrava-se “*Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?*” dos nove (n=9) pesquisados 6 responderam mais ou menos, 1 respondeu bastante, 1 respondeu nada, 1 respondeu extremamente e 1 não respondeu. A média final obtida nesse domínio com base nas respostas das demais perguntas que o contemplam foi 3,26, ou seja os trabalhadores classificam o meio ambiente em que trabalham como regular, conforme o WHOQOL-Bref.

Segundo Lancman (2004), a Ergonomia e a Terapia Ocupacional na empresa analisam questões e contradições individuais e coletivas da relação entre o trabalho, o trabalhador, o empregador, e as condições de trabalho e de produção, tendo como propósito formular soluções coesas com as exigências da saúde dos trabalhadores e da produção, desta forma, ambas tem o compromisso de analisar o mundo do trabalho e a atividade laboral.

A Terapia Ocupacional se utiliza da análise ergonômica pois a mesma possibilita ampliar o olhar dos terapeutas ocupacionais na área da saúde e do trabalho, proporcionando uma visão mais ampla da complexidade do mundo do trabalho, vislumbrado de possibilidades de intervenções (LANCMAN, 2004).

3.5 Aspectos sociais

Entre as perguntas que contemplam esse domínio está “*Quão satisfeito você está com suas relações pessoais?*” dos nove (n=9) participantes da pesquisa 2 responderam nem satisfeito nem insatisfeito e 7 responderam satisfeito. Após a soma e divisão dos resultados

concluiu-se que os pesquisados classificam suas relações sociais como regulares, tendo como média 3,55.

A precarização das relações de trabalho provoca quatro principais consequências para os trabalhadores: a intensificação do trabalho e o aumento do sofrimento subjetivo daqueles que permanecem trabalhando; a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, a dominação e a alienação no trabalho; a estruturação de estratégias defensivas em que todos precisam resistir e “não podem fazer nada” pelo sofrimento alheio e, por fim, frente à ameaça de demissão, o individualismo, o “cada um por si” (DEJOURS, 2002, p. 46).

Segundo Lancman; Ghirardi (2002) na vida adulta, o espaço do trabalho aparece como desenvolvimento e complementação da identidade individual social. Assim, o trabalho tem fundamental importância para a vida psíquica e a valorização do trabalho vai significar um status positivo aos indivíduos. Além disso, o desenvolvimento da identidade social estará fortemente ligada as relações de trabalho que o indivíduo desenvolve. Nesse sentido o trabalho pode ser visto como fundamental na constituição de redes de relações sociais e de trocas afetivas e econômicas que estão na base da vida cotidiana das pessoas.

Por outro lado, quando o reconhecimento do trabalho não existe, a desvalorização consequente atinge negativamente outros espaços da vida cotidiana dos trabalhadores. Neste sentido, o trabalho deve ser entendido como algo que vai além de seu espaço restrito e influencia outras esferas da vida (LANCMAN; GHIRARDI, 2002).

Os terapeutas ocupacionais, ao alargarem seu campo de ação para a prevenção e para a intervenção em situações concretas de trabalho, começam a reconhecer no seu instrumental de trabalho e na sua experiência profissional a influência de diversos saberes que contribuem para o estabelecimento de um perfil profissional ímpar neste campo, quer seja pela sua experiência particular no uso e no estudo de atividades, quer seja pela maneira como apreende a complexidade e a singularidade dos indivíduos em sua relação com o trabalho (SIQUEIRA et al., p. 48, 2002).

As dinâmicas de grupo ou de processos de reflexão grupal entre os trabalhadores, além da compreensão da interrelação entre as várias esferas ligadas à vida cotidiana do indivíduo fazem parte do processo de intervenção do terapeuta ocupacional quando se trata de saúde do trabalhador (LANCMAN; GHIRARDI, 2002).

4 CONSIDERAÇÕES

O trabalhador em saúde tem direito e deve ser cuidado para se evitarem danos à sua própria saúde, preservando seu bem estar e favorecendo um ambiente de trabalho adequado para realizar suas atividades em condições físicas e emocionais saudáveis.

Na interpretação dos resultados conclui-se que os funcionários percebem sua qualidade de vida no trabalho como regular, sendo os fatores ambientais, os que mais contribuem para esse resultado. Percebeu-se durante a coleta dos dados que as instituições diferem-se de forma significativa em aspectos ambientais. Acredita-se que o resultado deve-se também ao fato de se tratar de um ambiente psiquiátrico, com demandas de transtornos psiquiátricos, dependência química ou outros tipos de exigências.

Com base no resultado e nas constatações realizadas percebe-se que a Terapia Ocupacional tem muito a contribuir em ambos locais da pesquisa. O terapeuta ocupacional inserido na equipe de saúde dentro do âmbito hospitalar, direcionado a saúde dos trabalhadores da saúde, irá destinar-se as áreas de promoção da saúde, prevenção, readaptação profissional, adequação de postos de trabalho, adaptação dos materiais utilizados e reabilitação. A intenção deste profissional é evidente no progresso da instituição hospitalar e dos funcionários, pois como cuidadores necessitam serem bem cuidados.

Sendo assim, esta pesquisa pode contribuir para inserção do profissional da Terapia Ocupacional dentro das instituições de saúde, a partir dos aspectos aqui expostos, bem como para o conhecimento dos profissionais que desconhecem o objetivo e áreas de atuação do terapeuta ocupacional.

REFERÊNCIAS

- AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P. F. Sofrimentos psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade oncológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007
- BRAGA, et. al. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v. 15, Suppl. 1, p. 1585-96, 2010.
- CARANDINA, D. M. Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras. São Paulo (SP): **Escola de Enfermagem/USP**; 2003.
- CAVALCANTI, A.; GALVÃO. C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA., 2007.
- CAVASSANI, A. P.; CAVASSANI, E. B.; BIAZIN, C. C. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. **XIII SIMPEP** – Bauru, SP, Brasil, 06 a 08 de novembro de 2006.
- DE CARLO, M.; BARTALOTTI, C. *Terapia Ocupacional no Brasil*. São Paulo: Plexus, 2001.
- DEJOURS, C. Banalização da injustiça social. In: LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 13, n. 2, p.44-50, maio/ago. 2002.
- FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse: possibilidades e limites. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). *Saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- FLECK, M. P. A. et al, Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, 2000, 34(2): 178-183.
- FRANÇA, A. C. L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *Revista Brasileira da Medicina Psicosomatica*. Rio de Janeiro, vol. 1, n° 2, p. 83, abr/maio/jun, 1997.
- FUNDACENTRO. LER/ DORT. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/>>. Acesso em: 21 abr 2015. In: OLIVEIRA, J. R. G. A importância da Ginástica Laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física** - No 139 – Dezembro de 2007
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):151-161, 2000
- LANCMAN, S. Construção de novas teorias e práticas em Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho. In: LANCMAN, S. **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 13, n. 2, p.44-50, maio/ago. 2002.

LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo. 2004.

LIMA, M. G. Qualidade de vida no trabalho: um estudo quantitativo e qualitativo na Universidade do Oeste de Santa Catarina (Dissertação). Florianópolis, 2001.

MARTINS, L. A. N. (2003). A saúde do profissional de saúde. In: AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P. F. Sofrimentos psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade oncológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007

MARQUIS, B.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação.** Artmed, Porto Alegre, 1999.

MINAYO, M. C. De Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MUROFUSE, N. T., ABRANCHES S. S., NAPOLEÃO AA. Reflexões sobre o estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13 , n.2, p. 255-261, mar./abr. 2005.

NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. **Quality of work life: perspectives and directions.** Organizational Dynamics, Winter, 1983.

OLIVEIRA, J. R. G. A importância da Ginástica Laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física** - No 139 – Dezembro de 2007

PIZZOLI, L. M. L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do hospital Heliópolis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4):1055-1062, 2005.

POLITO, E.; BERGAMASCHI, E. C. **Ginástica Laboral: Teoria e Prática.** Rio de Janeiro: 2ed., Sprint, 2003.

QUIRINO, T. R.; XAVIER, O. S. Qualidade de Vida no Trabalho de uma organização de pesquisa. **Revista de Administração**, São Paulo, v.22, p. 71-82, 1987.

SIQUEIRA, A. R.; VIEIRA, A. O. G.; COSTA, M. J. T. O.; UDIHARA, M. L., ARAÚJO, R. C. S. S. Grupos de portadores de LER: atenção integral à saúde do trabalhador criando outras formas de intervenção no CRST-Lapa.

TREBIEN, E. I.; MACHADO, M. M.; SACKSER, R. M. Qualidade de Vida no Trabalho. Disponível em: <<http://www.assesc.com.br/paginas/JornadaCientifica/anais2/QUALIDADEDEVIDANOTRABALHO.pdf>>. Acesso: Mai de 2014.

VIEIRA, A. A qualidade de vida no trabalho e o controle da qualidade **total**. Florianópolis: Insular, 1996.

WAGNER, C. VIEIRA, S. V. A Ginástica laboral para melhora do desempenho ocupacional dos profissionais do serviço de higienização hospitalar. In: SEGABINAZZI, L.; TONÚS, D. (Org.) **Terapia Ocupacional: pesquisa-ação nos diferentes contextos.** Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano, 2012.

APÊNDICE A - Questionário

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? 1 2 3 4 5

5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

3

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as	1	2	3	4	5

	condições do local onde mora?					
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	1	2	3	4	5
	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?				

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO