

## Avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores de uma fábrica de cerâmicas em Brejo Santo – CE



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.007-060>

### Cicera Tavares de Lucena

Mestranda em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Ceará

### Josefa Taynara Gomes dos Santos

Graduanda em Enfermagem  
Faculdade Santa Maria

### Jennyfer Morato Alves

Graduanda em Enfermagem  
Faculdade Santa Maria

### Ana Maria Braga de Oliveira

Mestre em Engenharia de Produção  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

### Maria Salete Bessa Jorge

Doutorado em Enfermagem (1997)  
Doutorado em Enfermagem na Universidade de São Paulo (1997).  
Universidade Estadual do Ceará

### Andrea Cavalcante Macedo

Mestranda em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Ceará

### Isadora Macedo Lima da Asunción

Mestranda em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Ceará

### Gandavya Aguiar Machado Diniz

Mestranda em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Ceará

### Edyppo de Sousa Carlos

Mestrando em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Ceará

### Daniele da Silva Araújo

Mestranda em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Ceará

### Caroline Monique Rego das Chagas Dantas

Mestranda em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Ceará

### RESUMO

Qualidade de Vida (QV) é definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida e no contexto da cultura nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas e preocupações. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de ceramistas. Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, sendo constituídos por uma amostra de 20 ceramistas. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado contendo dados sócio-demográficos e perguntas específicas da pesquisa. Os dados obtidos foram apresentados e discutidos de acordo com a literatura pertinente à temática. Os resultados apontaram domínio do sexo masculino, casados e com média de idade de 35,55 anos. Na avaliação dos estados de saúde 75% apresentaram um bom estado físico e 70% bons estados emocionais e mentais. Nas condições organizacionais, 70% relataram um ambiente com muito calor, 80% não relatou incômodo com ruídos e 90% consideraram o local com boas condições de iluminação, embora 10% relataram ardência nos olhos. Quanto ao desconforto corporal, todos os participantes apresentaram, tendo maior predomínio na coluna inferior. Com relação à QV, constatou-se uma maior percentagem que definem ter uma boa qualidade de vida e que esta está relacionada com a percepção de cada um sobre seu conceito. Diante dos resultados foi possível constatar que QV tem conotações muito importantes a serem expandidas, principalmente no que diz respeito à classe trabalhadora, tanto nos aspectos organizacionais da empresa quanto na QV dos trabalhadores participantes da pesquisa.

**Palavras-chave:** Bem-estar, Empresa, Saúde do Trabalhador.



## 1 INTRODUÇÃO

Ribeiro (2009) afirma que são inúmeros os conceitos de qualidade de vida (QV). O interesse pelo estudo da qualidade de vida tem sido crescente em várias áreas da atividade humana. Este é subjetivo, multidimensional e influenciado por vários fatores relacionados à educação, à economia e aos aspectos conceituais, não havendo um consenso quanto a sua definição (PINTO NETO; CONDE, 2008).

Segundo Seidl e Zannon (2004, p. 583) a QV foi definida como: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Na área da saúde, o interesse por estudos sobre QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças (SEIDL; ZANNON, 2004).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido uma alternativa para administradores objetivando o bem-estar de seus funcionários envolvendo a preocupação com a satisfação das necessidades das pessoas e a humanização das relações do trabalho (BOSSARDI, 2003).

A busca da produtividade e qualidade tem constituído no fator principal para as empresas proporcionarem a QV dentro das organizações, visto que ao promover saúde e o bem estar de seus funcionários, obtêm-se aumento da motivação, da satisfação e do desempenho dos trabalhadores (JULIÃO, 2001).

A Saúde do Trabalhador é um campo específico da área da saúde pública, que atua através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho. Dentro desse contexto, chama-se a atenção para a Fisioterapia, enquanto ramo da saúde que estuda, avalia, previne e trata os distúrbios do movimento humana, decorrentes de alterações de órgãos e sistemas (BRASIL, 2001).

As intervenções preventivas realizadas atualmente trabalham com um grupo de atividades centradas nos indivíduos. Entretanto, há quem defenda estratégias de prevenção como a mudança na organização do trabalho, a melhora dos locais de trabalho, o descanso intercalado à jornada laboral e a conscientização dos trabalhadores pelas atividades educativas (DELIBERATO, 2002).

Segundo Nascimento e Moraes (2000), a fisioterapia tem se mostrado útil dentro das empresas, pois esta apresenta qualificação para analisar o empregado como um todo, atuando na forma preventiva gerando um bem-estar físico e emocional no ambiente de trabalho e na forma curativa dentro do próprio local de trabalho, onde proporciona maior interação entre o tratamento/trabalho sem que haja dificuldade ou interrupção do tratamento.



A escolha do tema deu-se pela magnitude da problemática, pela falta de conhecimento da classe trabalhadora em relação a uma boa QV e pela importância de abordar o tema mediante a sociedade. Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: “Como encontra-se a QV de trabalhadores ceramistas?”

Neste sentido, despertou-se a curiosidade de investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de uma fábrica de cerâmicas na cidade de Brejo Santo-Ce, a fim de conhecer a QV e a partir daí poder desenvolver ações de promoção a saúde direcionadas a esses trabalhadores, no qual irá contribuir na melhoria da qualidade de vida, e conseqüentemente em uma melhoria no bem-estar, uma maior motivação e satisfação dos profissionais, pois para um bom desempenho profissional é necessário haver uma boa qualidade de vida, visto que foi percebida diante da literatura consultada, uma deficiência na assistência à saúde dos trabalhadores.

Portanto, considera-se este estudo de grande relevância para ampliar os conhecimentos pessoais e profissionais de modo que possa servir de subsídio para uma melhor qualidade de vida para essa classe de trabalhadores. O mesmo objetiva avaliar a qualidade de vida de ceramistas, e mais especificamente investigar os aspectos que interferem na melhoria da qualidade de vida; delinear as condições ambientais e organizacionais existentes no local; e identificar as áreas de desconforto corporal dos operadores.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 QUALIDADE DE VIDA

A expressão qualidade de vida (QV) tem várias vertentes, que compreendem desde o conceito popular, amplamente utilizado na atualidade até a perspectiva científica, com vários significados na literatura médica (PEREIRA *et al.*,2006).

Conforme Leal (2008), definir qualidade de vida não é tarefa simples. O conceito é complexo, ambíguo, lato, volúvel e difere de cultura para cultura, de época para época, de indivíduo para indivíduo e até num mesmo indivíduo se modifica com o decorrer do tempo: o que hoje é boa qualidade de vida pode não ter sido ontem e poderá não ser daqui a algum tempo.

Segundo Seidl e Zannon (2004, p.583) a QV foi definida como:

[...]a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de alcance abrangente afetando de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo.

De acordo com Vecchia *et al.* (2005), a qualidade de vida está relacionada à auto-estima e ao bem-estar pessoal (subjetivo) e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível



socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o auto-cuidado, os valores culturais, éticos e a religiosidade, a satisfação com atividades diárias e/ou com o emprego e o ambiente em que vive.

Percebe-se que a QV envolve múltiplos significados, conhecimentos, experiências, valores individuais e coletivos, além de ser uma construção social. Devido a este caráter multidimensional, são várias as definições obtidas na literatura especializada, que define a percepção do indivíduo de sua posição na vida e em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações (PAULO *et al.*, 2008).

Durante a década de 90, Leal (2008) pesquisou sobre a definição e a avaliação da qualidade de vida na área da saúde, tendo concluído sobre a falta de clareza e de consistência tanto no que respeita ao significado do conceito como a sua avaliação, sendo que mesmo na atualidade ainda nota-se essa deficiência, apesar de existirem inúmeras definições e cada vez mais instrumentos de avaliação de qualidade de vida.

De fato, a QV procura a melhoria da vida para o homem. Ao fazer esta afirmação, parte-se da tese de que uma das características principais da espécie humana, provavelmente que a diferencia das demais, além da lógica em relação ao trabalho, é a eterna necessidade de querer viver bem, de tentar superar as condições mais adversas, mesmo que esta tentativa possa ser vista pelas demais como inexpressiva (FRAGOSO, 2008).

Ribeiro (2009) explica que o termo qualidade de vida tinha sido utilizado por volta de 1920 no contexto das condições de trabalho e das suas conseqüências no bem-estar dos trabalhadores, tendo, entretanto, desaparecido até a 2ª metade do século XX. Segundo Souza e Carvalho (2003) desde os anos sessenta do século passado, surgiu a expressão “qualidade de vida” nos numerosos cenários acadêmicos, políticos, ideológicos e outros, instigados principalmente pelo interesse das Nações Unidas, na década de 50, de medir os níveis de vida de diversas comunidades mundiais.

Kluthcovsk e Takayanagui (2007) destacam que o termo foi mencionado pela primeira vez em 1964 por Lyndon Johnson, então presidente dos Estados Unidos, que declarou: “...os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. E, após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser muito utilizado, com a noção de sucesso associada à melhoria do padrão de vida, principalmente relacionado com a obtenção de bens materiais, como casa própria, carro, salário e bens adquiridos.

## 2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Em termos históricos, a qualidade de vida no trabalho (QVT) surgiu em meadas de 1950, na Inglaterra, com estudos de Eric Trist, baseados na relação indivíduo-trabalho-organização. Diante disso, surgiu a abordagem sociotécnica da organização, tendo como base a satisfação do trabalhador no e com o campo de trabalho (MONTEIRO *et al.*, 2007; JULIÃO, 2001).



Segundo Freitas (2005), foi durante a década de 60 que o movimento de melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores ganhou impulso, devido aos aspectos da reação individual dos trabalhadores às experiências de trabalho. Na década de 80, a QVT adquiriu importância como um conceito global e como uma forma de enfrentar os problemas de qualidade e produtividade.

Conforme Souza Junior (2003), a qualidade de vida no trabalho sempre foi uma preocupação constante do homem desde o início de sua existência, porém a evolução social e econômica mundial deixou, em vários momentos, esse assunto de lado em prol da busca constante pela maior riqueza e constante acumulação de capital. Mas, a incessante luta do trabalhador para conseguir meios que facilitassem suas tarefas diárias e as transformassem em algo prazeroso tornou-se um alvo de estudo, iniciando-se pelos economistas liberais e posteriormente passando pela Administração científica e Escola das Relações Humanas.

Atualmente, a QVT vem ganhando uma preocupação crescente e fundamentada, uma vez que as organizações vêm buscando cada vez mais o bem-estar de seus funcionários para que possam se tornar competitiva e alcançar o mercado globalizado (MONTEIRO *et al.*, 2007).

Lacaz (2000) ressalta que a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 1979, advogou a estratégia de necessidade de desenvolver programas especiais da atenção a saúde dos trabalhadores visando promover melhorias nas condições da qualidade de vida no trabalho nos países em desenvolvimento. Havendo, portanto, um debate que tenha como ênfase a possibilidade de organização a partir dos locais de trabalho, de forma a possibilitar uma discussão das demandas de maneira democrática e igualitária, com o objetivo de submeter as questões ligadas à competitividade/produtividade e qualidade do produto à qualidade do trabalho e à defesa da vida e da saúde no trabalho.

O interesse e a preocupação com a QVT aumentou no decorrer da revolução industrial, na qual, os trabalhadores lutaram por melhores condições e jornadas de trabalho, e remuneração mais justa, onde, a partir de então, ficou evidenciado que a mão-de-obra necessária para que se produzisse seriam movidos pelo homem com sentimento, interesses, perspectivas e realizações pessoais, onde esses aspectos poderiam interferir na produção (PEDROSO *et al.*, 2008).

Apesar de inúmeros estudos sobre essa temática, o conceito de QVT está longe da unanimidade. Ayres (2000) esclarece, no entanto, que os diversos conceitos de QVT voltam-se, geralmente, para três principais aspectos: a reestruturação do desenho dos cargos e novas formas de organizar o trabalho; a formação de equipes de trabalho semiautônomas ou auto-gerenciadas; e a melhoria do meio ambiente organizacional.

Portanto, a qualidade de vida no trabalho, hoje em dia, pode ser conceituada como um programa que vise facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador ao desenvolver suas atividades na organização (CONTE, 2003).



Com um enfoque mais abrangente e completo Salles e Federighi (2006) definem QVT como a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas.

Outra definição propõe que esta possa ser entendida como um conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implementação de melhorias e inovações dentro e fora do ambiente de trabalho (MONTEIRO *et al.*, 2007).

O termo qualidade de vida tem sido utilizado por diversas áreas. Na área empresarial apresenta, algumas vezes, uma visão “funcionalista” e pode ser uma nova forma de exploração do trabalhador. Medidas que deveriam ser relacionadas às áreas de educação, saúde e lazer podem ser trocadas por medidas que visam, na realidade, mais qualidade no produto e maior produtividade (PASCOAL *et al.*, 2006). Silva e Faria (2008) afirmam que um funcionário sempre quer ser parte da engrenagem: trabalhar, dar sugestões, debater idéias, ajudar a empresa a crescer. Ninguém mais quer ser comparado a um robô que apenas recebe ordens e simplesmente as executam.

Nesse contexto, Rodrigues (2009) relata que atualmente, esta visão de homem mecanicista sofreu grandes transformações por parte das empresas, porque os seres humanos passaram a assumir um papel estratégico face às novas abordagens de melhoria contínua propostas pelos programas voltados à busca da qualidade total. Por isso, o homem passou a ser considerado não mais como uma simples engrenagem no sistema produtivo, mas sim o elemento fundamental para que todo o sistema funcione.

Dessa forma, fica claro que a QVT só pode ser atingida com a integração do funcionário e do patrão. O funcionário percebendo e discutindo seus interesses e aspirações. O patrão dando condições e promovendo satisfação do funcionário, melhorando assim a produtividade da empresa (SILVA; FARIA, 2008).

De acordo com Bossardi (2003), nos tempos atuais a utilização desse termo vem sendo usado de forma diferente a cada dia, tornando-se cada vez mais uma preocupação para as empresas, devido à ligação existente entre as condições adequadas de realização de um trabalho produtivo, ou seja, se a empresa não oferecer boas condições certamente terá funcionários desmotivados, e como consequência não conseguirá atingir os objetivos por ela definidos, baixando a produtividade.

Por conseguinte, verifica-se que uma organização deve satisfazer as necessidades físicas, psicológicas e financeiras dos funcionários que nela estão inseridos, devendo preocupar-se com vários pontos tais como: ambiente de trabalho, relações interpessoais, recursos e equipamentos disponíveis, alimentação, saúde, segurança, remuneração, reconhecimento e nível de estresse. Enfim, a empresa deve estar atenta as necessidades acima descritas, e também deve estar sempre buscando receber um feed back dos funcionários, para identificar as falhas e desenvolver soluções e melhorias. (BOSSARDI,



2003). Logo, a qualidade do produto depende da qualidade de vida das pessoas que estão envolvidas com as atividades relacionadas aos produtos (JULIÃO, 2001).

### 2.3 FISIOTERAPIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR

No Brasil, as relações entre trabalho e saúde do trabalhador conformam um mosaico, coexistindo múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, relação e formas de contrato de trabalho, que se reflete sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

Nesse cenário, a fisioterapia encontra-se em um momento importante na confirmação de suas atuações em estudos direcionados à saúde do trabalhador. A existência do fisioterapeuta dentro das empresas esclarece uma situação de satisfação do trabalho, uma aceleração sadia e involuntária na produtividade empresarial, maior proteção legal, melhor imagem do ambiente de trabalho, chegando à elevação nos lucros da empresa (COELHO, 2010).

Conforme Caetano *et al.* (2002), amparado na Resolução nº 259, de 18 de dezembro de 2003 do COFITTO, cabe ao Fisioterapeuta do Trabalho identificar, avaliar e observar os fatores ambientais que possam constituir risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer fase do processo produtivo, alertando a empresa sobre sua existência e possíveis conseqüências; realizar a análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador, considerando as diferentes exigências das tarefas nos seus esforços estáticos e dinâmicos; entre outras atribuições.

Deliberato (2002) afirma que a saúde ocupacional ou profissional implica na soma de todos os esforços para melhorar a saúde dos trabalhadores, tanto em seu ambiente de trabalho como na comunidade. O objetivo básico é a prevenção em todos os níveis, empregando todos os tipos de esforços e estratégias visando a atingir a satisfação laboral plena do trabalhador.

Para Wiczick *et al.* (2005) a fisioterapia do trabalho é uma especialidade surgida diante da necessidade do acompanhamento da saúde do trabalhador baseada em algumas ciências, dentre elas a ergonomia, a biomecânica e atividade física laboral, atuando na prevenção, resgate e manutenção da saúde do trabalhador. Tem como objetivo a reabilitação de queixas ou desarranjos físicos, sob o enfoque multiprofissional e interdisciplinar. Possui ainda o propósito de melhorar a qualidade de vida do trabalhador, evitando a manifestação de patologias músculo-esqueléticas de origem ocupacional ou não, com conseqüente aumento do bem estar, desempenho e produtividade.

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho, modificando o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) (BRASIL, 2001).



A partir da década de 80 no Brasil, após o aparecimento do fenômeno LER/DORT, os programas de prevenção e tratamento, na prática, têm se mostrado um problema de difícil solução sem um planejamento de ações e um cronograma de prioridades. A globalização da economia e o desenvolvimento tecnológico têm exigido dos profissionais da área de saúde e segurança do trabalho uma atuação contínua, adaptando as novas condições laborais ao trabalhador (WICZICK *et al.*, 2005). Devido a este fato, a atuação da Fisioterapia nas empresas cresce a cada dia, principalmente pela descoberta da importância do investimento em ações preventivas no combate aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (SANTOS *et al.*, 2010).

O fisioterapeuta do trabalho avalia, previne e trata distúrbios ou lesões decorrentes das atividades no trabalho, realizando o estudo ergonômico do trabalho junto à equipe de saúde e segurança do trabalho, profere palestras de conscientização, capacitação e treinamento preventivo de doenças ocupacionais, realiza avaliação postural dos trabalhadores e análise biomecânica das tarefas nos postos de trabalho, desenvolve programas de ginástica laboral e é responsável pelo programa de tratamento ambulatorial de queixas músculo-esqueléticas com a utilização de todos os recursos fisioterapêuticos disponíveis através de um ambulatório que pode ser localizado dentro da própria empresa ou não (WICZICK *et al.*, 2005).

Dessa forma, a fisioterapia do trabalho aproxima os programas de qualidade de vida com o lucro da empresa, trabalhando na conscientização, informação e parceria com o trabalhador quanto à importância de saúde, gerando um compromisso mútuo da longevidade do homem no trabalho com manutenção de saúde.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo obedeceu a um delineamento do tipo descritivo com abordagem quantitativa.

Para Silva e Menezes (2000), a pesquisa descritiva visa à descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis envolvendo o uso de técnicas padronizadas para a coleta dos dados com: questionário e observação sistemática.

Conforme Fioreze (2002) a pesquisa quantitativa consiste em quantificar opiniões, dados, informações com a utilização de recursos e técnicas estatísticas, desde as mais simples, com porcentagem até as de mais complexo, como coeficientes de correlação.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Fábrica de Cerâmicas na cidade de Brejo Santo – CE. Esta cidade localiza-se na mesorregião do Sul Cearense a 510 Km da capital Fortaleza/CE, com estimativa de 45.190 habitantes, segundo censo realizado pelo IBGE em 2022.



### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por todos os funcionários da Fábrica de Cerâmicas totalizando 28, e a amostra foi composta por 20 dos funcionários. Os critérios de inclusão utilizados foram: exercer o cargo de ceramista, concordar em fazer parte da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o critério de exclusão foi estar a menos de 3 meses na empresa.

### 3.4 INSTRUMENTO

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado, apresentando-se em duas partes, na primeira parte conteve a identificação pessoal e características sócio-demográfico dos participantes. A segunda parte abordou dados relacionados à temática que contribuíram para contemplar os objetivos da pesquisa. Este tipo de instrumento de coleta de dados apresentou perguntas previamente elaboradas e baseado nos objetivos da pesquisa (FIGUEIREDO, 2007).

### 3.5 COLETA DE DADOS

Conforme Chizzoti (1991) a coleta de dados é uma etapa que exige uma grande quantidade de tempo e trabalho para juntar as informações. Pressupõe a organização criteriosa da técnica e informações de instrumentos adequados de registro e leitura dos dados fornecidos em campo.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados através da aplicação do questionário divididos em duas partes, a primeira com os dados sócio-demográficos e a segunda com perguntas específicas da pesquisa, onde logo de início foi explicado a finalidade da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida houve a aplicação do questionário e por fim o agradecimento pela participação dos profissionais.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados caracteriza-se pela interpretação, articulação e descrição sistematizada do conteúdo explorado durante a coleta dos dados (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples, sendo apresentados em gráficos e tabelas elaboradas a partir do programa Microsoft Excel e discutidos de acordo com a literatura pertinente a temática.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do referido estudo, foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).



Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram esclarecidos que o mesmo é livre para recusar-se a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper sua participação em qualquer etapa do seu desenvolvimento, sem que este acarrete nenhum prejuízo ou constrangimento. E que a sua participação não acarretará custos e não será disponível nenhuma compensação financeira, foi informado ainda que a participação fosse voluntária e a recusa não iria acarretar nenhum tipo de penalidade e a identidade dos participantes será mantida em anonimato.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados e discutidos nesta fase do estudo os resultados da pesquisa, no qual os mesmos foram organizados em gráficos e tabelas e analisados de acordo com a literatura pertinente a temática. Para melhor interpretação dos resultados, os dados foram divididos em duas fases, a primeira destinada às características sócio-demográfica e a segunda relacionada às questões específicas da pesquisa.

### 4.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Todos os participantes do estudo foram do sexo masculino. A dominância do sexo masculino justifica-se pelas características do trabalho no setor de cerâmica ser extremamente pesado e realizado em condições, muitas vezes, insalubres e inseguras.

A classificação dos participantes, de acordo com a idade, revelou uma média de idade de 35,55 anos (DP=10,02). Sendo de 19 anos a idade mínima entre os respondentes e de 54 anos a do colaborador mais velho que respondeu à pesquisa. Cabe destacar que a grande maioria 80,0% dos trabalhadores possui idade menor que 50 anos, com uma faixa etária da faixa etária entre 19 a 35 anos de idade compreendendo 60,0%, o que caracteriza os participantes deste estudo como um grupo de trabalhadores adultos jovens apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos trabalhadores segundo a idade

| Idade (anos)   | <i>f</i>  | %          |
|----------------|-----------|------------|
| <b>19 a 35</b> | <b>12</b> | <b>60</b>  |
| 36 a 45        | 3         | 15         |
| 46 a 50        | 3         | 15         |
| > 50           | 2         | 10         |
| <b>Total</b>   | <b>20</b> | <b>100</b> |

FONTE: Autoria própria.

Estes dados revelam uma amostra constituída de indivíduos potencialmente produtivos, conforme os dados disponíveis pelo Ministério da Saúde que considera produtivo o indivíduo que se encontra em uma faixa etária de 15 a 64 anos (DATASUS, 2009).



A Síntese de Indicadores Sociais, que reúne um conjunto de indicadores sobre a realidade social brasileira, relata que o grupo etário de 25 a 49 anos, no ano de 2003, correspondia a 81,1% que estavam em atividade no país (IBGE, 2004) o maior índice por grupos dados que acompanham os encontrados neste estudo.

A classificação da população em relação ao estado civil mostra uma predominância de casados (65,0%), pois a procura da união matrimonial se faz na classe adulto jovem e a amostra pertence à classe adulta. Dados levantados pelo IBGE (2000) mostram que 37,07% da população brasileira permanecem casados, o que condiz com os resultados desta pesquisa na Tabela 2.

Quanto ao nível de escolaridade, 65,0% dos ceramistas apresentaram escolaridade de ensino fundamental incompleto, o que ratifica a característica do setor de ceramistas, a de possuir trabalhadores com baixo nível de educação formal, sendo que esta atividade não requer um alto nível educacional, por ser uma atividade manual. Ressalta-se, ainda, a pequena parcela da população com ensino médio completo, apenas 10,0%.

Tabela 2- Distribuição da população do estudo segundo estado civil e escolaridade

| Variável                       | f         | %           |
|--------------------------------|-----------|-------------|
| <b><u>Estado civil</u></b>     |           |             |
| Solteiro                       | 7         | 35,0        |
| <b>Casado</b>                  | <b>13</b> | <b>65,0</b> |
| <b><u>Escolaridade</u></b>     |           |             |
| Analfabeto                     | 1         | 5,0         |
| <b>Ensino Fund. Incompleto</b> | <b>13</b> | <b>65,0</b> |
| Ensino Fund. Completo          | 4         | 20,0        |
| Ensino Médio Completo          | 2         | 10,0        |
| <b>Total</b>                   | <b>20</b> | <b>100</b>  |

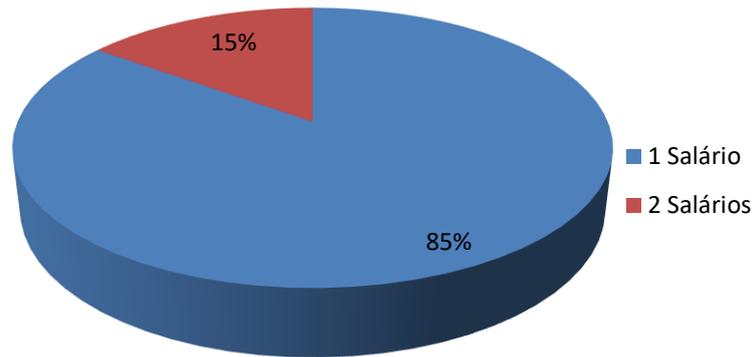
FONTE: Autoria própria.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2004) a média de anos de estudo do brasileiro, de uma forma geral, tem apresentado leve crescimento nos últimos anos, passando de 5 anos em média, em 1993, para 6,4 anos, em 2003. Os sujeitos desta pesquisa apresentaram-se dentro dessa média, considerando que o cargo desenvolvido que não requer um nível de escolaridade alto.

Em relação à renda pode-se observar que 85,0% dos trabalhadores apresentaram-se com uma remuneração de 1 (um) salário mínimo. Uma quantia muito baixa, pois os mesmos não recebem adicional para alimentação e saúde, o que pode influenciar negativamente a saúde, destes, proporcionando um acesso limitado aos serviços de saúde e hábitos alimentares precários.



Gráfico 1 - Representação dos dados referente à renda salarial dos participantes



FONTE: Autoria própria.

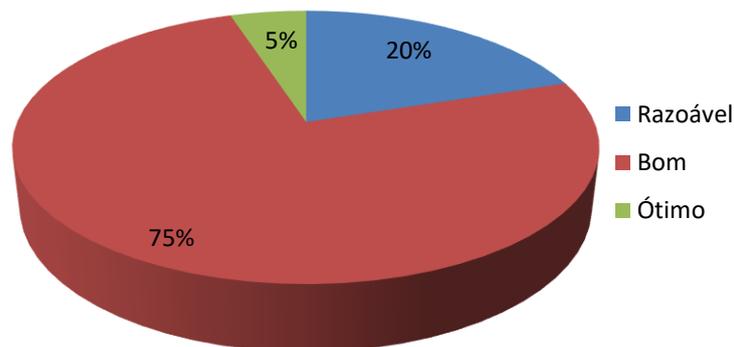
Diante dos resultados, dados do IBGE (2004) afirmam que para aumentar a renda familiar quase à metade da população brasileira economicamente ativa faz muita hora extra, ou já tem mais de um emprego.

## 4.2 DADOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA

### 4.2.1 Estado de saúde

No que diz respeito ao estado físico, percebeu-se que a maior parte, 75,0% da população em estudo apresenta-se em um bom nível, dados apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Representação dos dados referente ao estado físico dos participantes



FONTE: Autoria própria.

Esses resultados podem ser devido à liberdade de movimentar-se, ou seja, são trabalhadores que não permanecem em uma posição por um período prolongado. Desta forma, o fato de exercerem um trabalho predominantemente onde ocorre atividade muscular dinâmica, com contrações e relaxamentos alternados ativa a circulação nos capilares, aumentando a quantidade de oxigênio e a resistência à fadiga e conseqüentemente mantendo um bom estado físico (MCARDLE *et al.*, 2003).

A idade provavelmente é outro aspecto que também contribui para que o estado físico tenha sido considerado bom, uma vez que, há uma média de idade de adultos jovens. Apesar dos participantes



terem considerado seu estado físico bom, os mesmos não realizam atividade física, o que poderia contribuir para melhor a resistência física e conseqüentemente a saúde de uma maneira geral.

Em relação à prática da atividade física, Kretty (2006) afirma que muitas pessoas são sedentárias por causa da atividade profissional que exercem ou até mesmo pela falta de companhia e incentivo a prática de exercícios, uma pessoa sedentária pode perder cerca de 10% de massa muscular entre 20 e 30 anos, uma vez que a prática de atividade física regular de atividade física aumenta a auto-estima, a energia, a mobilidade, conseqüentemente diminui a incapacidade e melhora a realidade e produção no trabalho.

Quanto à circunferência abdominal, os trabalhadores pesquisados apresentaram uma média de 86,50 cm. Em relação à circunferência abdominal a mensuração ideal seria de até 95 cm para o sexo masculino, medidas superiores apresentam duas vezes mais risco, quando comparados a indivíduos de mesma idade e sexo (MCARDLE *et al.*, 2003; POTTER; PERRY, 2005).

A obesidade abdominal está associada aos fatores do meio ambiente e do estilo de vida, que são os mais expressivos para a ocorrência do sobrepeso em todo o mundo. No entanto, as medidas de controle e prevenção de riscos modificáveis estão ligadas a adoção de um estilo de vida, que se mostra como estratégias capazes de reduzir o impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Em relação ao índice de massa corporal (IMC) da população estudada 75,0% apresentaram IMC entre 18,5 a 24,9Kg/m<sup>2</sup>, sendo estes classificados dentro dos padrões de normalidade no que se refere ao índice de massa corpórea, dados da pesquisa na Tabela 3.

Tabela 3 – Apresentação dos resultados do IMC dos participantes da pesquisa

| Variável                                    | f         | %           |
|---|-----------|-------------|
| <b>IMC</b>                                  |           |             |
| Baixo peso (< 18,5Kg/m <sup>2</sup> )       | 4         | 20,0        |
| <b>Normal (18,5 – 24,9Kg/m<sup>2</sup>)</b> | <b>15</b> | <b>75,0</b> |
| Sobrepeso (25,0 – 29,9Kg/m <sup>2</sup> )   | 1         | 5,0         |
| <b>Total</b>                                | <b>20</b> | <b>100</b>  |

FONTE: Autoria própria.

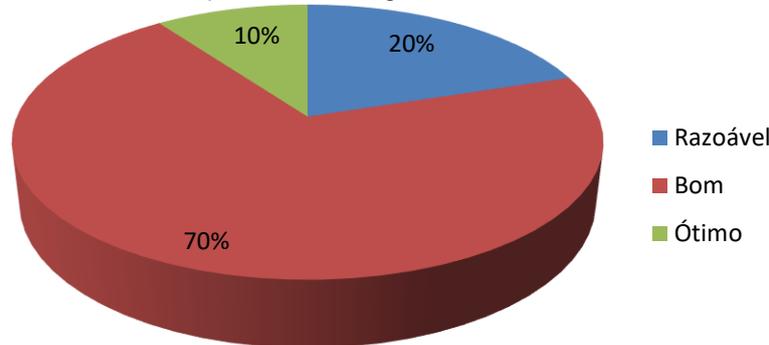
Segundo o Serviço Social de Indústria - SESI (2009) o índice da massa corpórea juntamente com os hábitos pessoais, tais como tabagismo, consumo de álcool e de drogas, caracterizam risco elevado desta população para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, obesidade, dislipidemias, diabetes mellitus, entre outras.

A não realização de exercício físico também pode implicar em outros problemas, como, por exemplo, distúrbios músculo-esqueléticos, posto que o trabalho dos pesquisados é essencialmente físico o que exige um bom condicionamento, situação essa provavelmente não presente e corroborada pelo elevado número de trabalhadores.



Os estados emocionais e mentais apresentaram resultados semelhantes, 70,0% dos sujeitos afirmaram ser bom, seguidos de 20,0% razoável e 10,0% ótimo. O que se pode interpretar que todas as reações conscientes ou inconscientes são traduzidas pelo corpo e manifestadas de várias maneiras, alterando a saúde e as tentativas de equilibrar ou disfarçar os sentimentos e emoções no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Caracterização dos dados segundo os estados emocionais e mentais



FONTE: Autoria própria.

Para Potter e Perry (2005), a saúde emocional está associada à capacidade do indivíduo resolver tarefas pessoais e profissionais. A busca por esses objetivos podem causar diversas alterações no qual irá refletir no bem-estar e na qualidade de vida nos condições objetivas e subjetivas.

De acordo com Kluthcovsky *et al.* (2007) tanto os aspectos emocionais quanto mentais influenciam na qualidade de vida dos trabalhadores, tanto no esgotamento como no estresse profissional. Esses fatores vêm tornando-se uma grande ameaça para todos os trabalhadores, podendo afetar a qualidade de vida, causando insatisfação com repercussões na qualidade do trabalho.

#### 4.2.2 Condições organizacionais da empresa

A empresa onde foi realizada a pesquisa atua a 20 anos no mercado de produção de cerâmica, possuindo um quadro de aproximadamente 30 funcionários, distribuídos entre os setores: produtivo, manutenção, administrativo e auxiliar de serviços gerais. O setor produtivo contabiliza 20 ceramistas, que trabalham em um regime de 45 horas semanais de segunda a sexta-feira, possuindo uma hora para intervalo de almoço.

Em relação às condições ambientais, a Tabela 4 apresenta a percepção térmica de ambiente de trabalho, no qual 70,0% dos participantes relataram que o ambiente apresenta-se com muito calor. Entretanto, uma parte da amostra, 35,0% preferia um ambiente mais refrescado e 30,0% um ambiente um pouco mais refrescado, dados que referem que os trabalhadores não acham adequada a temperatura do seu ambiente de trabalho.



Tabela 4- Percepção e preferência térmica do ambiente

| Variável                   | <i>f</i>  | %           |
|----------------------------|-----------|-------------|
| <b>Percepção térmica</b>   |           |             |
| <b>Com muito calor</b>     | <b>14</b> | <b>70,0</b> |
| Com calor                  | 4         | 20,0        |
| Ligeiramente com calor     | 2         | 10,0        |
| <b>Preferência térmica</b> |           |             |
| Assim mesmo                | 2         | 10,0        |
| Um pouco mais refrescado   | 6         | 30,0        |
| <b>Mais refrescado</b>     | <b>7</b>  | <b>35,0</b> |
| Muito mais refrescado      | 5         | 25,0        |
| <b>Total</b>               | <b>20</b> | <b>100</b>  |

FONTE: Autoria própria.

Neckel e Ferreto (2006) ressaltam que o trabalho em ambientes quentes, por sua vez, provoca alterações no organismo, como a vasodilatação periférica e sudorese, diante disso, o trabalhador diminui o seu rendimento, o grau de concentração cai, as pausas são mais frequentes e os erros e acidentes tendem a aumentar. Essas dificuldades, relacionadas com a infra-estrutura refletem-se no ambiente mental, nas relações de trabalho e com os ceramistas.

Portanto, a manutenção de um clima confortável é essencial para o bem-estar e desempenho em eficiência máxima.

No que diz respeito ao ambiente acústico, 80,0% participantes consideraram que o local não apresenta ruídos incômodos. Em consequência a esses dados 75,0% não apresentam queixas significativas quanto aos ruídos do ambiente de trabalho, como apresenta na Tabela 5.

Tabela 5 - Percepção acústica do ambiente e manifestações causadas

| Variável                             | <i>f</i>  | %           |
|--------------------------------------|-----------|-------------|
| <b>Percepção acústica</b>            |           |             |
| Prejudicial a saúde                  | 1         | 5,0         |
| Incômodo                             | 3         | 15,0        |
| <b>Não incômodo</b>                  | <b>16</b> | <b>80,0</b> |
| <b>Manifestações</b>                 |           |             |
| Falta de concentração                | 1         | 5,0         |
| Perturbação no sono                  | 1         | 5,0         |
| Dificuldade de compreender conversas | 3         | 15,0        |
| <b>Não sinto nada</b>                | <b>15</b> | <b>75,0</b> |
| <b>Total</b>                         | <b>20</b> | <b>100</b>  |

FONTE: Autoria própria.

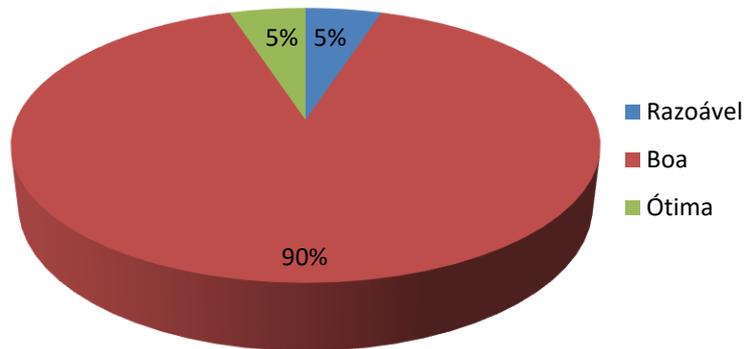
De acordo com Oliveira (2001), a tolerância aos ruídos que a legislação brasileira define é de 65 dB para oito horas de exposição, e a consequência mais evidente do ruído é a perda auditiva, que pode ser temporária ou permanente. Ruídos acima de 90 dB interferem na comunicação verbal e as pessoas têm a tendência a falarem mais alto e tem dificuldade de prestar atenção para serem compreendidas.

A presença de ruídos no ambiente de trabalho aumenta a tensão psicológica e o nível de atenção, interferindo na qualidade do trabalho, na concentração mental e na atenção ou velocidade e precisão dos movimentos, principalmente em se tratando de uma atividade onde a concentração se faz essencial.



Quanto à percepção dos trabalhadores em relação à iluminação geral, sabendo que os valores podem variar de ótima a péssima, sendo ótima considerada iluminação forte ou excesso de iluminação e péssima considerado iluminação insuficiente, obteve-se os resultados apresentados no Gráfico 4.

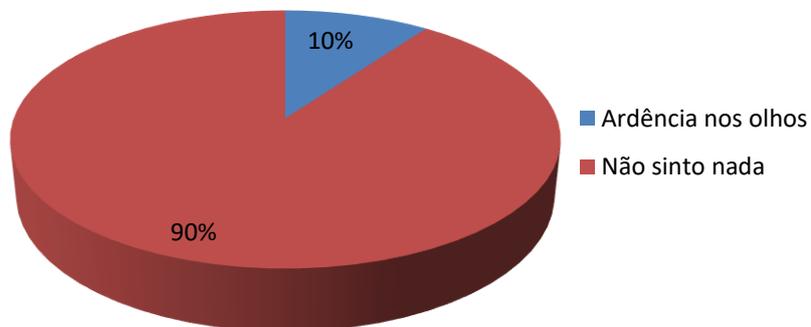
Gráfico 4 - Percepção da iluminação do ambiente de trabalho



FONTE: Autoria própria.

Analisando esses dados, percebe-se que os valores relatados pela maioria 90,0% dos participantes estão consideravelmente razoável, que indica iluminação neutra (confortável).

Gráfico 5 - Manifestações nos olhos



FONTE: Autoria própria.

Apesar de a maioria ter referido um ambiente com boa iluminação 10,0% participantes relataram apresentar ardência nos olhos devido à iluminação.

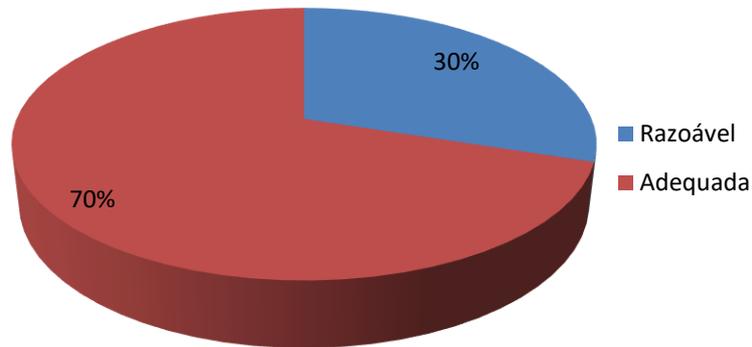
A ABNT (1992) afirma que a norma NBR 5413 determina valores de iluminância médios mínimos de 300lux para iluminação artificial em interiores. Como já foi verificado, o ambiente de trabalho se enquadra na NBR 5413, e não apresentaram desconforto visual relevante segundo seus ocupantes.

No que se refere à jornada de trabalho da fábrica de cerâmicas visitada tinha duração de 9 horas diária, no período de segunda à sexta-feira. A jornada iniciava às 6:30 horas, terminando às 17 horas,



e o intervalo para almoço tinha duração de 1 hora, entre 11:30 e 12:30 horas, totalizando uma jornada semanal de 45 horas. A maioria, 70,0% dos ceramistas entrevistados estavam satisfeitos com a jornada e 80,0% estão satisfeitos com o turno de trabalho.

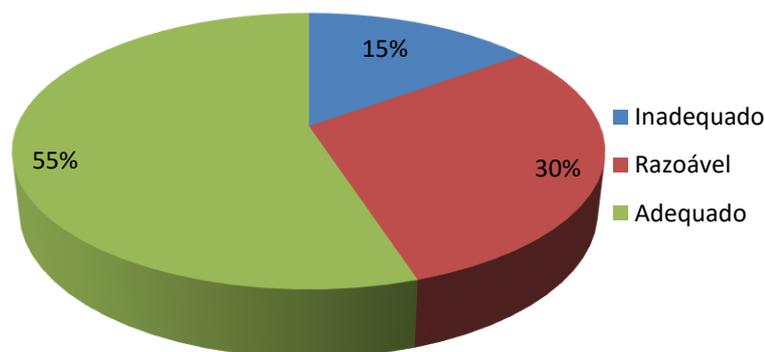
Gráfico 6 – Distribuição dos resultados segundo a jornada de trabalho



FONTE: Autoria própria.

Quanto ao ritmo de trabalho foi avaliado satisfatoriamente 55,0% dos trabalhadores, um aspecto positivo o qual influencia diretamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Gráfico 7 – Distribuição dos resultados segundo o ritmo de trabalho



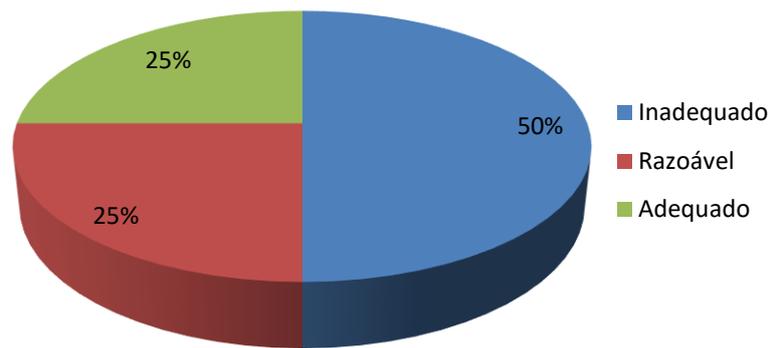
FONTE: Autoria própria.

Para Medeiros (2002) quando percebida como ritmo insatisfatório pode levar os trabalhadores à redução da produtividade e, em longo prazo, até mesmo ao estresse e a doenças ocupacionais.

Em relação aos treinamentos 50,0% ceramistas afirmaram ser inadequado e que não ofereceu cursos sobre segurança no trabalho aos seus funcionários, uma vez que todos aprenderam a profissão dentro da própria cerâmica, observando o desempenho dos mais experientes.



Gráfico 8 – Distribuição dos resultados segundo o treinamento para execução das tarefas



FONTE: Autoria própria.

Conforme Iida (2005) o treinamento para a realização das atividades faz com que os profissionais tornem-se aptos para realizar suas tarefas e reduz os acidentes de trabalho, estes podem ser feitos em bases individuais, principalmente aquele que acontece no próprio cargo, em que o aprendiz é colocado junto a um trabalhador mais experiente e pode ser feito também de forma mais sistematizada quando há um grande número de pessoas a serem treinadas.

#### 4.2.3 Desconforto Corporal

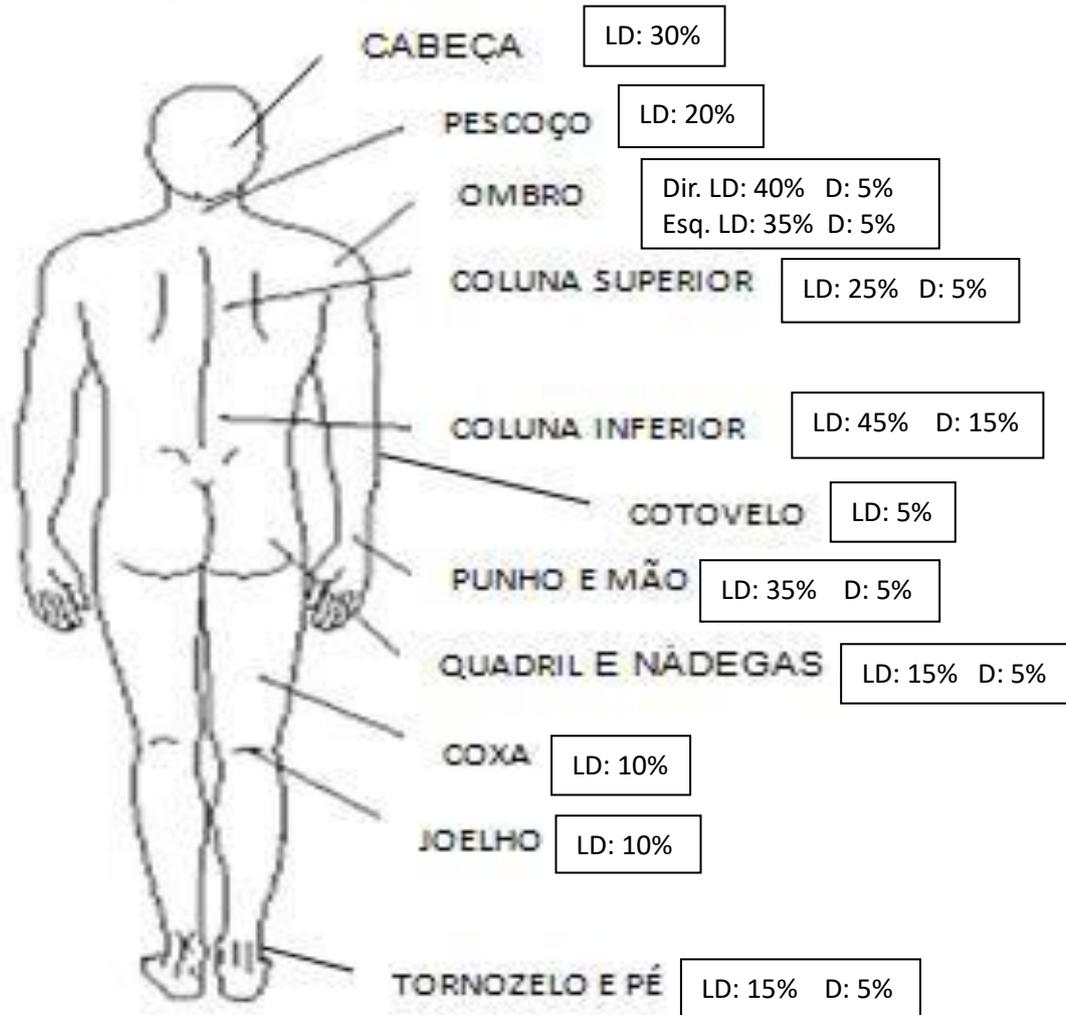
Com relação ao desconforto corporal 100% das pessoas referiram algum desconforto em alguma parte do corpo.

Em relação à parte corporal, pôde-se observar que os locais de maior dor ou desconforto foram: ombro, punho, coluna superior e inferior, quadril. Sendo que a intensidade de pouca dor ou desconforto foi nos locais: cabeça, coluna cervical, ombro, coluna lombar, cotovelo, punho, mão, dedos, quadril, joelho e pé.

A figura 1 mostra o mapa das áreas que podem apresentar desconforto corporal.



Figura 1 – Distribuição das áreas de desconforto corporal



Nota: LD: leve desconforto; D: desconfortável; Dir.: direito; Esq.: esquerdo.

Diante dos dados da Figura 1 pôde-se constatar que os funcionários apresentam desconfortos corporais, não apenas em uma região, sendo que o acometimento maior foi na coluna inferior 15,0% apresentando dor desconfortável. Esses valores podem está relacionados com a postura adotada durante a realização das atividades, no qual eles passam a maior parte do tempo de pé e fazendo agachamento para fabricar e organizar o material produzido.

Para Moraes e Moro (2002), indivíduos que adotam uma mesma posição corporal durante a jornada de trabalho, podem gerar alterações significativas no alinhamento do corpo, podendo apresentar desconforto na musculatura mais solicitada, o indivíduo acaba adquirindo postura viciosa além de outros problemas relacionados ao trabalho.

A postura de trabalho ideal é aquela que o trabalhador pode escolher livremente e que pode ser variada ao longo do tempo, a concepção dos postos de trabalho ou da tarefa deve favorecer a variação de postura, principalmente a alternância em ter a postura sentada e em pé (MIRANDA, 2005).

A contração contínua de determinados músculos para manter uma determinada posição acaba levando ao aparecimento de dores e desconfortos. Isso ocorre, porque o trabalho estático é altamente



fatigante e, sendo assim, sempre que possível deve ser evitado ou aliviado, através de mudanças de postura (IIDA, 2005).

A dor nas costas atinge aproximadamente 70% da população brasileira, sendo a segunda causa de afastamento do trabalho, perde somente para os problemas cardiovasculares. As dores nas costas refletem o resultado da postura inadequada que as pessoas acabam adotando em virtude das longas horas de trabalho associadas à falta de exercícios (MIRANDA, 2005).

A ergonomia está diretamente ligada ao ambiente de trabalho, que é caracterizado pelo espaço físico que abrange o trabalhador e a execução de suas atividades. Nesse ambiente, o ser humano precisa adaptar-se às condições ambientais de trabalho e, conseqüentemente, nem sempre essas condições têm corroborado com a saúde deste trabalhador. O trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento dos distúrbios psíquicos, seu desenvolvimento acontece de forma “silenciosa” ou “invisível”, embora também possa emergir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho (RODRIGUES, *et al.*, 2005).

#### 4.2.4 Qualidade de Vida

De acordo com os conceitos de qualidade de vida (QV) formulados pelos trabalhadores fundamentaram a veracidade dos seus conhecimentos para o desenvolvimento do estudo. Em seguida estão revelados alguns dos conceitos ditos por eles mesmos a respeito do que é qualidade de vida.

“viver em paz e ter um bom emprego” (sujeito 3)

“ter saúde e viver bem” (sujeito 12)

Diante da formulação dos conceitos de qualidade de vida pelos trabalhadores foi possível perceber que eles descreveram que significa ter um trabalho, viver bem, ter vida digna, ter saúde, ser feliz para que possa ser considerado como hábitos de vida saudáveis.

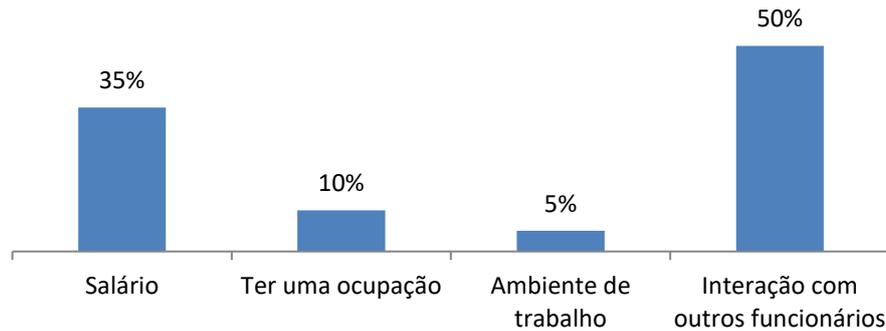
Vários estudos no Brasil e no mundo discutem o conceito de qualidade de vida – termo muitas vezes confundido com estilo de vida, condições de vida e situações de vida – e os instrumentos mais adequados para sua avaliação. Apesar das intensas discussões sobre o assunto, a definição de qualidade de vida ainda não chegou a um consenso (PIMENTA *et al.*, 2008).

Essas definições reforçam a idéia de que a percepção do que é qualidade de vida é encarada diferentemente pelos indivíduos. É como se cada qual colocasse numa balança, de um lado, seus padrões e expectativas e de outro, a realidade em que vive.

Com relação aos aspectos positivos que contribuem para uma boa qualidade de vida 50% dos participantes do estudo relataram que a interação com os outros funcionários foi o aspecto que mais afetou positivamente.



Gráfico 9 - Apresentação dos resultados em relação aos aspectos positivos

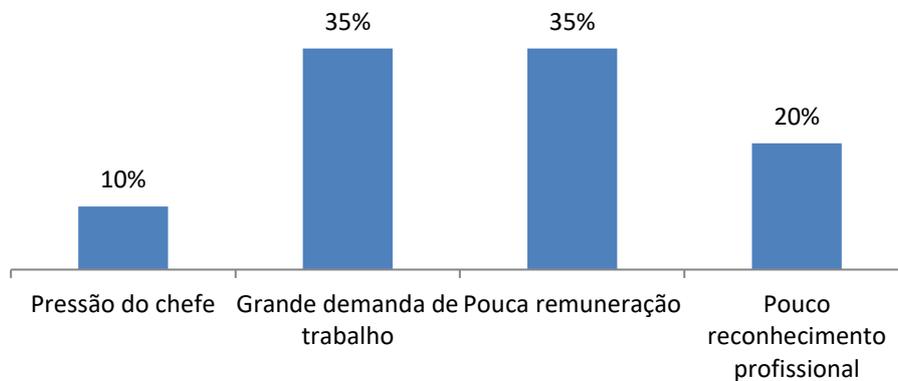


Fonte: Autoria própria.

Em um estudo semelhante Rodrigues (2009) percebeu que quanto maior a satisfação e a interação entre os funcionários, melhor o clima durante a realização do trabalho, bem como maior valorização pessoal na empresa proporcionando melhora significativa na qualidade de vida dos trabalhadores. Assim, qualidade de vida pode ser considerada como a satisfação com o bem-estar físico e mental e relação com outras pessoas.

Quanto os aspectos negativos houve uma semelhança nos resultados, o qual se pôde perceber que 35% relataram ser a grande demanda de trabalho e 35% a pouca remuneração.

Gráfico 10 - Apresentação dos resultados em relação aos aspectos negativos



Fonte: Autoria própria.

Penteado e Pereira (2007) afirmam que tais aspectos evidenciam a desvalorização desses profissionais que, em função da remuneração insuficiente às suas necessidades, vê reduzidas as suas possibilidades de investimento pessoal, social e profissional. A problemática da degradação salarial, da grande demanda de trabalho vem sendo apontada como relevante nos estudos voltados às questões de saúde e vida dos trabalhadores.

A pesquisa avaliou a QV dos trabalhadores através de uma escala com valores estabelecidos de 0 a 10. Para melhor compreensão dos valores foi necessário estabelecer escores para dá significados



concretos as respostas. Os valores foram divididos em 0 a 2 significa um valor péssimo, 3 a 5 regular, de 6 a 8 bom e 9 a 10 uma QV ótima.

Dos entrevistados 35,0% afirmaram ter uma qualidade de vida referente à nota 8, demonstrando assim que os trabalhadores acreditam ter meios que proporcionem uma boa qualidade de vida. Diante dos valores obtidos pressupõem que são muitos os fatores que influenciam a QV dos indivíduos, incluindo aspectos objetivos e subjetivos. O que pode ser corroborado por Martins (2002) que considera que a compreensão do significado de QV que o trabalhador tem vai interferir de forma muito positiva na qualidade de vida no trabalho.

Tabela 6 – Avaliação da qualidade de vida numa escala de 0 a 10

| Variável     | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| 5            | 2         | 10,0        |
| 7            | 4         | 20,0        |
| <b>8</b>     | <b>7</b>  | <b>35,0</b> |
| 9            | 1         | 5,0         |
| 10           | 6         | 30,0        |
| <b>Total</b> | <b>20</b> | <b>100</b>  |

Fonte: Autoria própria.

A importância da percepção do que é qualidade de vida para cada indivíduo da pesquisa é dada a partir de sua posição na vida cotidiana e no trabalho que realizam o que varia de um para o outro são os objetivos almejados, as expectativas geradas e os níveis de preocupação e responsabilidade. Isso demonstra que a satisfação por eles descrita a partir dessa nota, pode ser referente a realizações pessoais e profissionais, entre elas a saúde para se e sua família, um bom emprego que gera renda e proporciona conforto e bem-estar, os quais ainda anseiam por perspectivas melhores na busca da otimização da qualidade de vida.

Minayo *et al.*, (2000), considera como qualidade de vida, boa ou excelente, aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzir bens e serviços, fazer ciência ou artes.

A QV envolve múltiplos significados, conhecimentos, experiências, valores individuais e coletivos, além de ser uma construção social (PAULO *et al.*, 2008).

Seidl e Zannon (2004) abordam qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Este conceito engloba de maneira ampla a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características salientes do meio ambiente de uma pessoa.

Klutchovsky, *et al.*, (2007) afirmam que com o passar dos anos, o conceito se ampliou, ultimamente, tem-se valorizado fatores como satisfação, qualidade dos relacionamentos, realização



pessoal, percepção de bem-estar, oportunidades de lazer, liberdade e felicidade. Assim, há uma crescente mudança dos enfoques quando se fala em qualidade de vida, com a intenção de considerar os aspectos objetivos e subjetivos.

A satisfação no trabalho é um dos pilares fundamentais na construção da qualidade de vida, devido o trabalho ocupar grande parte da vida, estabelecer relações e dimensionar diferentes possibilidades que emergem da sua maior ou menor valorização social. A qualidade de vida reflete também, o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e para a própria estética existencial de indivíduos e coletividades (MARTINS, 2002).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é algo que ocorre dentro das pessoas e entre as pessoas, num processo de relacionamento baseado no respeito mútuo entre todos os membros do grupo. Este é um processo participativo na solução de problemas, para o qual a empresa e trabalhadores não só produzirão discussões e melhores soluções, mas também um clima de maior satisfação com as pessoas no trabalho (ROSA, 2006).

Para Medeiros (2006) os Programas de QVT buscam identificar os fatores que interferem na satisfação do indivíduo e, dentro dos limites de recursos disponíveis pela empresa, torná-los mais favoráveis à percepção dos colaboradores, de forma que estes se sintam motivados e engajados no processo produtivo. A maneira de viver do indivíduo está diretamente relacionada com a qualidade de vida no trabalho, ou seja, quanto maior a realização no trabalho, maior a realização pessoal.

Esses programas promovem melhorias das condições de trabalho e na maioria das vezes, restritas às questões de higiene, limpeza e maior organização nos locais de trabalho. Porém, deixam de abranger pontos fundamentais para a saúde dos trabalhadores, como o trabalho em turnos e as sobrecargas físicas e mentais do trabalho que trazem conseqüências negativas para a qualidade de vida (MARTINS, 2002). Desta forma, a qualidade de vida no trabalho está relacionada diretamente com a satisfação de necessidades, a realização de objetivos, a manutenção de ideais e a saúde do trabalhador. Portanto, a qualidade eleva-se e se torna mais refinada na medida em que o homem satisfaz um número maior de suas necessidades, tornando-se independente (LENZI; CORRÊA, 2000).

Percebe-se então que, a busca da realização pessoal e profissional faz parte da natureza humana e é tão antiga quanto sua existência. No entanto, para que uma pessoa se sinta realizado, faz-se necessária a satisfação de várias necessidades como ter saúde e estar bem consigo e com o ambiente de trabalho em que convive, podendo tudo isso ser considerado que o indivíduo tenha uma boa qualidade de vida e como também uma boa qualidade de vida no trabalho (SEIDL; ZANNON, 2004).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida tem sido mais estudada nos últimos anos, inclusive no Brasil, e, apesar de ser complexo, trata-se de tema atual e relevante, principalmente quando relacionado à promoção da saúde.

O tema qualidade de vida é algo desafiador, pois a busca pela definição é algo que exige amplas reflexões e estudos. Essa temática vem sendo discussões comuns na sociedade atual, principalmente na busca do aperfeiçoamento da definição e da melhora das condições da população.

A qualidade de vida, sem dúvida é de extrema importância para o sucesso da empresa, pois para um bom desempenho profissional é necessário haver uma boa qualidade de vida. Na saúde do trabalhador tem a finalidade facilitar e satisfazer as necessidades apresentadas por esses trabalhadores necessitando de uma atenção maior, pois é no trabalho que o indivíduo passa a maior parte do seu tempo.

O estudo buscou avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores, no qual foram obtidos os seguintes resultados: predomínio do sexo masculino, casados com média de idade de 35,55, no qual a maioria apresentou nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto, apresentando renda de 1 (um) salário mínimo. No que se refere aos estados de saúde 75% apresentaram um bom estado físico e resultados semelhantes a 70% em relação aos estados emocionais e mentais. Quanto às condições organizacionais da empresa 70% relataram um ambiente com muito calor, com uma preferência térmica do ambiente mais refrescado de 35% dos trabalhadores, 80% não relatou incômodo com ruídos e 90% consideraram que o local de trabalho apresentava boas condições de iluminação, embora 10% relataram apresentar ardência nos olhos. Quanto ao desconforto corporal todos os participantes apresentaram, tendo maior predomínio ombro, punho, coluna superior e inferior e quadril. Com relação à qualidade de vida constatou-se uma maior percentagem que definem ter uma boa qualidade de vida e que esta está relacionada com a percepção de cada um sobre seu conceito. Apesar dos trabalhadores terem uma renda salarial razoavelmente baixa, eles relataram ter uma QV boa, pois com essa renda eles suprem as necessidades e atingem os aspectos q contribui para eles considerarem sua qualidade de vida como boa.

Os resultados sinalizaram vários fatores que contribuem para a satisfação da qualidade de vida desses trabalhadores. O conceito de qualidade de vida indica ter conotações muito importantes a serem tratadas especialmente em relação aos trabalhadores. Portanto, uma empresa deve buscar a satisfação das necessidades físicas, psicológicas e financeiras dos funcionários, devendo preocupar-se com vários pontos tais como: ambiente de trabalho, relações interpessoais, saúde, segurança, remuneração, reconhecimento e nível de estresse.



De acordo com os resultados alcançados no decorrer da pesquisa, constatou-se que a empresa possui funcionários que consideram ter boa a qualidade de vida no trabalho, sendo assim pressupõe que os funcionários estão trabalhando motivado e dentro de uma boa condição de trabalho.

No entanto, não é suficiente ter em mente apenas um conceito pré-formado do que seja qualidade de vida, pois para essa ser validada de forma positiva é necessário que este seja colocado em prática como uma rotina diária. A pesquisa aponta como sugestões de aperfeiçoamento da qualidade de vida de seus funcionários a implantação de programas de ações educativas e elaboração de cartilhas referente a riscos de doenças e acidentes de trabalho e a implantação de um programa de ginástica laboral, objetivando diminuir o estresse causado por algumas atividades melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores.



## REFERÊNCIAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NRB 5413 Iluminância de interiores, 1992.
- AYRES, K. V. Qualidade de Vida no Trabalho e qualidade de vida: uma proposta integradora. Roteiro: Revista da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, v. 7, n. 1 (07) Junho, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/OMS. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. p. 580, Brasília, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: (REV. CNS 196/96 e outros). Brasília (DF), 1996.
- BOSSARDI, A. L.; et al. Qualidade de vida no trabalho, 2003.
- CAETANO, V. C.; et al. Fisioterapia na saúde do trabalhador: um campo de análise de representação social. Caderno Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 453-464, 2002.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Corters, 1991.
- COELHO, G. K. Fisioterapia no trabalho: agente modificador na saúde do trabalhador. 2010.
- CONTE, A. L. Qualidade de vida no trabalho: funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. Revista FAE BUSINNES, n.7, Nov, 2003.
- DATASUS. Ministério da Saúde. Indicadores demográficos: razão de dependência, 2009.
- DELIBERATO, P. C. P. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. Barueri – SP: Manole, 2002.
- FIOREZE, R. Metodologia da Pesquisa: como planejar, executar e escrever trabalho científico. João Pessoa: Universitária, 2002.
- FIGUEIREDO, N. M. A. Método e metodologia na pesquisa científica. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.
- FRAGOSO, U. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Revista IGI na rede, v.5, n.8, 2008.
- FREITAS, M. E. A. A qualidade de vida no trabalho: perspectiva além da ginástica laboral na HC/UFMG. Belo Horizonte, out, 2005.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Síntese de indicadores sociais. 2022.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2022.
- IIDA, I. Ergonomia: projeto e produção. 2. ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2005.
- JULIÃO, P. Qualidade de vida no trabalho. São Paulo, 2001.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida: aspectos conceituais. Revista Salus-Guarapuara-PR, v. 1, n. 1, p. 13-15, jan./jun, 2007.



KLUTCHOVSKY, A. C. G. C. et al. Avaliação da qualidade de vida geral dos agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sócio-demográficas e dos domínios de qualidade de vida. Rev. de Psiquiatria. v. 29, n. 2, jul. Rio Grande do Sul, 2007.

KRETLY, V. O. Enfermagem e saúde do adulto. 1. ed. Barueri-SP: Manole, 2006.

LACAZ, F. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciência e saúde coletiva, v.5, n.1, Rio de Janeiro, 2000.

LEAL, C. M. S. Reavaliar o conceito de qualidade de vida. 2008.

LENZI, M. M.; CORRÊA, L. B. Qualidade de vida no trabalho: uma experiência possível. Rev. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.19, p. 24-29, nov. 2000.

MCARDLE, W. D., et al. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. 5. ed. Guanabara Koogan, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M., Fundamentos de Metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, M. M. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos. Dissertação de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

MEDEIROS, E. G. Análise da Qualidade de Vida no Trabalho: um Estudo de Caso na Área da Construção Civil. Programa de Pós-Graduação em Administração Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2002.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva, 2000; v.5, p.7-18.

MIRANDA, C. R. Introdução à saúde no trabalho. 2005.

MONTEIRO, J. K.; et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. Psicol. cienc. prof. v. 27, n. 3, setembro, 2007.

MORAES, L. F. S.; MORO, A. R. P. Os princípios das cadeias musculares na avaliação dos desconfortos corporais e constrangimentos posturais em motoristas de transporte coletivo. [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

NASCIMENTO, N. M. do; MORAES, R. de A. S. Fisioterapia nas empresas: saúde x trabalho. 3. ed. Rio de Janeiro: Taba cultural, 2000.

NECKEL, F.; FERRETO, L. E. Avaliação do ambiente de trabalho dos docentes da unioeste campus de Francisco Beltrão-PR. Revista Faz Ciência, v. 8, n. 01, (2006) p. 183-204.

OLIVEIRA, J. L. et al. Fatores associados ao excesso de peso, concentração de gordura abdominal em adultos em Salvador – Bahia. Cad. Saúde Pública. v. 25, n. 3, Rio de Janeiro, mar. 2009.

OLIVEIRA, D. L. Processo de Trabalho e Saúde na Escola: Um estudo de caso com professores do ensino fundamental da Escola Municipal General Mourão Filho em Duque de Caxias. Rio de Janeiro, 2001.



PASCOAL, M.; et al. Qualidade de vida, terceira idade e atividade física. Revista motriz, Rio Claro, v.12, n.3, p. 217-228, set/dez, 2006.

PAULO, M. G.; et al. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores de deficiência auditiva: influência de uso de próteses auditivas. Arq. Int. Otorrinolaringol. São Paulo – SP, v.12, n. 1, 2008.

PEDROSO, B. et al. Perspectiva na qualidade de vida nas sociedades hodiernas. 2008.

PENTEADO, R. Z., PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. Rev Saúde Pública, 2007; v. 41, n. 2, p. 236-43.

PEREIRA, R. J.; et al. Contribuições nos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global dos idosos Rev Psiquiatr RS jan/abr 2006; v. 28, n. 1, p. 27-38.

PIMENTA, F. A. D., et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. Rev Assoc Med Bras, 2008; v. 54, n. 1, p. 55-60.

PINTO NETO, A. M.; CONDE, D. M. Qualidade de vida Quality of life. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.30, n. 11, Rio de Janeiro, Nov. 2008.

POTTER, P. N., PERRY, A. G. Fundamentos da enfermagem. 6. ed. Rio e Janeiro: Elsevier, 2005.

RIBEIRO, J. L. A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. Alcochete, 2009.

RODRIGUES, M.C. et al. A ergonomia como ferramenta da eficiência para ambientes de lavanderia. Epidemiologia & saúde. v. 3, n.2, Rio de Janeiro, 2005.

RODRIGUES, C. M. C. Qualidade de vida no trabalho (QVT) e sua influência na filosofia de qualidade total: estudo realizado a nível gerencial em indústrias frigoríficas. 2009

ROSA, M. A. S. Qualidade de vida no trabalho: análise do caso de trabalhadores de uma empresa do ramo de metalurgia de ponta grossa – PR. Departamento de pós-graduação Programa de pós-graduação em engenharia de produção - PPGEP. Ponta Grossa, 2006.

SALLES, P. E. M.; FEDERIGHI, W. J. Qualidade de vida no trabalho (QVT): a visão dos trabalhadores. O mundo da saúde. São Paulo, v.30, n.2, p. 263-278, abr/jun, 2006.

SANTOS, A.P.A.; et al. Atuação Fisioterapêutica Preventiva nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. 2010.

SEIDL, E. M.; ZANNON, C. M. L. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 20, n. 2, p. 580-588, mar/abr, 2004.

SESI – Serviço Social da Indústria. Manual de Segurança e Saúde no Trabalho: Indústria de Cerâmica Estrutural e Revestimento / Gerência de Segurança e Saúde no Trabalho. São Paulo, 2009.

SILVA, J. A.; FARIA, G. C. S. Relatório analítico da pesquisa qualidade de vida do trabalhador na indústria acreana. Rio Branco, 2008.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3. ed. Rev. Atual de Florianópolis: laboratório de ensino à distância da UFSC, 2001.



SOUZA, R.A de; CARVALHO, A.M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. Estudos de Psicologia, v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.

SOUZA JUNIOR, O. G. Qualidade de vida no trabalho: uma visão crítica da relação entre o trabalhador e a empresa. Lato & Senso, Belém, v.4, n.1, p.3-5, out, 2003.

VECCHIA, R. D.; et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras de Epidemiol, 8(3): 246-52, São Paulo, setembro, 2005.

WICZICK, R. M.; et al. A eficácia da fisioterapia preventiva do trabalho na redução do número de colaboradores em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia de uma indústria de fio têxtil. 2005.