

Qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública



Quality of life of workers who underwent work adjustments and adaptations in a public state university

Calidad de vida de los trabajadores readequados y readaptados a una universidad pública del estado

Pâmella Cacciar^a
 Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad^a
 Lillian Daisy Gonçalves Wolff^b
 José Carlos Dalmas^c
 Paloma de Souza Cavalcante Pissinati^d

Como citar este artigo:

Cacciar P, Haddad MCF, Wolff LDG, Dalmas JC, Pissinati PSC. Qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e60268. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60268>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60268>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública.

Métodos: Estudo transversal, realizado com 92 servidores de uma universidade estadual pública. Os dados foram coletados de novembro de 2012 a maio de 2013 por meio do questionário de caracterização da população e do *Medical Outcome Study 36-item Short Form*, submetidos à análise univariada e bivariada por teste *Mann-Whitney*.

Resultados: Os dois domínios que apresentaram melhores escores foram a função social e o desempenho emocional. Já os que apresentaram piores escores foram desempenho físico e a dor corporal. A maioria dos trabalhadores não percebeu alterações em seu estado de saúde no último ano.

Conclusões: Os escores de qualidade de vida, em geral, não apresentaram pontuações elevadas, sobretudo, nos aspectos físicos. Portanto, faz-se necessário implementar medidas que avaliem a eficácia da readequação e readaptação para promover melhorias à saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Trabalhadores. Saúde do trabalhador. Readaptação ao emprego. Qualidade de vida. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Assess the quality of life of workers who underwent work adjustments and adaptations in a public state university

Methods: This was a cross-sectional study carried out with 92 employees from a public state university. Data were collected from November 2012 to May 2013 using a population characterization questionnaire and the Medical Outcome Study 36-item Short Form, and then underwent a univariate and bivariate analysis through the Mann-Whitney test.

Results: The two domains that obtained the best scores were social function and emotional performance, whereas the ones with the worst scores were physical performance and body pain. Most workers did not note changes in their health status in the last year.

Conclusions: The quality of life scores, in general, were not high, especially in physical aspects. Therefore, measures need to be implemented to evaluate the effectiveness of work adjustments and adaptations, in order to improve occupational health.

Keywords: Workers. Occupational health. Work adaptation. Quality of life. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los empleados readequados y readaptados de una universidad estatal pública.

Métodos: Estudio transversal con 92 servidores de una universidad estatal pública. Los datos fueron recolectados a partir de noviembre 2012 a mayo 2013 a través del cuestionario para caracterizar la población y el Medical Outcomes Study 36-Short Form elemento sometido a análisis univariante y bivalente mediante la prueba de Mann-Whitney.

Resultados: Las dos áreas que tenían las puntuaciones más altas fueron la función social y el rendimiento emocional como aquellos que tenían una peor puntuación fueron el rendimiento físico y el dolor corporal. La mayoría de los trabajadores no notaron cambios en su estado de salud el año pasado.

Conclusiones: Las puntuaciones de calidad de vida en general, no mostraron puntuaciones más altas, sobre todo en los aspectos físicos. Por lo tanto, es necesario poner en práctica medidas para evaluar la eficacia de readaptación y rehabilitación, para promover mejoras en la salud de los trabajadores.

Palabras clave: Trabajadores. Salud laboral. Empleos subvencionados. Calidad de vida. Enfermería.

^a Universidade Estadual de Londrina (UEL), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil.

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

^c Universidade Estadual de Londrina (UEL), Departamento de Estatística e Matemática Aplicada. Londrina, Paraná, Brasil.

^d Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O trabalho é considerado como um dos fundamentos de orientação da vida humana e, devido ao espaço ocupado no dia a dia dos indivíduos, deve ser compreendido em seu âmbito econômico, cultural e social. Por meio das atividades laborais o homem encontra seu sustento, forma sua identidade, define o sentido de sua vida, encontra maneiras de conviver e de se relacionar⁽¹⁾, mas mesmo sendo um elemento essencial para a saúde, pode ser também um causador de doenças.

As transformações ocorridas no ambiente laboral, como a incorporação de tecnologias, a cobrança por alta produtividade devido ao sistema capitalista, têm influenciado intensamente a saúde dos trabalhadores, levado ao consumo desmedido de energias físicas e psíquicas⁽²⁾. Assim, o indivíduo está exposto, em seu cotidiano, às cargas de trabalho, ao sofrimento e ao envelhecimento, os quais interferem no seu processo saúde-doença, o que pode contribuir para o adoecimento desse servidor e causar limitações temporárias ou permanentes, que podem desencadear a necessidade de readequações e readaptações funcionais.

No presente estudo, considerou-se a readaptação funcional como uma mudança na atividade exercida (cargo), ou de local de trabalho (lotação), de forma que ocorra a adequação às limitações laborais. Já a readequação funcional, consiste em um procedimento que para limitar as atribuições das funções do cargo efetivo ocupado, em decorrência de restrições definitivas de saúde apresentadas pelo servidor, desde que mantido no mesmo cargo⁽³⁾.

Essas limitações podem interferir na qualidade de vida e no estado de saúde dos trabalhadores. Ressalta-se que o conceito de saúde, ampliado na VIII Conferência Nacional de Saúde⁽⁴⁾ não se refere apenas a ausência de patologias, resulta do acesso a condições de renda, emprego, trabalho e outros aspectos, além de ser determinada pelo contexto social. Assim, uma avaliação subjetiva sobre os aspectos que envolvem a qualidade de vida dos indivíduos permite aos gestores identificar precocemente possíveis agravos que comprometem a saúde desses indivíduos⁽⁵⁾.

A avaliação da qualidade de vida pode ser feita por meio de uma abordagem qualitativa ou quantitativa. Quanto à última modalidade, os instrumentos utilizados podem ser divididos em dois grupos, os específicos e os genéricos.

Dentre os instrumentos genéricos amplamente aplicados para avaliar a qualidade de vida está o *Medical Outcome Study 36-item Short Form - MOS SF - 36*, o qual constitui um questionário de medidas de qualidade de vida, traduzido e validado para o idioma português com uma amostra

de pessoas com artrite reumatóide⁽⁶⁾. Vários estudos têm abordado a qualidade de vida em trabalhadores, utilizando o *MOS-SF36*⁽⁶⁻¹¹⁾, porém não se direcionam à investigação em trabalhadores readequados e readaptados.

Além disso, durante o período em que uma das autoras foi residente em gerência de serviços de enfermagem, esteve em estágio no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) de uma universidade estadual, onde constatou a existência de grande proporção de trabalhadores com restrições que levaram a readequações e a readaptações funcionais. Por se tratar de uma instituição pública na qual os trabalhadores tendem a atuar por um longo período mesmo após tais processos, despertou-se o interesse em avaliar a qualidade de vida para este grupo.

Diante disso, levantou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o nível de qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública? Assim, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública.

■ MÉTODOS

Esta pesquisa foi originada da dissertação intitulada "Estado de saúde e nível de stress em trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública"⁽⁷⁾. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, realizado em uma universidade estadual pública localizada no norte do estado do Paraná.

A população do estudo foi constituída por trabalhadores que estavam em processo administrativo de readaptação ou readequação funcional. Segundo dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho da instituição, até setembro de 2012, 119 trabalhadores estavam oficialmente readequados e readaptados.

Foram convidados para participar da pesquisa todos os trabalhadores que se encontravam em processo de readequação e readaptação no período de coleta de dados. Excluíram-se 11 indivíduos que já haviam se aposentado; seis que se encontravam em licença médica; um óbito; quatro recusas; além de cinco que, apesar de constarem na lista fornecida pelo SESMT, não possuíam readequação ou readaptação, por tal processo não ter sido aprovado após perícia médica. Assim, a população foi definida em N=92.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2012 a maio de 2013. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro relacionado à caracterização sociodemográfica e ocupacional dos trabalhadores.

No que se refere à ocupação dos trabalhadores no momento de coleta de dados, já em processo de readaptação ou readequação funcional, diante da variedade de ocupação foi necessário agrupar os trabalhadores de acordo com a sua função laboral, sendo categorizados em: administrativo (digitador, atendimento em balcão, secretaria e organização de laudos), professor (docente, pedagoga, orientador educacional), serviços gerais (limpeza, vigia, costureira, pedreiro, auxiliar de cozinha, zelador, auxiliar de manutenção, almoxarifado, distribuição de materiais hospitalares e pintor) e técnico (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico de laboratório e técnico de raio X).

O segundo instrumento, denominado *Medical Outcomes Studies 36 – item Short Form (MOS SF-36)*, aplicado a fim de avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores, trata-se de um questionário multidimensional constituído por 36 itens agrupados em oito escalas: capacidade funcional; aspectos físicos; dor; aspectos sociais; saúde mental; aspectos emocionais; vitalidade e aspecto geral de saúde. Apresenta um escore final de zero a 100 pontos, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde, sendo que cada domínio é analisado em separado. Sua validação e adaptação cultural no Brasil foram realizadas por Ciconelli⁽⁵⁾.

Os oito domínios avaliados pelo *MOS SF-36* foram agrupados em dois conceitos: componente físico que engloba função física, desempenho físico, dor corporal e saúde em geral. O segundo, componente mental, composto por saúde mental, desempenho emocional, função social, vitalidade⁽⁵⁾.

Os dados foram digitados duplamente no *Microsoft Excel* e analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão nº 20.0, por meio da técnica descritiva univariada e bivariada, com aplicação de teste *mann-*

-whitney, com nível de significância de 5%. O cálculo dos escores do *SF-36* seguiu as seguintes etapas⁽¹²⁾:

1. Cálculo de cada um dos domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) e soma dos pontos obtidos em cada item relativo ao domínio correspondente, para cada trabalhador.

2. Uso dos valores mínimos e máximos possíveis em cada item para calcular o valor transformado, com o emprego da fórmula:

Escala transformadora:

$$\left(\frac{\text{SOMA} - \text{MIN}}{\text{MAX} - \text{MIN}} \right) \times 100$$

O estudo foi realizado de forma a garantir os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012⁽¹³⁾ sobre pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0160.0.268.268-10. Todos os entrevistados receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS

Entre os 92 trabalhadores readequados e readaptados, 68 (73,9%) eram do sexo feminino. A média de idade foi 49 anos, a mediana 50 variando de 28 a 67 anos. A maioria era casada e 53 (57,6%) possuíam o ensino médio.

Dentre os oito domínios avaliados pelo *MOS SF-36*, os que apresentaram os melhores escores foram a função social (73,4 pontos) e desempenho emocional (70,4 pontos). Em contrapartida, os que apresentaram piores escores foram a dor corporal (60,3 pontos) e o desempenho físico (60,4 pontos), seguidos pela vitalidade (60,6 pontos), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores dos domínios avaliados pelo *MOS SF-36* dos trabalhadores readequados e readaptados em uma universidade estadual pública - Brasil - 2013

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Função Física	63,9	10,0	100,0	28,5
Desempenho Físico	60,4	0,0	100,0	38,0
Dor Corporal	60,3	24,5	100,0	24,0
Saúde Geral	60,7	15,0	95,0	18,9
Vitalidade	60,6	0,0	100,0	21,7
Função Social	73,6	0,0	100,0	21,2
Desempenho Emocional	70,4	0,0	100,0	32,0
Saúde Mental	68,7	12,0	100,0	17,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Quanto ao estado de saúde na data em que responderam o questionário comparado com o de um ano atrás, 32 (34,8%) trabalhadores relataram que sua saúde estava “quase a mesma coisa”, seguido de “um pouco melhor agora” para 29 (31,5%) participantes, como exposto na Tabela 2.

Os trabalhadores que exerciam função administrativa apresentaram piores escores no desempenho físico (52,5 pontos). Já, os professores e técnicos apresentaram o domínio vitalidade mais prejudicado (61,7 e 61,2 pontos respectivamente) e a aqueles que executavam serviços gerais possuíam desempenho físico mais afetado (58,9 pontos), conforme mostra a Tabela 3.

Assim, em geral, a dor corporal foi o principal domínio prejudicado de qualidade de vida nesse grupo de trabalhadores, os quais mesmo após a readequação e readaptação funcional não referiram alteração no estado de saúde.

■ DISCUSSÃO

A análise da qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados, por meio do questionário SF-36, evidenciou que, em geral, os domínios não apresentaram pontuações elevadas, sendo mais afetados em relação à dor corporal ao desempenho físico. Portanto, as instituições de trabalho devem planejar ações para reduzir as lesões musculoesqueléticas nos trabalhadores e assim contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

Atualmente, espera-se que os indivíduos sejam capazes de gerenciar sua saúde e que os profissionais não forneçam prescrições rígidas das atividades que devem desenvolver, mas atuem como incentivadores na adoção de hábitos de vida saudáveis⁽¹⁴⁾. Contudo, muitos trabalhadores ainda não reconhecem a responsabilidade em

Tabela 2 – Avaliação da saúde comparada a um ano de trabalhadores readequado e readaptados em uma universidade estadual pública - Brasil – 2013

Percepção de saúde comparada há um ano	N	%
Muito melhor agora do que há um ano	22,0	23,9
Um pouco melhor agora do que há um ano	29,0	31,5
Quase a mesma de um ano atrás	32,0	34,8
Um pouco pior agora do que há um ano	7,0	7,6
Muito pior agora do que há um ano	1,0	1,1
Não respondeu	1,0	1,1
Total	92,0	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Tabela 3 – Escores dos domínios avaliados pelo MOS SF-36 relacionados a função laboral de trabalhadores readequados e readaptados em uma universidade estadual pública – Brasil – 2013

Variáveis	Função Laboral			
	Administrativo	Professor	Serviços Gerais	Técnico
Função Física	65,0	80,0	62,6	61,2
Desempenho Físico	52,5	66,7	58,9	70,0
Dor Corporal	65,5	70,7	68,9	74,0
Saúde Geral	55,0	63,3	61,9	63,0
Vitalidade	56,5	61,7	62,0	61,2
Função Social	72,5	75,0	71,9	78,1
Desempenho Emocional	71,7	72,5	67,5	75,0
Saúde Mental	62,8	75,3	69,3	71,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

relação à sua saúde e se expõem a situações que contribuem para o seu adoecimento, com prejuízos no desempenho laboral.

O segundo domínio que se apresentou prejudicado foi o desempenho físico, que pode ter sido afetado pela presença da dor corporal, situação que colaborou para os participantes exercessem suas atividades de forma limitada. O avanço da tecnologia, a sobrecarga no ambiente de trabalho, as inadequações de infraestrutura e de recursos humanos, intensificados na última década, pode contribuir para o aumento dos riscos físicos e mentais para os trabalhadores e que comprometem a prática laboral⁽²⁾.

A maioria dos trabalhadores não percebeu alterações em seu quadro atual de saúde, quando comparado ao ano anterior. Esse resultado indica que, apesar da readequação e readaptação serem desenvolvidas para beneficiar os servidores e permitir o desenvolvimento de atividades adequadas as suas limitações, pode não ser um processo prazeroso para estes indivíduos, os quais precisam gerenciar tanto as mudanças nas funções quanto nos relacionamentos interpessoais.

O processo de readequação e readaptação funcional tem por objetivo principal elevar a eficácia do desempenho das atividades laborais do trabalhador, de acordo com as limitações apresentadas. Entretanto, os desgastes físicos e mentais, evidenciados nesse grupo de servidores, podem gerar consequências temporárias ou definitivas e comprometer a forma como tais indivíduos percebem a sua condição de saúde⁽⁷⁾.

Os trabalhadores da área administrativa apresentaram os piores escores em relação ao desempenho físico. Este resultado remete ao fato de que se trata de uma categoria em que o processo de trabalho se caracteriza pela realização de movimentos repetitivos, os quais ao longo do tempo podem comprometer a produtividade laboral⁽¹⁵⁾ e, mesmo após deixarem de exercê-las, a limitação funcional permanece e interfere na qualidade de vida.

Já, os trabalhadores da categoria auxiliar operacional obtiveram o pior escore de desempenho físico. Resultado que pode estar associado ao fato de suas atividades laborais exigirem esforço intenso, a sobrecarga laboral, exemplificada por carregar peso excessivo, posições inadequadas e incômodas, rodízios de turno, escassez de recursos humanos, infraestrutura inadequada também são fatores que podem ter contribuído para o comprometimento da saúde desse grupo de trabalhadores⁽¹⁶⁾.

Ainda, resultado semelhante foi encontrado em pesquisa com trabalhadores de uma instituição de ensino superior, especialmente, nos setores de limpeza e manutenção. Diante disso, pode-se estabelecer uma

relação entre a atividade exercida e o desconforto identificado, visto que a posição adotada pelos servidores desse setor acarreta maior fadiga, sobretudo, nos membros inferiores⁽¹⁷⁾.

Nas funções laborais de professor e técnico, o pior domínio foi a vitalidade, fato que pode estar relacionado à sobrecarga de atividades, estresse ocupacional que pode diminuir a eficiência no trabalho e comprometer as relações interpessoais⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, os gestores devem estar atentos à rotina de trabalho desses servidores, bem como as repercussões do ritmo sobre a saúde psíquica, a fim de evitar o adoecimento.

As atividades laborais, rotina de trabalho, bem como as responsabilidades diárias e a vivência de situações estressantes contribuem para o aumento da carga psíquica, que com o passar do tempo, pode levar ao adoecimento do trabalhador. Portanto, torna-se necessário implementar medidas coletivas para facilitar o processo de trabalho e reduzir tais fatores prejudiciais à saúde do servidor⁽¹⁶⁾, como o desenvolvimento de programas institucionais que envolvam atividades de relaxamento e bem-estar, a fim de aumentar a vitalidade de tais indivíduos e minimizar suas limitações.

Ressalta-se a importância de se instituir programas de saúde do trabalhador, tendo o enfermeiro do trabalho papel fundamental no monitoramento desses quadros. Compete a esse profissional, em conjunto com a equipe de saúde, estabelecer um plano de acompanhamento periódico para os indivíduos com baixa vitalidade, bem como incluí-los em ações grupais que permitam refletir sobre os dificultadores da prática laboral.

Destaca-se que o diagnóstico dos domínios da qualidade de vida subsidia os gestores a implementarem ações de promoção à saúde para essa população, visto que esses agravos podem contribuir para o absenteísmo do trabalhador. Estudo realizado com servidores públicos do Ceará revelou que 33,90% dos afastamentos laborais trabalho foram motivados por licenças médicas, resultado que reforça a pertinência do desenvolvimento de políticas voltadas⁽¹⁹⁾, sobretudo, a evitarem comprometimentos na qualidade de vida desses trabalhadores.

A manutenção da saúde do trabalhador se tornou uma das principais preocupações dos gestores e profissionais de saúde, diante da possibilidade do processo de trabalho gerar adoecimentos e necessidades de readaptação funcional. Deve-se identificar precocemente a ocorrência de agravos relacionados à prática laboral e promover a adequação do ambiente, uma vez que a qualidade da assistência depende diretamente do bem-estar e de se manter a saúde dos servidores⁽²⁰⁾.

■ CONCLUSÕES

Os escores de qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados, em geral, não apresentaram-se elevados, sobretudo, no que se refere aos aspectos físicos, com piores escores de desempenho físico e dor corporal. Já os domínios melhores avaliados relacionaram-se à função social e ao desempenho emocional. Portanto, faz-se necessário implementar medidas que avaliem a eficácia da readequação e readaptação, de forma que tais processos possam promover melhorias à saúde do trabalhador.

A avaliação da qualidade de vida desses trabalhadores constitui uma importante ferramenta gerencial para que os gestores e enfermeiros do trabalho possam traçar ações de prevenção e intervenções, para evitarem o adoecimento do indivíduo em decorrência das atividades laborais. Ainda, subsidia a elaboração de políticas institucionais, com o objetivo de promover a manutenção da saúde dos trabalhadores que se encontram readequados ou readaptados.

O estudo apresentou limitações relacionadas ao tamanho da amostra, à escassez de estudos com essa população, desatualização dos dados referentes aos servidores readequados e readaptados. Contudo, apesar desses limitadores, mostra-se relevante diante das contribuições para a enfermagem, sobretudo, por permitir que os gestores voltem a atenção para a avaliação do processo de readequação e readaptação funcional, de forma a verificar sua eficácia frente à melhoria do estado de saúde e, consequentemente, da qualidade de vida dessa população.

■ REFERÊNCIAS

1. Shea-Van Fossen RJ, Vredenburg DJ. Exploring differences in work's meaning: an investigation of individual attributes associated with work orientations. *J Behav Appl Manag.* 2014 [cited 2017 Feb 1];15(2):101-20. Available from: <http://www.ibam.com/pubs/jbam/articles/vol15/No2/Shea%20article%205%20after%20asst%20ed.pdf>.
2. Espindola MCG, Fontana RT. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012 [citado 2015 nov 12];33(1):116-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a16v33n1.pdf>.
3. Universidade Estadual de Londrina (BR). Resolução CA nº 71/2000 de 10 agosto de 2000. Determina novas normas para o programa de readaptação funcional. Londrina: UEL; 2000. p. 2-3.
4. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar 17-21; Brasília (DF), Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986 [citado 2017 jan 31]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf.
5. Mendonça AEO, Salvetti MG, Maia EMC, Silva ACO, Torres GV. Analysis of the physical aspects of quality of life of kidney recipients. *Rev Esc Enferm USP.* 2015 [citado 2015 nov 17];49(1):76-81. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342015000100010&pid=S0080-62342015000100076&pdf_path=reusp/v49n1/0080-6234-reusp-49-01-0076.pdf.
6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa do questionário de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999 [citado 2015 nov 17];39(3):145-50. Disponível em: http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf.
7. Cacciari P. Estado de saúde e nível de stress em trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública [dissertação]. Londrina (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina; 2013.
8. Carvalho Junior LCS, Ramos EMC, Toledo AC, Ceccato ADF, Macchione M, Braga ALF, et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de cortadores de cana-de-açúcar nos períodos de entressafra e safra. *Rev Saúde Pública.* 2012 [citado 2015 nov 17];46(6):1058-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/16.pdf>.
9. Boubreki M, Cheung IN, Reid KJ, Wang CH, Zee PC. Impact of windows and daylight exposure on overall health and sleep quality of office workers: a case-control pilot study. *J Clin Sleep Med.* 2014 [cited 2017 Feb 1];10(6):603-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031400/>.
10. Zhu C, Geng Q, Yang H, Chen L, Fu X, Jiang W. Quality of life in China rural-to-urban female migrant factory workers: a before-and-after study. *Health Qual Life Outcomes.* 2013 [cited 2017 Feb 1];11:123. Available from: <https://hqlq.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-11-123>.
11. Sena TRR, Vargas MM, Oliveira CCC. Saúde auditiva e qualidade de vida em trabalhadores expostos a agrotóxicos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013 [citado 2015 nov 17];18(6):1753-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/26.pdf>.
12. Maruish ME. Users's manual for the SF-36v2 Health Survey. 3rd ed. Lincoln: QualityMetric Inc.; 2011.
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
14. Furtado MA, Szapiro AM. Política nacional de atenção da saúde: os dilemas de autonomização. *Saude Soc.* 2016 [citado 2017 fev 1];25(2):277-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000200277&script=sci_arttext&tlng=pt.
15. Souza KVL, Gomes Neto M. Análise da qualidade de vida e distúrbios osteomusculares dos funcionários administrativos de um órgão público. *Rev Pesq Fisiot.* 2015 [citado 2017 fev 1];5(3):281-29. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/703/495>.
16. Martins JT, Ribeiro RP, Bobroff MCC, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Mendes AC. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. *Acta Paul Enferm.* 2013 [citado 2015 nov 17];26(1):63-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000100011&script=sci_arttext.
17. Ravagnani ILM, Fontes CF, Zaia JE, Neiva CM, Bittar CML, Quemelo PRV. Avaliação da qualidade de vida em diferentes setores de uma IES. *Rev Bras Qual Vida.* 2013 [citado 2015 nov 17];5(3):19-25. Disponível em: <https://periodicos.utfrp.edu.br/rbqv/article/view/1583/1058>.
18. Shen X, Yang YL, Wang Y, Liu L, Wang S, Wang L. The association between occupational stress and depressive symptoms and the mediating role of

- psychological capital among Chinese university teachers: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2014 [cited 2017 Feb 1];14:329. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-014-0329-1>.
19. Vale SF, Maciel RH, Nascimento APT, Vasconcelos JWO, Pimentel FHP. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Rev Psicol*. 2015 [citado 2017 fev 1];6(1):68-81. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/view/1694>.
20. Forte ECN, Trombetta AP, Pires DEP, Gelbcke FL, Lino MM. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2014 [citado 2017 fev 1];19(3):604-11. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35379>.

■ **Autor correspondente:**

Paloma de Souza Cavalcante Pissinati
E-mail: cavalcanteps7@gmail.com

Recebido: 21.12.2015

Aprovado: 10.03.2017