



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

**QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS
CARTEIROS DE GOIÂNIA - GOIÁS**

THAYS CANDIDA FLAUSINO

GOIÂNIA
2011



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

**QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS
CARTEIROS DE GOIÂNIA - GOIÁS**

THAYS CANDIDA FLAUSINO

Orientadora: Prof. Dra. Fabiana Pavan Viana

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

F587q Flausino, Thays Candida.

Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de
Goiânia – Goiás / Thays Candida Flausino. – 2011.
128 f.

Inclui bibliografia: p.96-111

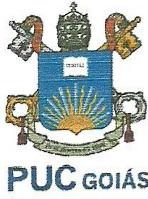
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, 2011.

“Orientadora: Prof. Dra. Fabiana Pavan Viana”.

1. Trabalhador - qualidade de vida. 2. Carteiro –
condições de trabalho – Goiânia (GO). 3. Saúde
ocupacional. I. Viana, Fabiana Pavan. II. Título.

CDU: 331.4-057(817.3)(043.3)

613.6



DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDA EM 10 DE JUNHO DE 2011 E CONSIDERADA
aprovada PELA BANCA EXAMINADORA:

1) Fabiana Pavan Viana

Dra. Fabiana Pavan Viana / PUC Goiás (Presidente/Orientadora)

2) Marta Carvalho Loures

Dra. Marta Carvalho Loures / PUC Goiás (Membro)

3) Cibelle Kayenne

Dra. Cibelle Kayenne Martins R. Formiga / UEG (Membro Externo)

4) _____

Dra. Maira Barberi / PUC Goiás (Suplente)

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Agradeço e dedico este trabalho,

A Deus, por me abençoar sempre especialmente por mais esta conquista, por me manter perseverante e pela capacidade de crescimento pessoal e profissional.

Aos meus queridos pais, João Batista e Floracy, meus exemplos de vida, pelo incentivo, amor e confiança.

Ao meu irmão Murilo, que me acompanhou diariamente cada passo.

Ao meu namorado Eduardo pela eterna paciência, amor, carinho e apoio constante em todas as decisões.

À minha orientadora Dra. Fabiana Pavan Viana pela confiança depositada em mim, pelas correções e pelos ensinamentos adquiridos.

À banca de qualificação composta pelas Dra. Marta Carvalho Loures, Dra. Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga e Dra. Maira Barberi, muito obrigada pelas recomendações e correções.

A toda minha família materna e paterna, avós, tios e primos em especial Zilah, Zânder e Zenaide e meu tio Vilmar (in memoriam), tenham a certeza que todos tiveram importância para esta conquista independente onde esteja.

Aos meus amigos que entenderam minha ausência e mesmo assim continuaram torcendo e me apoiando em tantos momentos difíceis.

A todos meus pacientes e colegas de trabalho (Jussara-GO, Itapirapuã-GO e CRER), muito obrigada.

As acadêmicas de fisioterapia Ana Carolina, Lorena, Isabella e Renata que me auxiliaram na coleta.

Aos Correios de Goiânia, em especial aos gerentes responsáveis dos CDDs pela colaboração, disponibilidade e por terem compreendido a importância deste trabalho.

Aos queridos Carteiros, peça fundamental desta pesquisa. Deixo aqui meu eterno agradecimento a estes exemplos de profissionais que me receberam de braços abertos. Meu muitíssimo obrigada, espero ter lhes ajudado.

E a todos que participaram direta ou indiretamente desta pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

Dissertação elaborada de acordo com a Resolução nº 003/2007 – MCAS/PROPE, que estabelece as normas para a redação e formatação de dissertações do Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde da PUC-Goiás.

RESUMO

O valor do carteiro transcende seu trabalho e esse passa a ser uma figura importante para a sociedade brasileira. Ser carteiro é trabalhar arduamente em uma rotina cansativa, repleta de interferências, as quais podem repercutir na qualidade de vida. Nos dias atuais ter uma boa qualidade de vida tornou-se essencial para qualquer indivíduo. Uma empresa que investe e se preocupa com a qualidade de vida dos seus funcionários ganha a satisfação, o desenvolvimento e a produtividade desses. O objetivo deste trabalho foi estudar a qualidade de vida e as condições de trabalho dos carteiros de Goiânia. Para isto foi realizada uma pesquisa analítica do tipo transversal quantitativo em 12 Centros de Distribuição Domiciliares e 259 carteiros de Goiânia. Foram aplicados dois questionários, um sobre os dados pessoais (sócio-demográfico e condições de trabalho) e outro sobre qualidade de vida (WHOQOL-BREF). Segundo os resultados obtidos, verificou-se predomínio de carteiros ciclistas do sexo masculino, com ensino médio e faixa etária entre 26 a 40 anos de idade. De modo geral, pôde-se observar que os carteiros trabalham entre seis a 10 anos na Empresa e fazem até 40 horas semanais de trabalho, com intervalos de descanso apenas para almoço, de uma hora de duração. Quanto à qualidade de vida, pouco mais da metade dos pesquisados consideram ter uma qualidade de vida “muito boa” e estarem “muito satisfeitos” com sua saúde. Entretanto, ao analisar os domínios do WHOQOL-BREF, verificou-se que os mais comprometidos foram o meio-ambiente (55,76) e o físico (58,26) e aqueles com melhores escores foram o psicológico (62,53) e social (68,95). Ao comparar os dados dos dois questionários, observou-se que houve apenas significância do domínio meio ambiente com os carteiros pedestres e do domínio físico com a faixa etária de 19 a 25 anos, tempo de trabalho um a cinco anos e resposta “não” para tempo de intervalos. Foram observados diversos fatores que influenciaram na qualidade de vida dos carteiros dentre eles a remuneração destes profissionais. Diante disto, sugere-se que ações urgentes como à contratação imediata de novos carteiros e a obrigatoriedade de intervalo para descanso sejam consideradas pelos responsáveis dos Correios de Goiânia, para melhorar as condições de trabalho e consequentemente a qualidade de vida desses trabalhadores.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida; Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The postman's worth transcends his work and him becomes in an important person for Brazilian society. Being a postman is hard work on a tiring routine, full of interference, which may impact on quality of life. Nowadays having a good quality of life has become essential for anyone. A company who invests and cares about their employees' quality of life get the satisfaction, development and productivity of their workers. The objective of this work was to study the quality of life and working conditions of postmen from Goiânia. For this was done a transverse search of character analytical quantitative on 12 Distribution Centers Home and 259 postmen in Goiânia. Two questionnaires were used, the one about personal data (socio-demographics and working conditions) and the another about a quality of life (WHOQOL-BREF). According to the results obtained, showed a predominance of male cyclists postmen, with high school completed and aged 26 to 40 years old. Generally, can observe that the postmen works between six to 10 years at the company and they do until 40 hours a week, with rest breaks only for lunch, of one hour duration. Regarding quality of life, a few more than half of respondents believe that they have a quality of life "very good" and being "very satisfied" with their health. However, when considered the domains of WHOQOL-BREF, it was found that the most affected were the environment (55,76) and physical (58.26) and those with the best scores were psychological (62.53) and social (68.95). By comparing data from two surveys, there was only significance of the environmental domain with the postmen and pedestrians in the physical realm to age 19 to 25 years, working time to five years and a "no" answer for time intervals. We observed several factors that influence quality of life among the postmen they the remuneration of professionals. Given this, it is suggested that urgent action as the immediate recruitment of new postmen and mandatory rest break be considered by the managers from Goiânia's post office for improving working conditions and consequently the quality of life of these workers.

Keywords: Quality of Life; Working Conditions; Occupational Health.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS.....	ii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT	v
LISTA DE ABREVIATURAS.....	viii
LISTA DE QUADROS	ix
LISTA DE TABELAS	x
1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
2.1. O trabalho e a saúde ocupacional.....	13
2.2. Qualidade de vida	17
2.3. Qualidade de vida no trabalho.....	21
2.4. Instrumento de avaliação de qualidade de vida	23
2.5. World Health Organization Quality of Life – WHOQOL	25
2.6. O Carteiro.....	31
2.6.1. Breve histórico dos carteiros	31
2.6.2. Os carteiros nos dias atuais	33
3. OBJETIVOS	38
3.1. Objetivo Geral	38
3.2. Objetivos Específicos	38
4. METODOLOGIA.....	39
4.1. Tipo de pesquisa	39
4.2. Local da pesquisa	39
4.3. População e amostra	39
4.4. Critérios de inclusão	40
4.5. Critérios de exclusão	40
4.6. Desenho do estudo	40
4.7. Preparação dos dados	41
5. RESULTADOS	42

5.1. Dados sociodemográficos dos carteiros de Goiânia	42
5.2. O exercício da profissão e as condições de trabalho dos carteiros de Goiânia.....	43
5.3. Qualidade de vida (WHOQOL-BREF) dos carteiros de Goiânia	44
5.4. Comparação entre dados sociodemográficos, o exercício da profissão e condições de trabalho com os domínios do WHOQOL-BREF dos carteiros de Goiânia.....	54
6. DISCUSSÃO	56
6.1. Análise dos dados sociodemográficos e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia	56
6.2. Análise da qualidade de vida geral dos carteiros de Goiânia	65
6.2.1. Análise dos domínios do WHOQOL-BREF referente ao questionário aplicado aos carteiros de Goiânia	69
6.2.1.1. Domínio Social dos carteiros goianienses.....	69
6.2.1.2. Domínio Psicológico dos carteiros goianienses	71
6.2.1.3. Domínio Físico dos carteiros goianienses	73
6.2.1.4. Domínio Meio Ambiente dos carteiros goianienses.....	77
6.3. Comparação entre os domínios do WHOQOL-BREF e perfil sociodemográficos dos carteiros de Goiânia.....	88
7. CONCLUSÃO.....	90
8. RECOMENDAÇÕES.....	92
9. REFERÊNCIAS.....	96
ANEXOS	111
APÊNDICES.....	127

LISTA DE ABREVIATURAS

AC - Acre

AL - Alagoas

ASQUA - Assessoria da Qualidade

BSB - Brasília

CAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CDD - Centro de Distribuição Domiciliar

CONEP/SISNEP - Comissão Nacional de Ética e Pesquisa / Sistema de Informação Sobre Ética e Pesquisa em seres humanos

DCT - Departamento de Correios e Telégrafos

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho

DR - Diretoria Regional

ECT - Empresa de Correios e Telégrafos

GC - Grupo de Controle

GE - Grupo Experimental

GO - Goiás

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IGQV - Índice Geral de QV

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

QLDS - Quality of Life Depression Scale

Q-LES-Q - Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire

QV - Qualidade de Vida

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

MG - Minas Gerais

MOS SF-36 - Medical Outcomes Study – Short Form

MS - Mato Grosso do Sul

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

NHP - Nottingham Health Profile

PA - Pará

PE - Pernambuco

PR - Paraná

QOLI - Lehman Quality of Life Interview
RS - Rio Grande do Sul
SC - Santa Catarina
SIP - Sickness Impact Profile
SINTECT - Sindicato dos Trabalhadores dos Correios e Telégrafos
SLDS - Satisfaction with Life Domain Scale
SP - São Paulo
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFScar - Universidade Federal de São Carlos
WHOQOL - 100 - *World Health Organization Quality of Life*
WHOQOL - BREF - *World Health Organization Quality of Life - Abreviado*

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Domínios e facetas do WHOQOL-100	27
QUADRO 2. Domínios e facetas do WHOQOL-BREF	29

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Dados descritivos das características sociodemográficas dos carteiros de Goiânia, (n = 259)	42
TABELA 2. Dados descritivos sobre o exercício da profissão e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia, (n = 259)	44
TABELA 3. Média descritiva da qualidade de vida e satisfação do carteiro quanto a saúde dos carteiros de Goiânia, (n = 259)	45
TABELA 4. Média descritiva dos domínios do WHOQOL-BREF e respectivos dos carteiros de Goiânia, (n = 259)	46
TABELA 5. Distribuição da amostra de acordo com o domínio físico dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas.....	47
TABELA 6. Distribuição da amostra de acordo com o domínio relações sociais dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas	49
TABELA 7. Distribuição da amostra de acordo com o domínio psicológico dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas.....	50
TABELA 8. Distribuição da amostra de acordo com o domínio meio ambiente dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas	52
TABELA 9. Correlação entre características da população de carteiros e os domínios do WHOQOL-BRE, (n = 259).....	55

1. INTRODUÇÃO

A profissão de Carteiro é designado como operadores postais lotados nas unidades de distribuição, conhecidas como Centro de Distribuição Domiciliar (CDD). São responsáveis pela triagem de objetos destinados à distribuição, ordenamento, encaminhamento, distribuição/entrega domiciliar das correspondências, tendo por finalidade fazer com que estas cheguem ao seu destino.

O valor do carteiro transcende o seu trabalho e este passa a ser uma figura importante para a sociedade brasileira. O trabalho do carteiro é árduo, pois tendo em vista que nem todos trabalham motorizados, o desgaste físico devido à rotina cansativa, as cargas horárias extensas, o excesso do peso das cartas, a postura inadequada entre outros, podem resultar em problemas de desgastes físico e mental, que poderão repercutir na sua qualidade de vida.

Nos dias atuais ter uma boa qualidade de vida (QV) tornou-se essencial para qualquer indivíduo. Uma empresa que investe e se preocupa com a QV dos seus funcionários ganha a satisfação, o desenvolvimento e a produtividade destes.

Apesar de algumas pesquisas e programas terem sido desenvolvidos no Brasil com parcerias de Universidades Federais, como do Rio Grande do Sul (UFRS) e da Federal de São Carlos (UFScar), com o objetivo de conhecer, por exemplo, as condições de trabalho, a QV e perfil sociodemográfico dos carteiros, não há, no Estado de Goiás trabalhos que relatem sobre os aspectos acima citados.

Esta dissertação verificará o perfil sociodemográfico e as condições de trabalho dos carteiros de Goiânia - GO. Pretendeu também abordar uma análise da QV ao identificar e descrever os principais fatores que influenciam a QV destes profissionais.

Assim, o estudo em questão contribuirá para a construção de um trabalho mais humanizado, um maior conhecimento do perfil dos carteiros e a QV destes, ao apontar possíveis soluções que resulte em maior satisfação, motivação e produtividade dos entrevistados no ambiente de trabalho e para seu dia-a-dia.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. O trabalho e a saúde ocupacional

O trabalho surgiu decorrente da necessidade do homem encontrar meios adequados para satisfazer as suas necessidades pessoais. O trabalho é visto como uma atividade essencialmente social de modo que aquele que trabalha busca se inserir no espaço social, afirmando-se como um indivíduo dentre muitos. O significado social do trabalho está relacionado às atividades realizadas pelos indivíduos e produzidas pela sociedade a qual eles pertencem (Tavares *et al.*, 2002).

O trabalho pode ser observado sobre dois aspectos, tanto para garantir a sobrevivência, como para a realização pessoal. O senso comum oscila entre a versão do trabalho prazeroso e que dignifica o homem, contrariamente a versão de que o trabalho poderá destruir o homem pelo sofrimento e a punição (Ferreira, 2001).

Segundo Edginton *et al.* (1995), durante a chamada “era industrial” aconteceram importantes mudanças que repercutem até os dias atuais, uma vez que o homem teve que se adaptar ao tempo imposto pelo processo de industrialização. Desta forma, o trabalho tornou-se tedioso, cansativo, repetitivo, com cargas horárias extensas e sem pausa para o descanso.

As mudanças descritas foram acentuadas a partir da década de 50, com o ingresso da “era tecnológica”, com o advento da televisão. Recentemente, os computadores alteraram o modo de vida das pessoas e contribuíram substancialmente para a ascensão e desenvolvimento dos Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) (Edginton *et al.*, 1995).

Segundo a Instrução Normativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Nº 98 - de 05 de dezembro de 2003 o DORT, é uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não em membros superiores e inferiores levando a incapacidade laboral temporária ou permanente devido a sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação (INSS, 2003).

O desenvolvimento do DORT é multicausal e os principais fatores de riscos ligados ao DORT são os biomecânicos, organizacionais, ambientais, psicoemocionais, estresse, entre outros (Deliberato, 2002; Cardia & Másculo, 2002).

Para a empresa, o DORT aumenta o número de afastamentos de seus funcionários, elevam os preços dos produtos e serviços diminuindo a capacidade de competição e lucros das empresas. Outro fator interveniente destes distúrbios é o elevado custo despendido pelos familiares no tratamento do DORT (Silva *et al.*, 2007).

Conforme Assunção & Almeida (2003) os dados do INSS, no Brasil, estes distúrbios já constituem a segunda maior causa de afastamento de trabalhadores.

Diversas estratégias surgiram com o objetivo de minimizar o DORT. Segundo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE, 2007), por meio da Norma Regulamentadora NR 17 dada pela portaria nº 3751 de 23 de novembro de 1990, estabelece os parâmetros de adaptação das condições de trabalho, as características dos trabalhadores promovendo a segurança, desempenho e satisfação.

A ergonomia é o estudo da adaptação do trabalho ao homem. O que se observa, normalmente, é a adaptação do homem ao trabalho, pois nem sempre é possível adaptar o ser humano ao trabalho (Garcia *et al.*, 2009).

Além da ergonomia, no Brasil diversos modelos estão sendo implementados com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e minimizar os efeitos decorrentes do trabalho exaustivo. Pode-se citar a Estratégia de Saúde da Família (ESF, antigo Programa de Saúde da Família - PSF), que surgiu no Brasil para reorientar o modelo assistencial a partir da atenção básica à saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Trindade *et al.*, 2009).

Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o ESF apresenta-se como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro da atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde, pois age de modo preventivo a partir de um novo modelo de atenção (Trindade *et al.*, 2009).

Segundo Ministério da Saúde, (Brasil, 2010), no SUS, a saúde do trabalhador é vista como um processo de vigilância à saúde. A vigilância à saúde compreende em estratégias de intervenção que resultam da combinação de três grandes tipos de ações como a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa.

Estas ações são dirigidas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva, conforme definidos em encontros internacionais

como na Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde - Carta de OTTAWA, que conceitua a saúde como resultante de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos (Brasil, 2010).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde não é apenas ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Contudo, esta definição é muitas vezes irreal, ultrapassada e unilateral (Brito, 2005). Pois para compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade deve-se analisar que a saúde é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. Desta forma, vários mecanismos determinam as condições de vida das pessoas desde o seu nascimento (Vieira, 2003).

Neste sentido, a saúde não pode ser reduzida a uma relação biológica de causa e efeito, pois o homem é um ser histórico e como tal, sofre influência do meio social e cultural (Assunção & Almeida, 2003).

Assim sendo, para atingir uma condição saudável, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações e desejos, satisfazendo suas necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente, assumindo o papel de protagonistas no controle dos fatores determinantes da saúde. Na prevenção de enfermidades e acidentes é importante estruturar intervenções que procurem antecipar-se a esses eventos, atuando sobre problemas específicos ou sobre um grupo deles, de modo a proteger indivíduos ou grupos com risco de adoecer ou de se acidentarem (Facchini, 2005).

Segundo García-Gómez (1996) e Facchini (2006), a vigilância em saúde do trabalhador possui como característica o potencial integrador das ações de

vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e de serviços de atenção da saúde, e outras áreas do conhecimento como o meio ambiente. Componentes como a situação econômica, organização e consciência dos trabalhadores, fazem parte da análise do processo de trabalho tão fortemente quanto às situações de risco e tipos de tecnologias utilizadas em determinado processo de produção.

A saúde é um direito fundamental do homem, sendo reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida (Vieira, 2003).

Nesse sentido, a qualidade de vida do indivíduo é um dos pontos relevantes nas ações direcionadas pelas políticas de saúde.

2.2. Qualidade de vida

Não é de hoje a preocupação com a qualidade de vida (QV). O ato de cuidar da saúde para viver o maior tempo possível e com a máxima QV é uma das preocupações mais antigas da humanidade. Esse desejo já existia mesmo antes que a ciência conhecesse as causas e os tratamentos da maior parte das doenças, como acontece atualmente (Kupstas, 1997).

Contudo, ao longo dos tempos, os seres humanos têm almejado satisfazer suas necessidades da melhor forma possível, lutando por isso e criando estruturas de relações que lhes sejam úteis na busca da satisfação (Marques, 2000).

Segundo Wood-Dauphinee (1999), o termo QV foi mencionado pela primeira vez em 1920 por Pigou, em um livro sobre economia e bem-estar. Porém o termo não foi valorizado e esquecido.

No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser muito utilizado sendo que a noção de sucesso das pessoas e países estava associada à melhoria do padrão de vida, principalmente relacionado com a obtenção de bens materiais, como possuir casa própria, aparelhos eletrônicos, carro, etc. Calhou também com o desenvolvimento de procedimentos e técnicas destinados à manutenção da vida de enfermos crônicos e terminais e de bebês prematuros ou que estavam sob risco de morte (Paschoal, 2000; Neri, 2004).

Entretanto, Paschoal (2002) descreve que um dos primeiros usos do termo QV num periódico médico aconteceu na metade dos anos 60. Ele levantou questões acerca das responsabilidades da medicina a respeito da condição exemplificada pela manutenção da vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Desde então, houve aumento de forma expressiva a utilização do termo na literatura médica e nas ciências da saúde.

Fleck *et al.* (1999a) diz que a expressão QV foi empregada pela primeira vez, em 1964, pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson. A preocupação com o conceito de "qualidade de vida" passou a ser a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

Seidl & Zannon (2004) relatam que já em meados da década de 70, Campbell (1976 *apud* Awad e Voruganti – p.558) tentou explicitar as dificuldades que cercavam a conceituação do termo QV: "qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é".

Esta citação, feita há quase quarenta anos, ilustra a ênfase dada na literatura mais recente às controvérsias sobre o conceito desde que este começou a aparecer na literatura associado a trabalhos empíricos.

Para Maciel (2006), QV é um termo associado aos vários aspectos relacionado ao ser humano, em proporções subjetivas atribuídas por cada indivíduo, de acordo com sua perspectiva de análise. Por este motivo, até o momento, tal expressão não possui uma definição consensual que consiga representá-la em sua totalidade.

Este termo carrega uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial. Envolve condições como conforto e bem-estar, satisfação das necessidades materiais e espirituais, capacidade de viver sem doenças ou de superar os estados ou condições de morbidade e várias outras variáveis como sua dimensão cultural (Minayo *et al.*, 2000).

Atualmente, coloca-se a QV como base de todas as outras qualidades, uma vez que esta focaliza a saúde e a satisfação como condições necessárias para que o ser humano se esforce e produza da melhor maneira possível, acreditando que o homem vale mais do que o seu produto e que a QV é medida pela saúde e pela satisfação total de cada um (Bahia, 2002).

Qualidade de vida é aquela que ofereça um mínimo de condição para que o indivíduo nela inserido possa desenvolver o máximo suas potencialidades, sejam estas a de viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciências ou artes (Mônaco & Guimarães, 2000).

Segundo Nahas (2003), a qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa. Existe um consenso em torno da idéia de que são múltiplos os fatores

que determinam a qualidade de vida de pessoas ou comunidades. A combinação desses fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, resultando numa rede de fenômenos e situações que, abstratamente, podem ser chamadas de qualidade de vida.

Kluthcovsky *et al.* (2007) deixa implícita a idéia de que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos. Define qualidade de vida como uma percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Paschoal (2002) acrescenta outras duas características: complexidade e mutabilidade. Por ser multidimensional, bipolar e subjetivo, o autor considera o construto complexo e difícil de avaliar. Além disso, a avaliação da QV muda com o tempo, pessoa, lugar e contexto cultural e, para uma mesma pessoa, muda conforme o seu estado de humor. Por esta razão, a dificuldade na avaliação aumenta.

Para Vecchia *et al.* (2005) o conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal. Abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o auto cuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

De acordo com Paschoal (2000), o tema QV no Brasil passou a ter significado e importância nas pesquisas da área da saúde na última década, mais precisamente a partir de 1992, com um aumento da média de publicações.

Muitos termos são utilizados na literatura como sinônimos de qualidade de vida, como bem-estar, felicidade, condições de vida e, mais comumente, satisfação com a vida (Minayo *et al.*, 2000; Fayer & Machin, 2000). Porém, o conceito de qualidade de vida varia de autor para autor e, além disso, é subjetivo e dependente do nível sócio cultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (Vecchia *et al.*, 2005).

No mundo das idéias de hoje, está disseminado o termo “qualidade de vida” em todas as áreas do saber, parecendo ser essa a nova panacéia para os males da humanidade (Moreira, 2001).

2.3. Qualidade de vida no trabalho

Há algum tempo, acreditava-se que o indivíduo pudesse dissociar a sua vida pessoal da profissional. Era uma exigência que a vida pessoal não interferisse na profissional. Havia uma grande pressão sobre o indivíduo para que os seus problemas pessoais não fossem trazidos para o ambiente de trabalho. Porém não há como desvencilhar problemas pessoais do âmbito profissional (Zancanelli, 2001).

A qualidade de vida do indivíduo também depende da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), pois esta muitas vezes assume o papel central na vida das pessoas, o qual pode interferir nos aspectos vitais como na identidade pessoal (Ávila, 2000).

Na realidade a QVT é discutida desde a antiga civilização, quando os homens já tinham a consciência de que era preciso desenvolver novas técnicas e ferramentas para tornar o trabalho menos desgastante e mais compensatório,

possibilitando, assim, um maior desempenho, satisfação e produtividade no trabalho (Ferreira, 2009).

Segundo Lacaz (2000) e Bom Sucesso (1998), a qualidade de vida no trabalho envolve a renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais, o orgulho pelo trabalho realizado, a vida emocional satisfatória, auto-estima, a imagem da empresa/instituição junto à opinião pública, o equilíbrio entre o trabalho e lazer, os horários e as condições de trabalhos sensatos, as oportunidades e a perspectiva de carreira, a possibilidade de uso do potencial pessoal, respeito dos direitos e justiça nas recompensas.

Oliveira (2009) e Nadler (1983) descrevem que QVT está relacionada à satisfação nas tarefas e à saúde mental. O termo refere-se às relações das pessoas ao trabalho e está ligado à satisfação no emprego, saúde mental e segurança (...) as inovações em qualidade de vida no trabalho também podem melhorar o bem-estar e satisfação dos funcionários, oferecendo um ambiente mais adequado.

Com isso, os funcionários se sentem mais satisfeitos com sua situação produzindo em maior escala, qualidade e menos tempo do que se estivessem trabalhando sem motivação (Oliveira, 2009).

Para Dutra (2008), QVT é uma estratégia gerencial visando à integração do ser humano à organização, para elevar o máximo possível o bem estar do trabalhador com a organização e seu trabalho, pela satisfação de suas necessidades de crescimento pessoal e profissional e ao mesmo tempo diminuir seu esforço e aumentar seu desempenho.

Haddad (2000) através de revisão da literatura, conclui que não há consenso sobre os aspectos conceituais de QV no trabalho, mas que há várias

correntes e abordagens. E coloca que QVT está frequentemente relacionada a vários fatores como a melhoria das condições físicas do trabalhador, lazer, estilo de vida, instalações organizacionais adequadas, atendimento às reivindicações dos trabalhadores, ampliação de benefícios. A autora afirma que a qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da QV., Sendo assim, na sociedade contemporânea, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem.

Neste contexto, QV e trabalho com qualidade é o ponto que mais se destaca neste início de milênio, pois se sabe, hoje, que não se pode mais separar o ambiente de trabalho, do ambiente da família e do social (Formighieri, 2003).

2.4. Instrumento de avaliação de qualidade de vida

Estudiosos enfatizam que QV só pode ser avaliada pela própria pessoa, ao contrário das tendências iniciais de uso do conceito quando QV era avaliada por um observador, usualmente é realizada por profissional de saúde. Nesse sentido, há a preocupação quanto ao desenvolvimento de métodos de avaliação e de instrumentos que devem considerar a perspectiva da população ou dos pacientes, e não a visão de cientistas e de profissionais de saúde (Slevin *et al.*, 1998).

Nas últimas décadas, a QV destacou-se como um conceito amplamente difundido em diversas áreas, principalmente no meio acadêmico, através de estudos científicos relacionados à saúde. Existem diversas concepções associando QV a “boa vida” (visão aristotélica); desenvolvimento humano; bem estar psicológico; felicidade e satisfação das necessidades (Paschoal, 2000; Albuquerque, 2003).

No contexto médico, este conceito surgiu como uma tentativa de valorizar as percepções do paciente a respeito de vários aspectos de sua vida e não meramente uma avaliação de seu estado de saúde (Lima, 2002).

Tamaki (2000) destaca o quanto é difícil avaliar e quantificar a QV, uma vez que qualquer método que tenha essa finalidade será reducionista, tendo em vista a complexidade do fenômeno.

Traduzir os vários aspectos dos componentes da QV em valores quantitativos é uma tarefa difícil, pois implica na necessidade de se avaliar dimensões múltiplas, com avaliações de itens múltiplos de cada dimensão. A consequência desta complexidade foi o desenvolvimento, nos últimos anos, de um grande número de instrumentos de medida (Kurtner, 1994).

Existem diversos instrumentos publicados na literatura para avaliação de QV. Podem ser classificados em três categorias, de acordo com o tipo de desfecho que pretendem aferir (The WHOQOL Group, 1993).

Na categoria Qualidade de Vida Geral, existem os instrumentos “*Satisfaction with Life Domain Scale*” (SLDS), “*Lehman Quality of Life Interview*” (QOLI), “*World Health Organization Quality of Life*” (WHOQOL), entre outros (The WHOQOL Group, 1993). Estes avaliam QV de uma maneira global, utilizando os vários domínios de forma igualitária. Baseia-se em geral num referencial social. Esta concepção fornece elementos para compreender as motivações, os desejos, as oportunidades e os recursos disponíveis para a satisfação e bem-estar de um indivíduo em relação às suas realizações nos diferentes domínios da vida.

Quanto a Qualidade de Vida ligada à saúde encontram-se o “*Sickness Impact Profile*” (SIP), “*Nottingham Health Profile*” (NHP), “*Medical Outcomes Study – Short Form*” (MOS SF-36), “*Quality of Well-Being*” (The WHOQOL Group, 1993).

Afere pelo impacto de uma doença na vida do sujeito. Neste modelo há uma valorização dos aspectos relacionados ao processo das limitações funcionais provocadas pela doença e resposta a tratamentos, em detrimento de aspectos sociais ou ambientais.

Qualidade de Vida ligada a uma doença específica, instrumentos como “*Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire*” (Q-LES-Q) e “*Quality of Life Depression Scale*” (QLDS) são os mais indicados (The WHOQOL Group, 1993).

A avaliação da própria vida, para concluir a respeito de sua qualidade, é um processo complexo. O indivíduo avalia a sua vida passada, suas conquistas e fracassos. Ao mesmo tempo, encara o momento presente, olha para o futuro e analisa se as perspectivas são boas ou sombrias. Muitos fatores entram nesta avaliação, como os ambientais e os pessoais, positivos e negativos, o físico, o mental, o social, além de seus valores e princípios (Paschoal, 2001).

Avaliar QV tornou-se muito importante, principalmente em função das mudanças que a vida moderna e o sistema capitalista têm imposto ao homem. Além do mais, permite que o indivíduo questione sobre o verdadeiro objetivo de sua vida, as compensações, as perdas e os danos e, talvez, reconsiderar muitos dos conceitos antes estabelecidos, sobre a vida (Kluthcovsky, 2005).

2.5. World Health Organization Quality of Life – WHOQOL

Numa tentativa de criar um instrumento para avaliação de QV que levasse em consideração as peculiaridades de diferentes países em diferentes culturas, a OMS resolveu, em 1991, desenvolver o “World Health Organization Quality of Life Instrument” (WHOQOL).

Este questionário foi desenvolvido a partir de 15 centros, envolvendo 45.000 participantes, durante quatro anos. Para isso foram selecionados centros com diferentes níveis de industrialização, assim como de recursos de saúde disponíveis e outros marcadores relevantes para medida de QV, como papel da família, percepção de tempo, percepção do “*self*”, domínio religioso, entre outros. Este estudo teve como ponto de partida a criação de um conceito universal para a QV, ou seja, comum a todas as culturas (Power *et al.*, 1999).

Assim, a OMS definiu QV como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1994).

A partir deste conceito, o WHOQOL Group realizou um estudo piloto colaborativo, multicêntrico, em 15 cidades: Zagreb (Croácia), Melbourne (Austrália), Paris (França), Nova Delhi (Índia), Madras (Índia), Beer-Sheeva (Israel), Tóquio (Japão), Tilburg (Holanda), São Petersburgo (Rússia), Barcelona (Espanha), Panamá (Panamá), Bangkok (Tailândia), Bath (Reino Unido), Seattle (EUA) e Harara (Zimbawe), com a finalidade de elaborar um instrumento de auto-avaliação.

Composto por 100 itens, o WHOQOL-100, foi organizado em seis principais domínios: I - Físico; II – Psicológico; III – Nível de independência; IV – Relações sociais; V – Ambiente e VI – Aspectos espirituais/religião/crenças pessoais. Esses domínios foram subdivididos em vinte e quatro facetas (subdomínios). Os domínios e as facetas do WHOQOL-100 estão descritos no Quadro 1. O instrumento apresentou propriedades psicométricas satisfatórias quanto à validade de construto, confiabilidade e validade discriminante (Russo *et al.*, 1997).

Quadro 1. Domínios e facetas do WHOQOL-100.

Domínio I - Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso

Domínio II - Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto - estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos

Domínio III - Nível de Independência

9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio IV - Relações sociais

13. Relações pessoais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual

Domínio V- Ambiente

16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

Domínio VI - Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais

24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Fleck *et al*, 1999 (adaptado).

A versão em português (Brasil) foi desenvolvida e validada no Centro WHOQOL para o Brasil, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRS, sob a coordenação do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck. O WHOQOL-100, versão brasileira, foi adaptado à nossa população por Fleck *et al*. (1999), seguindo os seguintes passos: 1) Tradução, 2)

Revisão por painel, 3) Grupos locais com a comunidade, em quatro grupos diferentes, 4) Incorporação das sugestões, 5) Retrotradução e 6) Reavaliação da retrotradução (Fleck *et al.*, 1999a; 1999b).

A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL - 100, o WHOQOL - BREF (The WHOQOL Group, 1998).

O WHOQOL - BREF consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original (Quadro 1). Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes (The WHOQOL Group, 1998). Os domínios e as facetas do WHOQOL - BREF estão descritos no Quadro 2.

O questionário apresenta duas questões sobre QV geral que são calculadas em conjunto para gerar um único escore independente dos outros escores dos domínios. Essas questões são denominadas “Overall” ou Índice Geral de QV (IGQV) (The WHOQOL Group, 1998).

Tanto os domínios como a QV geral são medidos em direção positiva, ou seja, os escores mais altos significam melhor QV. O escore final obtido em cada domínio e na QV geral pode se transformar em dois tipos de escalas: uma de 4 a 20 e a outra de 0 a 100 (The WHOQOL Group, 1998).

A versão abreviada demonstrou características satisfatórias quanto à confiabilidade teste-reteste e à validade discriminante, apresentando como principal vantagem o preenchimento rápido (Spitzer *et al.*, 1994). O questionário WHOQOL já foi traduzido para mais de 20 idiomas.

Quadro 2. Domínios e facetas do WHOQOL-BREF.

Domínio I - Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio II - Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio III - Relações sociais

13. Relações pessoais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual

Domínio IV - Meio ambiente

16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

Fleck *et al.*, 2000 (adaptado).

As características psicométricas do WHOQOL - BREF na sua versão em português são semelhantes às da amostra do estudo multicêntrico que deu origem ao instrumento (The WHOQOL Group, 1998).

A versão abreviada (WHOQOL - BREF) mostrou-se uma alternativa útil para as situações em que a versão longa é de difícil aplicabilidade como em estudos epidemiológicos e/ou com utilização de múltiplos instrumentos de avaliação (Fleck *et al.*, 2000).

A iniciativa da OMS do projeto WHOQOL teve, portanto, dois objetivos básicos: padronizar uma medida internacional de QV e incentivar uma visão holística da saúde e do atendimento à saúde. O WHOQOL -1 00 e o WHOQOL - BREF são uma propriedade da OMS, mas podem ser copiados e usados, desde que os usuários não modifiquem as orientações, questões e "*layout*" de nenhuma forma e comuniquem sua utilização ao Grupo de Qualidade de Vida de seu país de origem ou diretamente à OMS.

Diversas pesquisas utilizando este instrumento podem ser observadas na literatura nacional.

A pesquisa de Minayo *et al.* (2009) é um exemplo disto. Através de uma pesquisa-ação, elaborou, aplicou e avaliou uma proposta piloto de intervenção (denominada sensibilização vivencial, cujo objetivo foi oferecer suporte emocional a policiais civis), visando a contribuir para a saúde mental de policiais civis do Rio de Janeiro. Foi feita uma abordagem quantitativa e qualitativa em desenho com características de avaliação *ex-ante* e *ex-post*, utilizando o WHOQOL - BREF. Participaram 148 policiais de uma delegacia especializada da capital (76 alocados no Grupo Experimental (GE) e 72 no Grupo de Controle (GC), pareados segundo algumas variáveis). A aferição da auto-estima, feita pela escala de Rosenberg, mostrou diferenças no GE após a intervenção. Não foi observado diferença na qualidade de vida medida pelo WHOQOL - BREF.

Nunes *et al.* (2008) também utilizou o (WHOQOL - BREF). Avaliou a QV e fatores relacionados entre higienistas dentais através de um realizado um estudo transversal em funcionários públicos que trabalhavam no serviço público de saúde de Goiânia, região Centro-Oeste. Segundo os resultados obtidos, o instrumento WHOQOL - BREF revelou que o domínio das relações sociais teve a maior

pontuação média (70,56), seguida pela física (65,49), psicologia (61,3) e meio ambiente (56,25). A maioria dos higienistas dentais tiveram uma alta qualidade de vida no domínio das relações sociais e uma baixa na qualidade de vida físico, psicológico e meio ambiente.

Pode-se, verificar que diversos trabalhos sobre a qualidade de vida foram realizados em diferentes servidores públicos. Entretanto, até o momento, não foram realizadas pesquisas sobre a qualidade de vida geral dos carteiros em Goiânia.

2.6. O Carteiro

O (a) Carteiro(a) realiza a entrega externa de objetos de correspondência, encomendas e malotes, precedida da organização interna desses objetos, normalmente a pé, carregando uma bolsa com peso-limite estabelecido em Acordo Coletivo de Trabalho, podendo, também, exercer sua atividade de bicicleta ou motorizado, sob condições climáticas variadas (Correios, 2011a).

Para esclarecer um pouco mais sobre os carteiros brasileiros, o tema foi dividido em dois subitens que seguem abaixo.

2.6.1. Breve histórico dos carteiros¹

Em 25 de janeiro de 1663, criou-se o Correio-Mor no Brasil, cujo primeiro titular foi Luiz Gomes da Matta Neto, que já era o Correio-Mor do Reino, em Portugal. Em memória desta criação, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) comemora todos os anos dia 25 de Janeiro o Dia do Carteiro.

¹ As informações a seguir foram extraídas do site <http://www.correios.com.br/sobreCorreios/empresa/historia/carteirosnoBrasil/default.cfm> (Correios, 2011b).

Após a nomeação de Luiz Gomes, começou a funcionar o Correio no Brasil como uma organização paraestatal e qualificada para receber e expedir toda correspondência do Reino. Em 19 de dezembro do mesmo ano, foi nomeado para o cargo de assistente do Correio-Mor, na Capitania do Rio de Janeiro, o alferes João Cavaleiro Cardoso.

Vale observar que a palavra correio também significa carteiro, mensageiro, embora o serviço de carteiro, tal como conhecemos hoje, somente tenha iniciado, no Brasil, no período da Regência, no século XIX.

Mesmo com a criação do Correio-Mor no Brasil Colônia, a entrega das correspondências até meados do século XIX era muito precária. As pessoas relutavam muito em pagar os serviços de correios, preferindo usar mão de obra gratuita, como os tropeiros, os bandeirantes e os escravos.

Somente em 1835 o Correio da Corte passou a fazer a entrega de correspondência a domicílio. Até então, só tinham direito a essa concessão, pelo Regulamento de 1829, as casas comerciais e os particulares que pagassem uma contribuição anual (de 10 a 20 mil réis).

O telégrafo foi introduzido no Brasil em 1852 e as pessoas que faziam a entrega de telegramas eram chamadas de mensageiros. Carteiro era a designação privativa dos serviços dos Correios. Hoje, a palavra carteiro é utilizada, indistintamente, para a entrega de cartas e de telegramas. A Repartição Geral dos Telégrafos era separada do Departamento de Correios; somente em 1931 é que houve a fusão dos dois serviços, criando-se o Departamento de Correios e Telégrafos – DCT. Em março de 1989, o antigo DCT foi transformado na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT.

2.6.2. Os carteiros nos dias atuais

Para atender o Brasil, um país com dimensões continentais e fazer a entrega dos 8,3 bilhões de objetos por ano, a ECT possui mais de 56 mil carteiros, o que representa mais da metade do efetivo da empresa. Deste total, cerca de 10% são mulheres (Correios, 2011b).

Os carteiros do Brasil percorrem diariamente cerca de 397 mil quilômetros, o equivalente a quase 10 voltas completas ao redor da Terra (Correios, 2011b).

Antes de sair às ruas para entregar as correspondências, os carteiros realizam uma parte do seu trabalho em Centros de Distribuição Domiciliária (CDD). Este é o local onde a carga postal é separada por ordem de ruas e de numeração. Outra parte do trabalho os carteiros saem para fazer a distribuição domiciliária (Correios, 2011b).

Nos centros urbanos, a manipulação do serviço é feita nas CDDs, nas cidades menores, o serviço é realizado nas próprias agências postais (ECT, 2008).

O carteiro realiza o atendimento, o encaminhamento e distribuição das correspondências, tendo por finalidade fazer com que estas cheguem ao seu destino. Sua função ainda é executar a triagem de objetos destinados à distribuição, a entrega domiciliar, recolhimento de correspondência das caixas de coletas e em vendas (De Camargo, 2007).

A jornada de trabalho diária do carteiro pedestre é encerrada com o seu retorno para a unidade e a prestação de contas. Esta consiste na realização dos registros acerca dos objetos que retornam à unidade e ao encaminhamento das correspondências coletadas ou a serem devolvidas. Para os casos de

cumprimento dos ciclos internos e externos da tarefa antes do encerramento formal da jornada é prescrita a permanência do carteiro na unidade de distribuição, realizando ou auxiliando em tarefas administrativas e eventuais (Menegon, 2003).

Além da missão de entregar as correspondências, é comum se deparar com um carteiro sendo um líder comunitário, voltado sempre para o bem estar da sua comunidade. Esta liderança é facilmente reconhecida e creditada ao prestígio pessoal que este dedicado profissional tem perante a sua empresa e sua família. O carteiro é uma figura simpática que, por passar todos os dias por nossas casas, é facilmente adotado, involuntariamente, pela família (Correios, 2011b).

Os carteiros são também responsáveis pela difusão de importantes campanhas de conscientização da população e promoção da cidadania. Podem ser citadas as campanhas já realizadas de incentivo ao combate à dengue, aleitamento materno, doação de sangue e de medula óssea (Correios, 2011b).

Atuam, também, em ações para melhoria de suas condições de trabalho, como na campanha de conscientização para a correta instalação das caixas de correios, fora do alcance de cães e tem seu próprio sindicato em cada estado conhecido como Sindicato dos Trabalhadores dos Correios e Telégrafos (SINTETC) (Correios, 2011b).

A confiança neste profissional contribui para o elevado conceito que a instituição Correios tem junto à população (Correios, 2011b).

É a segunda profissão mais confiável no País e a quarta mais confiável no mundo. Foi o que revelou uma pesquisa feita no Brasil, nos Estados Unidos e na Europa e divulgada em 2009 pelo Jornal Hoje, da Rede Globo. De acordo com a

pesquisa, no Brasil os carteiros têm 90% de confiabilidade, atrás apenas de bombeiros e na frente de médicos e professores (Correios, 2011b).

Fala-se muito do carteiro como profissional, mensageiro de boas e más notícias. Entretanto, aquele que fielmente cumpre a sua missão, tornando-se o elo principal entre as pessoas, independentemente da distância, é, acima de tudo, um admirável ser humano (Correios, 2011b).

Para que os carteiros possam desempenhar sua atividade com segurança e qualidade, os Correios possuem equipes destinadas a pesquisar constantemente melhorias das condições de trabalho.

Como resultado, há vários anos a ECT fornece aos carteiros treinamento e equipamentos especiais, como bolsa, calçado, boné, óculos de sol, protetor solar e uniforme adaptado às condições climáticas de cada região do país (Correios, 2011b).

Em 2010, os carteiros trocaram as antigas bolsas por um novo modelo, com garantia de mais comodidade e conforto na entrega das correspondências. A primeira bolsa ergonômica de carteiro surgiu do resultado de um estudo técnico cuidadoso da empresa em parceria com a UFSCar. Os próprios carteiros também participaram do processo, avaliando este acessório de trabalho e opinando sobre a eficiência dos diversos protótipos produzidos (Correios, 2011b).

Nos Correios há um programa de qualidade de vida total. A história da Qualidade Total (QT) na ECT da Diretoria Regional de Santa Catarina (DR/SC) começou em junho de 1993 com a criação do Comitê da Qualidade. O programa foi instituído na empresa sob a coordenação da Assessoria da Qualidade (ASQUA), que tem como principal atividade fazer com que a cultura da QT seja cada vez mais incorporada ao dia-a-dia da ECT (Monaco & Guimarães, 2000).

O primeiro passo foi o comprometimento da alta administração e de todos os membros do corpo gerencial. A partir de então, iniciou-se o processo de sensibilização de todos os colaboradores para a necessidade de implementação de um amplo programa de qualidade, com o intuito de abranger todos os níveis e atividades da empresa. Foi implementado também o programa de capacitação de lideranças para a qualidade e produtividade, com o objetivo de recuperar a cultura da aferição da produtividade; portanto a filosofia da ECT é a de que todos os colaboradores sejam “engajados no processo de implantação e informados da política, das diretrizes e do plano básico de atividades a serem implementadas com vistas a tornar a Qualidade Total um estilo de gestão integrado à administração da Empresa” (Mônaco & Guimarães, 2000).

Desta forma, na visão dos gestores da ECT, para que o programa obtenha êxito é necessária uma base cultural bem estabelecida, com foco no atendimento das expectativas dos clientes e do mercado, fundamentada no compromisso e na participação de todos os carteiros (Mônaco & Guimarães, 2000).

Diversas pesquisas nacionais e internacionais foram realizadas com intuito de avaliar e estudar um pouco mais sobre a saúde geral dos carteiros, sendo as de maior relevância Chen *et al.* (2000), Reichmann (2007), Jenkinson (1993), Tang *et al.* (1999), Popim *et al.* (2008), Vicente - Herrero *et al.* (2008), Alexopoulos *et al.* (2006), Medeiros (2001), De Camargo (2007), Peneireiro (2006), Bertoncetto *et al.* (2004), Theurel *et al.* (2008), Menegon (2003), Santos & Chagas (2008), Wahlstedt *et al.* (1997) e Almeida *et al.* (2004).

Já outros estudos avaliaram a QV dos carteiros como a pesquisa de Oliveira *et al.* (2009) que objetivaram conhecer a associação entre o nível de atividade física e o nível da qualidade de vida dos carteiros em Ponta Grossa –

PR. A comparação entre os escores do WHOQOL BREF não apresentou diferença estatisticamente significante entre o nível de atividade física e a QV dos carteiros.

Zancanelli (2001) teve por propósito contemplar as condições de vida e de trabalho em busca da qualidade total na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Os resultados obtidos permitiram concluir que diante da gravidade da situação é extremamente relevante que sejam tomadas providências, para modificar as condições em que vive a grande maioria dos trabalhadores carteiros. Conclui ainda que de todos os desequilíbrios e pressões encontrados, o trabalho continua sendo uma atividade essencial à vida do homem, por poder contribuir para a sua realização pessoal e profissional, para transformar as relações sociais e, mesmo, para torná-lo mais humanizado.

Deste modo, torna-se necessário a constante investigação quanto a QV e condições de trabalho dos carteiros dos Correios de Goiânia – GO, uma vez que há uma escassez de trabalhos sobre esta temática tanto na capital goiana quanto nos demais estados do país.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Avaliar a qualidade de vida e as condições de trabalho dos carteiros de Goiânia.

3.2. Específicos

- Verificar o perfil sócio-demográfico e as condições de trabalho dos carteiros nos Centros de Distribuição Domiciliares de Goiânia.
- Analisar a qualidade de vida dos carteiros goianiense utilizando o WHOQOL-BREF.
- Identificar os domínios sobre a qualidade de vida dos carteiros que se encontram mais deficientes.
- Comparar os domínios do WHOQOL-BREF com as características sociodemográficas, exercício da profissão e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa analítica do tipo transversal quantitativo.

4.2. Local da pesquisa

O estudo foi realizado nas 12 (doze) Centrais de Distribuição Domiciliar (CDD) da cidade de Goiânia - GO.

4.3. População e Amostra

A estruturação dos dados mostrou que a população de carteiros no ano de 2009 e 2010 constava de 475 carteiros distribuídos nas Centrais de Distribuição Domiciliares (CDDs) de Goiânia-GO. A amostra estimada da pesquisa foi de 341 carteiros com a margem de erro de 3%. Porém foi composta por 259 funcionários, de ambos os sexos, pois a pesquisa foi impedida de ser realizada em dois CDDs (Bandeiras e Padre Pelágio) cujo número de carteiros era 73. Também não participaram da pesquisa 86 funcionários que estavam de férias ou afastados e 57 que se recusaram a responder.

Os carteiros foram convidados a participarem da pesquisa e aqueles que aceitaram o convite foram feitas reuniões em cada uma das CDDs. Nessas reuniões os profissionais foram informados sobre os objetivos da pesquisa os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após o consentimento por escrito, foram entrevistados (Anexo I).

4.4. Critérios de inclusão

- a) Os que estavam na função a mais de um (01) ano;
- b) Carteiros de ambos os sexos.

4.5. Critérios de exclusão

- a) Os que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

4.6. Desenho do estudo

Foi solicitado à autorização do Diretor do Correio para o desenvolvimento da pesquisa e posteriormente o trabalho foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC/GO, nº interno do protocolo da CONEP/SISNEP CAE: 0017.0.168.000-10 (Anexo II). Após a aprovação do projeto os funcionários foram convidados a participarem da pesquisa e assinarem o TCLE (Anexo I).

Posteriormente os mesmos foram entrevistados em uma sala cedida pelo gerente responsável de cada CDD e responderam dois questionários. O primeiro Questionário de Dados Pessoais (Apêndice A) com questões referentes aos dados sócio-demográficos (idade, sexo, grau de instrução). Constam também de questões sobre as condições de trabalho como a carga horária, atividade que realiza (pedestre, ciclista e motorizado), intervalo para descanso e duração deste e há quanto tempo trabalha na empresa. O segundo sobre a Qualidade Vida (WHOQOL - BREF), (Anexo III). A coleta dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2010.

O somatório do questionário do WHOQOL-BREF é dividido em domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambientais, sendo cada domínio somado separadamente.

4.7. Preparação e Análise dos Dados

Todo o conjunto de dados coletados nas avaliações foram organizados em uma planilha eletrônica do Excel®. Após a preparação de toda a planilha os dados foram transferidos para uma planilha do *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS (versão 16.0) e processadas as análises estatísticas descritiva. Em cada domínio do WHOQOL - BREF foi avaliada de forma descritiva e para averiguar se cada faceta deste questionário contribuíram de forma significativa com a QV de cada um dos pesquisados foi usado de teste de Kruskal Wallis (compara grupos que não possuem distribuição normal, substituindo o teste Anova para dados normais). Para analisar individualmente e comparar às características sociodemográficas, dados sobre o exercício da profissão e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia foram utilizados o Teste de U Mann Whitney (compara dois grupos que não possuem distribuição normal, substituindo o teste t Student para dados normais) e Kruskal Wallis. Este último teste também foi utilizado para verificar as duas primeiras pergunta do WHOQOL - BREF. Foi utilizado como nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Segue ainda em anexo a sintaxe do WHOQOL-BREF (Anexo IV) e o Teste de Comprovação da Normalidade (Anexo VI).

5. RESULTADOS

A amostra constou de 259 carteiros. Os resultados obtidos serão apresentados em quatro etapas: Dados sociodemográficos dos carteiros de Goiânia; O exercício da profissão e as condições de trabalho dos carteiros de Goiânia; Qualidade de vida (WHOQOL-BREF) dos carteiros de Goiânia; Comparação entre dados sociodemográficos, o exercício da profissão e condições de trabalho com os domínios do WHOQOL-BREF.

5.1. Dados sócio-demográficos dos carteiros de Goiânia

Segundo os resultados obtidos, constatou-se que houve predomínio do gênero masculino (82,63%) dentre os participantes, com idade entre 26 a 40 anos (51,74%), (Tabela 1).

Ao que se refere ao grau de escolaridade, 67,16% dos carteiros pesquisados tem ensino médio e 32,82% ensino superior (Tabela 1).

Tabela 1. Dados descritivos das características sociodemográficas dos carteiros de Goiânia, (n=259).

Variável		N da Amostra	%
Sexo	<i>Masculino</i>	214	82,63
	Feminino	45	17,37
Faixa etária	19 a 25 anos	29	11,20
	26 a 40 anos	134	51,74
	Acima de 41 anos	96	37,07
Grau de escolaridade	<i>Médio</i>	174	67,18
	Superior	85	32,82

N da amostra = número da amostra; % = porcentagem.

5.2. O exercício da profissão e as condições de trabalho dos carteiros de Goiânia

Os resultados a seguir são referentes aos dados descritivos do exercício da profissão e das condições de trabalho dos carteiros de Goiânia – GO.

Com relação ao tempo de trabalho na empresa observou-se que a maioria (36,29%) dos carteiros entrevistados tem entre 06 a 10 anos de trabalho na Empresa e uma minoria (1,93%) entre 31 a 40 anos de empresa (Tabela 2).

Ao analisar a carga horária, 57,53% dos carteiros trabalham até 40 horas semanais, 38,22% trabalham de 41 a 45 horas e 4,25% acima de 48 horas por semana (Tabela 2).

No quesito intervalos de descanso, a maioria (75,29%) dos pesquisados responderam que fazem intervalos para descanso, cujo tempo está também incluído o horário para almoço. Os demais (24,71%) responderam que não têm intervalo de descanso e sequer para o almoço (Tabela 2).

Quanto ao intervalo para almoçarem, a maioria responderam ter apenas uma (01) hora diária (98,84%) e uma minoria responderam ter duas (02) horas (1,16%), (Tabela 2).

Foram encontrados três (03) modos de entrega de cartas/encomendas dos carteiros que trabalham nos Centros de Distribuição Domiciliar dos Correios – Goiânia (pergunta referente à atividade que realiza/função), aqueles que trabalham com bicicletas (ciclistas), pedestres e os motorizados (motos e camionetas), sendo o mais comum os ciclistas (61%), seguido dos motorizados (33,2%) e pedestres (5,79%), (Tabela 2).

Tabela 2. Dados descritivos sobre o exercício da profissão e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia-GO, (n=259).

Variável		N da Amostra	%
Tempo de trabalho na empresa	1 a 5 anos	66	25,48
	6 a 10 anos	94	36,29
	11 a 20 anos	59	22,78
	21 a 30 anos	35	13,51
	31 a 40 anos	5	1,93
Carga horária semanal	Até 40 horas	149	57,53
	41 a 45 horas	99	38,22
	Acima de 48 horas	11	4,25
Intervalo para descanso (almoço)	Sim	195	75,29
	Não	64	24,71
Duração	1 hora	192	98,46
	2 horas	3	1,54
Atividade que realize (Função)	Ciclistas	158	61
	Motorizados	86	33,2
	Pedestres	15	5,79

N da amostra = número da amostra; % = porcentagem.

5.3. Qualidade de vida (WHOQOL-BREF) dos carteiros de Goiânia

No que se refere à primeira questão “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”, a maioria (52,9%) consideraram sua qualidade de vida “muito boa”. Quanto à segunda pergunta “Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?”, 52,9% declararam-se “muito satisfeitos” com sua saúde. Cerca de 47,1% referiram não estarem tão satisfeitos assim (Tabela 3).

Tabela 3. Média descritiva da qualidade de vida e satisfação quanto à saúde do carteiro de Goiânia, (n = 259).

Questões do WHOQOL-BREF	N	%
1. Como você avalia sua qualidade de vida?		
1 - muito ruim	2	0,77
2 - ruim	1	0,39
3 - nem ruim nem boa	33	12,74
4 - boa	86	33,2
5 - <i>muito boa</i>	137	52,9
2. Quão satisfeito (a) você esta com sua saúde?		
1 - muito insatisfeito	2	0,77
2 - insatisfeito	8	3,09
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	44	16,99
4 - satisfeito	68	26,25
5 - <i>muito satisfeito</i>	137	52,9

N = número da amostra; % = porcentagem.

Ao analisar as médias individuais de cada domínio do WHOQOL-BREF, verificou-se que os menores escores, ou seja, aqueles domínios que apresentaram maior influencia para a queda da qualidade de vida dos carteiros entrevistados foram o meio ambiente, seguido do físico (Tabela 4).

Já os maiores escores, aqueles que interferiram para uma melhor qualidade de vida dos carteiros participantes, foram referentes ao domínio psicológico e das relações sociais (Tabela 4).

Tabela 4. Média descritiva dos domínios do WHOQOL-BREF e respectivos escores dos carteiros de Goiânia, (n = 259).

Domínios do WHOQOL-BREF	Média	DP	Min	Máx
Domínio Físico	58,26	10,65	21,43	82,14
Domínio Psicológico	62,53	11,86	16,67	87,50
Domínio Relações Sociais	68,95	16,97	8,33	100,00
Domínio Meio Ambiente	55,76	13,07	18,75	87,50

DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo.

A seguir, serão demonstrados os resultados individuais de cada faceta/questão que compõe os domínios do WHOQOL-BREF.

Servirá para elucidar de forma mais clara quais facetas influenciaram para uma má ou boa na qualidade de vida dos carteiros entrevistados em Goiânia – GO.

Importante ressaltar que os resultados significativos foram equivalentes àquelas facetas que obtiveram $p \leq 0,05$ e todas obtidas através do Teste de Kruskal Wallis.

Ao analisar o domínio físico (Tabela 5) percebeu-se que as questões(Q)/facetas Q4 (tratamento médico, $p = 0,027$), Q10 (energia suficiente para seu dia/ dia, $p < 0,001$), Q15 (capaz de se locomover, $p < 0,001$), Q16 (sono, $p < 0,001$), Q17 (desempenhar as atividades do seu dia-a-dia, $p < 0,001$) e Q18 (capacidade para o trabalho, $p < 0,001$), apresentaram resultados significantes na

QV. Aquelas que mais influenciaram para a queda da QV dos carteiros entrevistados foram a Q10, Q16 e Q17.

Tabela 5. Distribuição da amostra de acordo com o domínio físico dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas.

DOMÍNIO FÍSICO Facetas	N	Média	DP	Min	Máx	p
Q3: Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?						
1 - nada	35	56,22	12,86	21,43	82,14	
2 - muito pouco	74	57,67	10,54	32,14	78,57	
3 - mais ou menos	89	59,19	8,51	35,71	82,14	
4 - bastante	59	58,96	12,34	28,57	82,14	
5 - extremamente	1	53,57	.	53,57	53,57	0,656
Q4: O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?						
1 - nada	27	53,31	9,80	32,14	71,43	
2 - muito pouco	104	58,45	11,39	21,43	82,14	
3 - mais ou menos	83	58,48	8,65	39,29	82,14	
4 - bastante	39	59,62	12,32	28,57	82,14	
5 - extremamente	5	67,86	7,99	57,14	78,57	0,027
Q10: Você tem energia suficiente para seu dia/ dia?						
1 - nada	6	47,14	11,12	28,57	57,14	
2 - muito pouco	17	46,65	9,26	28,57	60,71	
3 - médio	141	55,54	9,14	21,43	78,57	
4 - muito	70	64,65	7,92	42,86	82,14	
5 - completamente	25	67,26	10,72	42,86	82,14	<0,001
Q15: Quão bem você é capaz de se locomover?						
1 - muito ruim	2	50,00	25,26	32,14	67,86	
2 - ruim	9	44,05	10,41	28,57	57,14	
3 - nem ruim nem boa	44	51,79	8,35	32,14	75,00	
4 - boa	137	57,95	9,07	21,43	78,57	
5 - muito boa	66	65,64	9,54	42,86	82,14	<0,001

continua...

Tabela 5. Continuação.

Q16: Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?						
1 - muito insatisfeito	14	40,82	11,36	21,43	60,71	
2 - insatisfeito	27	50,79	7,94	32,14	67,86	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	73	54,06	7,79	35,71	71,43	
4 - satisfeito	106	61,15	8,07	42,86	82,14	
5 - muito satisfeito	39	69,69	6,70	57,14	82,14	<0,001
Q17: Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?						
1 - muito insatisfeito	5	31,43	8,14	21,43	42,86	
2 - insatisfeito	20	46,07	7,85	28,57	64,29	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	71	52,26	7,27	32,14	64,29	
4 - satisfeito	129	61,63	7,62	42,86	78,57	
5 - muito satisfeito	34	69,12	7,96	50,00	82,14	<0,001
Q18: Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?						
1 - muito insatisfeito	3	30,95	10,91	21,43	42,86	
2 - insatisfeito	24	45,24	8,47	28,57	64,29	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	72	53,97	7,52	39,29	71,43	
4 - satisfeito	126	60,32	8,15	32,14	78,57	
5 - muito satisfeito	34	71,32	5,73	60,71	82,14	<0,001

Q= Questão; N=Número da Amostra; DP=Desvio Padrão; Min=Mínimo; Máx=Máximo; p= Significância. Teste de Kruskal Wallis

Ao avaliar o domínio relações sociais (Tabela 6), verificou-se que todas as facetas apresentaram $p < 0,001$. A faceta que mais influenciou para a queda da QV dos carteiros foi a Q22 (apoio dos seus amigos) indicando a insatisfação dos carteiros quanto ao apoio que recebe dos seus amigos.

Tabela 6. Distribuição da amostra de acordo com o domínio relações sociais dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas.

DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS	N	Média	DP	Min	Máx	p
Facetas						
Q20: Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?						
1 - muito insatisfeito	2	12,50	5,90	8,33	16,67	
2 - insatisfeito	12	38,20	13,97	16,67	58,33	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	50	53,67	10,26	33,33	75,00	
4 - satisfeito	142	70,89	9,56	41,67	91,67	
5 - muito satisfeito	53	87,26	11,04	50,00	100,00	<0,001
Q21: Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?						
1 - muito insatisfeito	8	36,46	17,22	8,33	58,33	
2 - insatisfeito	14	44,05	17,73	16,67	75,00	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	56	56,55	10,39	33,33	75,00	
4 - satisfeito	122	70,49	9,16	41,67	91,67	
5 - muito satisfeito	59	87,85	9,20	58,33	100,00	<0,001
Q22: Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?						
1 - muito insatisfeito	1	16,67	.	16,67	16,67	
2 - insatisfeito	23	42,42	15,62	8,33	75,00	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	92	59,24	9,76	33,33	75,00	
4 - satisfeito	113	77,29	9,13	50,00	91,67	
5 - muito satisfeito	30	88,61	12,85	58,33	100,00	<0,001

Q= Questão; N = Número da Amostra; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; p= Significância. Teste de Kruskal Wallis.

Com relação ao domínio psicológico (Tabela 7), percebeu-se que as questões Q5 (aproveita a vida), Q6 (vida tem sentido), Q7 (concentração) e Q11 (aparência física) apresentaram $p < 0,001$, sendo que Q5 (aproveitam pouco a vida) foi aquela que mais influenciou para a queda da QV dos carteiros goianienses.

Tabela 7. Distribuição da amostra de acordo com o domínio psicológico dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas.

DOMINIO PSICOLÓGICO						
Facetas	N	Média	DP	Min	Máx	p
Q5: O quanto você aproveita a vida?						
1 - nada	2	33,34	23,57	16,67	50,00	
2 - muito pouco	39	50,53	10,78	25,00	70,83	
3 - mais ou menos	83	58,48	9,48	33,33	79,17	
4 - bastante	124	68,25	8,38	37,50	87,50	
5 - extremamente	11	76,52	6,79	66,67	87,50	<0,001
Q6: Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?						
1 - nada	2	27,09	14,73	16,67	37,50	
2 - muito pouco	4	37,50	13,18	25,00	54,17	
3 - mais ou menos	30	51,95	8,53	37,50	70,83	
4 - bastante	135	61,17	9,13	33,33	79,17	
5 - extremamente	85	71,13	8,38	50,00	87,50	<0,001
Q7: O quanto você consegue se concentrar?						
1 - nada	2	35,42	26,52	16,67	54,17	
2 - muito pouco	20	47,29	12,34	25,00	75,00	
3 - mais ou menos	75	57,28	9,88	33,33	75,00	
4 - bastante	143	66,87	8,32	41,67	87,50	
5 - extremamente	16	73,44	12,16	41,67	87,50	<0,001

continua...

Tabela 7. Continuação.

Q11: Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1 - nada	3	43,06	2,40	41,67	45,83	
2 - muito pouco	19	44,08	11,48	16,67	66,67	
3 - médio	56	54,76	9,65	25,00	75,00	
4 - muito	113	63,53	7,52	41,67	79,17	
5 - completamente	68	73,28	7,24	54,17	87,50	<0,001

Q26: Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1 - nunca	39	63,35	11,64	37,50	79,17	
2 - às vezes	162	62,76	11,55	16,67	87,50	
3 - frequentemente	29	58,91	11,66	41,67	83,33	
4 - muito frequentemente	23	63,41	12,99	29,17	83,33	
5 - pouco	6	65,28	18,38	37,50	87,50	0,285

Q= Questão; N = Número da Amostra; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; p= Significância. Teste de Kruskal Wallis.

Ao analisar o domínio mais comprometido, o meio ambiente (Tabela 8), verifica-se que todas as facetas apresentam $p < 0,001$.

As facetas que mais influenciaram para a queda da QV dos carteiros entrevistados foram: Q8 (segurança física e proteção), Q9 (ambiente físico saudável – poluição/ruído/transporte), Q12 (recursos financeiros), Q13 (disponibilidade de adquirir novas informações/ habilidades), Q14 (recreação/lazer) e Q25 (meio de transporte) pois demonstraram-se insatisfeitos quanto a estes quesitos apresentados.

Tabela 8. Distribuição da amostra de acordo com o domínio meio ambiente dos carteiros de Goiânia e respectivas facetas.

DOMINIO MEIO AMBIENTE Facetas	N	Média	DP	Min	Máx	p
Q8: Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?						
1 - nada	3	40,63	5,42	37,50	46,88	
2 - muito pouco	30	42,40	8,86	21,88	59,38	
3 - mais ou menos	93	51,72	12,13	18,75	78,13	
4 - bastante	117	60,93	10,69	25,00	87,50	
5 - extremamente	16	69,34	9,49	40,63	81,25	<0,001
Q9: Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?						
1 - nada	10	42,50	9,22	25,00	56,25	
2 - muito pouco	65	50,63	14,35	18,75	87,50	
3 - mais ou menos	131	56,06	11,73	18,75	81,25	
4 - bastante	50	63,50	10,36	37,50	81,25	
5 - extremamente	3	68,75	3,13	65,63	71,88	<0,001
Q12: Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?						
1 - nada	20	38,75	13,54	18,75	78,13	
2 - muito pouco	76	49,71	11,15	18,75	78,13	
3 - mais ou menos	125	58,98	9,87	31,25	81,25	
4 - bastante	33	66,01	10,06	40,63	78,13	
5 - extremamente	5	67,50	22,27	31,25	87,50	<0,001
Q13: Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?						
1 - nada	3	25,00	6,25	18,75	31,25	
2 - muito pouco	63	44,94	11,48	18,75	68,75	
3 - médio	128	56,77	10,02	31,25	81,25	
4 - muito	62	64,92	9,54	40,63	81,25	
5 - completamente	3	81,25	5,41	78,13	87,50	<0,001

continua...

Tabela 8. Continuação.

Q14: Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1 - nada	14	35,27	14,73	18,75	65,63	
2 - muito pouco	74	47,68	9,11	28,13	71,88	
3 - médio	113	57,72	9,91	25,00	81,25	
4 - muito	48	66,15	8,99	43,75	81,25	
5 - completamente	10	72,19	12,54	40,63	87,50	<0,001

Q23: Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?

1 - muito insatisfeito	8	36,33	18,22	18,75	75,00	
2 - insatisfeito	14	41,97	10,09	25,00	59,38	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	53	48,23	10,99	21,88	68,75	
4 - satisfeito	127	57,04	10,23	34,38	78,13	
5 - muito satisfeito	57	66,01	10,45	37,50	87,50	<0,001

Q24: Quão satisfeitos (a) você esta com seu acesso aos serviços de saúde?

1 - muito insatisfeito	5	32,50	5,68	25,00	40,63	
2 - insatisfeito	19	40,30	9,71	18,75	53,13	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	41	47,87	11,10	21,88	68,75	
4 - satisfeito	142	57,35	10,90	25,00	78,13	
5 - muito satisfeito	52	65,51	10,39	37,50	87,50	<0,001

Q25: Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?

1 - muito insatisfeito	29	40,41	11,54	18,75	59,38	
2 - insatisfeito	33	44,41	9,00	18,75	59,38	
3 - nem satisfeito nem insatisfeito	69	52,86	10,09	34,38	75,00	
4 - satisfeito	92	61,93	7,90	43,75	78,13	
5 - muito satisfeito	36	68,32	11,13	31,25	87,50	<0,001

Q= Questão; N = Número da Amostra; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; p= Significância. Teste de Kruskal Wallis.

5.4. Comparação entre os dados sociodemográficos, exercício da profissão e condições de trabalho com os domínios do WHOQOL-BREF dos carteiros de Goiânia

Ao comparar os diferentes domínios do WHOQOL-BREF com os dados sociodemográficos, exercício da profissão e condições de trabalho como a faixa etária, tempo de trabalho na empresa e intervalo de descanso verificou-se que somente ocorreu uma influência significativa com o domínio físico.

A comparação existiu entre a faixa etária (idade) “19 a 25 anos” (52,83%, $p = 0,002$), tempo de trabalho de 01 a 05 anos de empresa (54,89%, $p = 0,015$) e a resposta “não” (54,78%, $p = 0,015$) para intervalo de descanso (Tabela 9).

Não foram encontradas comparações significativas entre os demais domínios (meio ambiente, relações sociais e psicológico) e o gênero (sexo), escolaridade (grau de instrução), carga horária semanal e duração de intervalos de descanso (vide Anexo V).

No entanto, existiu influência significativa do domínio meio ambiente com os carteiros pedestres (46,88%, $p = 0,031$), (Tabela 9) indicando que o meio ambiente interferiu mais na QV dos carteiros que realizam sua atividade à pé (pedestres) .

Tabela 9. Comparação entre características da população de carteiros e os domínios do WHOQOL-BREF, (n=259).

Dados Sociodemográficos / Domínios	N	Média	DP	Min.	Máx.	p
Faixa Etária*/Domínio Físico						
19 a 25 anos	29	52,83	10,39	28,57	71,43	
26 a 40 anos	134	57,92	9,77	28,57	75,00	
acima 41 anos	96	60,38	11,35	21,43	82,14	0,002
Tempo de trabalho na empresa*/ Domínio Físico						
1 a 5 anos	66	54,89	10,56	28,57	75,00	
6 a 10 anos	94	59,29	9,76	28,57	82,14	
11 a 20 anos	59	58,41	10,89	28,57	82,14	
21 a 30 anos	35	61,73	10,84	21,43	82,14	
31 a 40 anos	5	57,14	12,11	42,86	71,43	0,015
Intervalo para descanso**/ Domínio Físico						
Sim	195	59,40	10,26	28,57	82,14	
Não	64	54,78	11,59	21,43	75,00	0,015
Atividade que realize (função)*/ Domínio Meio Ambiente						
Ciclista	158	52,39	14,27	18,75	78,13	
Pedestre	86	46,88	11,12	34,38	59,38	
Motorizados	15	58,74	13,11	25,00	87,50	0,031

N = Número da Amostra; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; p= Significância.
*Teste Kruskal Wallis, **Teste U Mann Whitney.

6. DISCUSSÃO

Para facilitar o entendimento da discussão, esta será apresentada conforme os tópicos a seguir:

6.1. Análise dos dados sociodemográficos e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia

Ao analisar os resultados referentes às características epidemiológicas e condições de trabalho dos carteiros, verificou-se maior prevalência do sexo masculino em relação ao feminino, sendo a maioria dos entrevistados na faixa etária entre 26 a 40 anos.

Esses resultados foram semelhantes ao estudo de Popim *et al.* (2008), no qual a faixa etária dos entrevistados foi entre 26 a 35 anos. Esses autores investigaram a incidência de câncer de pele em 33 carteiros e o uso de medidas preventivas (hábitos do uso de filtro solar), em uma cidade do interior de São Paulo.

Semelhantes também foram aos resultados de De Camargo (2007) no qual pôde - se verificar uma maior prevalência do sexo masculino (80%) sendo a média geral de idade dos carteiros entrevistados do CDD em Londrina (PR) de 32 anos.

Assim como os resultados obtidos por Almeida *et al.* (2004), os quais revelam a idade média dos carteiros de 31,3 anos. Esses estudiosos analisaram o gasto calórico nas atividades de trabalho e cotidianas em 23 carteiros que utilizavam bicicleta em São José - SC.

Do mesmo modo, estudo realizado por Oliveira *et al.* (2009), revelam a predominância do sexo masculino (85,48%). Esses autores tiveram como objetivo

conhecer a associação entre o nível de atividade física e o nível da qualidade de vida de 62 carteiros em quatro CDDs de Ponta Grossa – PR.

Resultados parcialmente similares foram observados em estudo internacional, realizado em cinco províncias espanhóis (Cádiz, Girona, Madrid, Castellón e Valencia) em carteiros, por Vicente - Herrero *et al.* (2008). O sexo masculino foi mais uma vez predominante, entretanto a faixa etária (44,09 anos) dos investigados foi maior quando comparada ao presente trabalho e aos demais observados.

Quanto ao quesito idade, a diferença entre os estudos possivelmente esta relacionada às características populacionais entre os países investigados, uma vez que os países da Europa têm uma população com faixas etárias mais avançadas quando comparada com as do Brasil. Outro aspecto que deve ser considerado são as condições socioeconômicas do Brasil, que a cada dia têm propiciado a introdução precocemente de adultos jovens no mercado de trabalho. De acordo com Luz & Silva (2008), esses têm procurado uma estabilidade financeira via concurso público.

Interessante ressaltar que a maioria dos carteiros brasileiros ingressam nos correios via concurso público, pois a ECT é uma empresa considerada pública de economia mista, segundo Decreto - Lei nº 509, de 20 de março de 1969 (Brasil, 1968).

Contudo chega-se a conclusão que a faixa etária encontrada nos carteiros pesquisados em Goiânia, se deve ao fato do Brasil ser um país de jovens trabalhadores que estão em constante procura por emprego e estabilidade em empresas públicas sérias e renomadas como os Correios.

No que se refere ao predomínio do gênero masculino, nos diversos trabalhos pesquisados, uma das possíveis explicações se devem, além de ser um aspecto cultural, às características apresentadas por certas profissões, as quais exigem maior desgaste e força física. Pode-se citar, por exemplo: os caminhoneiros (Ulhôa *et al.*, 2010), os carregadores (Trevisan, 1998) e trabalhadores rurais (De Lima, 2009), assim como os carteiros.

Segundo Madalozzo *et al.* (2010), a constituição física feminina apresenta maior fragilidade quando comparada a masculina. Esse fato elucida porque os homens têm maior facilidade para desempenhar funções consideradas pesadas.

Apesar desta fragilidade inerente ao sexo feminino, aos poucos a ótica feminista está modificando esta realidade. Com o passar dos anos as mulheres estão adentrando no mercado de trabalho através de inúmeras lutas e obtendo leis trabalhistas específicas (Decreto - Lei n 5.452 de 1 de maio de 1943, Capítulo III, Da proteção do trabalho da mulher) na tentativa de igualizarem - se ao sexo masculino (Madalozzo *et al.*, 2010, Bruschini, 2007, CLT, 1943).

No entanto, observou - se nesta pesquisa e nas demais que a quantidade de carteiros do sexo masculino é visivelmente maior e que apesar de inúmeras mudanças, essas ainda não são suficientes para as mulheres se equipararem aos homens quanto à média salarial e número de promoções (Madalozzo *et al.*, 2010).

Nesta pesquisa notou-se um maior número de carteiros com ensino médio (67,18 %) e em menor proporção com nível superior (32,82 %).

Contradizendo estes resultados, pesquisa realizada por Mônico & Guimarães (2000) demonstrou que a escolaridade da maioria dos funcionários (87%) da ECT apresentavam nível básico, 10% nível médio e somente 3%

possuíam nível superior. Esses autores investigaram a qualidade total e qualidade de vida no trabalho dos carteiros de Santa Catarina em 1997.

Já resultados semelhantes ao da atual pesquisa foram também observados em Botucatu-SP por Popim *et al.* (2008), sendo que 78,79% dos entrevistados tinham o segundo grau, e 12,12%, o terceiro grau.

Essa divergência de resultados entre os trabalhos descritos se deve provavelmente a dois fatores. Por um lado, observa-se o aumento da escolaridade da população brasileira, por outro o mercado de trabalho está exigindo uma maior qualificação dos seus empregados visando o maior desempenho de suas funções (Golgher & Junior, 2003; Giacomozzi *et al.*, 2008).

Este fato é observado nos Correios, pois para a inclusão de funcionários, são estabelecidas diversas exigências, desde os pré-requisitos do edital do concurso público (Nº 607/2009), sendo a escolaridade mínima exigida o ensino médio (Correios, 2010).

Segundo outros dados coletados neste presente trabalho, a maioria dos carteiros trabalham entre seis e dez anos na empresa dos Correios, sendo o tempo mínimo de um ano e máximo de 40 anos.

Esses resultados foram similares aos encontrados por Santos & Chagas (2008). Os autores verificaram que o tempo mínimo foi de quatro anos e máximo de 39 anos ao investigarem a incidência de algias posturais em carteiros no município de Belém do Pará. Resultados semelhantes também foram obtidos por De Camargo (2007) na cidade de Londrina - PR.

Além disso, Popim *et al.* (2008) ao analisarem 33 carteiros na cidade de Botucatu - SP, revelaram que a maioria dos funcionários (81,82%) estavam há mais de cinco anos trabalhando na empresa. Assim como os resultados

observados por Oliveira *et al.* (2009) ao entrevistar 62 carteiros na cidade de Ponta Grossa - PR, cujo o tempo de trabalho foi o equivalente a nove anos.

O fato dos carteiros, não apenas em Goiânia, mas em diversas cidades do país estarem há mais de cinco, seis, nove anos dentro da mesma empresa (Correios), pode ser devido a não realização de concursos públicos a nível nacional, desde 2005/2006 (dados baseados do último edital nº 607/2009, Correios, 2010). Isto corresponde aos altos índices de carteiros com tempo relativamente longo de carreira (SINTECT - GO, 2010).

No presente trabalho pesquisou - se também a carga horária dos carteiros, sendo esta, analisada em horas semanais. Observou-se que a maioria dos entrevistados trabalham até 40 horas semanais, 38,22% fazem aproximadamente a carga horária proposta pelos Correios que correspondem a 44 semanais e uma minoria (4,25%) realizam acima de 48 horas semanais.

De Camargo (2007) também verificou a carga horária dos carteiros e percebeu que a maioria destes faziam uma jornada diária de 8 horas (ou 40 horas semanais se for trabalhado de segunda a sexta) em um CDD de Londrina - PR.

Já Popim *et al.* (2008), ao analisarem os resultados em dias semanais, e verificou que a maioria fazia seis dias semanais (51,52%), ao investigarem as condições de saúde dos carteiros no município de Botucatu - SP.

Divergentes resultados ao do presente estudo foram encontrados por Santos & Chagas (2008) quanto ao quesito carga horária. Segundo os autores a maioria (61%) dos carteiros em Belém do Pará realizava hora extra.

Possíveis explicações para esta divergência entre a atual pesquisa e a de Santos & Chagas (2008) possa ser devido à pequena amostra que foi utilizada por estes autores. Ainda pode-se supor que a maioria dos carteiros de Goiânia

estão trabalhando com uma carga horária menor do previsto pelos Correios ou que os entrevistados não tenham respondido fidedignamente a este questionamento.

Os carteiros, segundo dados baseados do último edital de abertura n 607/2009 (Correios, 2010), tem uma jornada de trabalho 44 (quarenta e quatro) horas semanais, com atividades de segunda-feira a sábado, podendo ocorrer escala de revezamento nos domingos e feriados, bem como no horário noturno, obedecidas às normas legais que disciplinam o assunto, exceção feita às categorias.

Contudo, a dificuldade em comparar os resultados do presente trabalho aos demais estudos expostos, se devem principalmente as diferentes formas que foram analisadas a carga horária dos trabalhadores. Isto porque ora foram analisadas em horas semanais, ora em horas diárias, outrora em dias semanais.

O intervalo para descanso também foi pesquisado neste presente trabalho. Foi notado que a maioria dos carteiros pesquisados tem até uma hora por dia de descanso, incluído o almoço. Entretanto 24,71% responderam que não tem intervalo sequer para o almoço.

O tempo reduzido dos intervalos para descanso nesta pesquisa também foi observada à outra pesquisa similar, onde 95% dos carteiros afirmaram terem pausas de uma hora (Santos & Chagas, 2008).

Pode-se observar resultados semelhantes a este estudo em pesquisas com diferentes profissionais que apesar de estarem em outro universo de trabalho, também perfazem hora extra sem intervalo de descanso ou com intervalo inadequado, como nas pesquisas com caminhoneiros (Ulhôa *et al.*, 2010 e Cavagioni, 2009), enfermeiros (Druck , 2002) e trabalhadores rurais (Lima, 2009).

A provável ausência de intervalos não corrobora com o *Decreto – Lei N.º 5.452, de 1º de maio de 1943 (CLT, 1943)*:

Art. 71 - Em qualquer trabalho contínuo, cuja duração exceda de 6 (seis) horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo, de 1 (uma) hora e, salvo acordo escrito ou contrato coletivo em contrário, não poderá exceder de 2 (duas) horas.

§ 4º - Quando o intervalo para repouso e alimentação, previsto neste artigo, não for concedido pelo empregador, este ficará obrigado a remunerar o período correspondente com um acréscimo de no mínimo 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho. (Parágrafo incluído pela Lei nº 8.923, de 27.7.1994).

Em suma, é importante que haja pausas com a finalidade de evitar a sobrecarga músculo - esqueléticas. Deve - se proporcionar um período de descanso, para que a circulação tenha tempo para remover os produtos do metabolismo (ácido láctico, potássio, dióxido de carbono e água) acumulados no interior dos músculos e evitar a fadiga muscular, além de impedir a irritabilidade, as queixas inespecíficas e a dificuldade para memorização (Lacaz, 2000; Ilda, 2005; Härmä, 2006).

O ideal para que não ocorram tais problemas físicos e psicossomáticos aos indivíduos pesquisados, seria a realização de intervalos periódicos de descanso durante a jornada de trabalho, não se limitando apenas ao horário de almoço, cujo tempo também é reduzido. Estima - se que o tempo ideal para a refeição seja de duas horas para que se processe a digestão (Zancanelli, 2001). Sugere - se também a realização de intervenções preventivas como atividades laborais voltadas para a manutenção da saúde dos carteiros.

Neste trabalho, também foi investigado o meio de locomoção (atividade que realiza) dos carteiros de Goiânia. Foi constatado que a maioria utiliza como

meio de transporte para a entrega das encomendas a bicicleta, outros utilizam veículos automotores e a minoria são pedestres (5,79%).

Contradizendo a atual pesquisa, De Camargo (2007) relatou que aproximadamente 67% dos carteiros entrevistados em Londrina - PR fazem as entregas a pé.

A explicação para esta contradição entre os estudo é esclarecido pelo próprio autor (De Camargo, 2007). Segundo este, o CDD em Londrina estudado está localizado na área central da cidade. Por este motivo é a unidade que possui o maior número de carteiros que fazem as entregas a pé e que o trabalho feito pelos carteiros automotorizados são para entregas em lugares mais afastados.

Na presente pesquisa não foi apenas um CDD estudado e sim 12 CDDs espalhados em uma capital como Goiânia, em constante crescimento, que possui atualmente 453 bairros espalhados em 256,8 quilômetros quadrados de área urbana (sexta maior cidade do Brasil em tamanho) com 1.301.892 habitantes e portadora de um trânsito caótico, (IBGE, 2010). Isto poderia também explicar tal contradição pois com estes dados recentes de Goiânia ficaria inviável manter a maioria dos carteiros pedestres.

Já Oliveira *et al.* (2009), apesar de não terem estudado o meio de locomoção dos carteiros, referem que diferentemente da atualidade, os carteiros não eram auxiliados por veículos automotores. Estes faziam as entregas de correspondências e/ou encomendas a pé ou de bicicleta Ponta-Grossa – PR.

Com os avanços tecnológicos, o desenvolvimento de grandes metrópoles associados à mudança no estilo de vida da população, têm possibilitado uma maior agilidade de entrega das correspondências como, por exemplo, SEDEX e SEDEX 10. Deste modo, uma parte destes profissionais passaram a ser

obrigados a realizarem seu trabalho com o auxílio de veículos motorizados (Cruz, 2007; Oliveira *et al.*, 2009).

Se por um lado os profissionais estão agilizando as entregas, em relação a outros meios de locomoção, por outro lado, os carteiros estão se tornando sedentários.

O sedentarismo tem alcançado proporções epidêmicas em todo o mundo e enfrentá-lo tornou-se prioridade em saúde pública. A globalização e suas consequências trazem mudanças rápidas nos projetos urbanos que afetam os comportamentos humanos, além de taxas de incidência e prevalência crescentes de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a doença cardiovascular (Matsudo *et al.*, 2006; Matsudo *et al.*, 2007).

O impacto da ausência de atividades regulares nos carteiros para promoção da saúde e prevenção de enfermidade é enorme. CDC (2009) menciona outros malefícios cientificamente confirmados e aceitos pelos órgãos de saúde dos Estados Unidos para qualquer ser humano sedentário como o aumento do risco de morte prematura, desenvolvimento de hipertensão, desenvolvimento de câncer de cólon e mama, sensação de depressão e ansiedade, descontrole do peso e do bem-estar psicológico.

No estudo de De Sena *et al.* (2008) ao relacionarem a composição corporal de taxistas e carteiros com os níveis de atividade física praticada por esses profissionais. Foi observado que, enquanto os carteiros (quando comparado ao taxista) mostraram um padrão adequado à saúde, proveniente de uma função dinâmica e ativa da sua ocupação, os taxistas, por sua vez, apresentaram um status nutricional precário, fruto de um perfil sedentário e insuficientemente ativo (aumentando o risco de doenças cardíacas), característico da sua profissão.

As pesquisas de Matsudo *et al.* (2007), De Sena *et al.* (2008) e CDC (2009) serviram para comprovar que é necessário sempre orientar os carteiros quanto a importância da prática contínua de exercícios físicos para manter ou até melhorar sua saúde e QV.

Deste modo é interessante ressaltar que esses benefícios para uma vida saudável podem também ser obtida com uma alimentação saudável e balanceada aliada a atividade física. A proposta do "Agita Brasil" segundo Ministério da Saúde, (Brasil, 2002) é que se faça atividade física moderada com pelo menos 30 minutos diários, na maioria dos dias da semana. Esse nível de atividade pode ser alcançado com movimentos corporais da vida diária, como subir escadas e dançar, bem como atividades de lazer e esportes recreativos como estratégia para redução de risco de doença crônica não transmissível e para melhora da qualidade de vida dos profissionais.

6.2. Análise da qualidade de vida geral dos carteiros de Goiânia

No que se referiu aos resultados obtidos quanto à auto - percepção e satisfação dos carteiros (observados nas duas primeiras perguntas gerais do WHOQOL - BREF), um pouco mais da metade dos avaliados concordaram que possuem uma qualidade de vida "*muito boa*" e ainda referiram estarem "muito satisfeitos" com sua saúde.

No quesito satisfação com a sua saúde e QV, os resultados da recente pesquisa foram similares aos de Zancanelli (2001). A autora realizou uma auto - avaliação com os carteiros de Campo Grande - MS e observou que a maioria deles (55%) mencionaram estarem saudáveis e terem uma boa qualidade de vida.

Possivelmente, parte da semelhança entre os resultados obtidos se deve ao incentivo realizado nas ECT, as quais visando uma melhora da QV de seus funcionários, constantemente realizam campanhas com diversos enfoques como o desenvolvimento de projetos culturais e de incentivo a prática esportiva. Os Correios também oferecem assistência por meio de planos de saúde aos seus colaboradores, empregados e familiares (Martins, 2007).

Outro fator que provavelmente contribuiu para um ótimo resultado da QV e saúde do carteiros goianienses seria que a maioria dos participantes deste atual estudo é composta por adultos jovens e em seu trabalho utilizam a bicicleta para entrega de correspondências.

Segundo Almeida *et al.* (2009), os jovens tem menor propensão a doenças e essas contribuiriam para a queda na QV do indivíduo. Com relação ao uso das bicicletas, estas contribuem positivamente para a saúde dos carteiros, melhorando seu condicionamento físico além de ser a melhor forma de entrega das encomendas segundo opinião dos carteiros pesquisados por Almeida *et al* (2004).

Por outro lado, notou - se que na atual pesquisa quase metade (47,1%) dos entrevistados, referiram não estarem tão satisfeitos com a sua saúde e qualidade de vida. Um dos fatores que poderia estar contribuindo para estes resultados seria devido à grande complexidade e subjetividade de se entender e quantificar a QV.

Outro fator seria a atual situação interna dos Correios que interferiria na QV geral destes carteiros, uma vez que parte dos pesquisados responderam “não terem intervalos” para descanso, sequer para se alimentarem e trabalharem acima de 40 horas, devido à sobrecarga de trabalho.

Segundo o Sindicato dos Trabalhadores dos Correios e Telégrafos do Estado de Goiás (SINTECT – GO, 2011) existe uma falta de humanização, sobrecarga de trabalho e uma verdadeira desordem administrativa dentro da empresa, fruto de uma de má gestão administrativa e de políticas públicas.

Este comentário da SINTECT para elucidar que pode sim haver certa insatisfação dentre os carteiros goianienses.

Segundo Pereira (1999) as políticas públicas e qualidade de vida envolve uma questão técnica, política e de justiça social pela responsabilidade de buscar melhorias das condições de vida promovendo o bem comum de acordo com a moral e a ética. As empresas têm que investir mais em recursos humanos. Se não houve satisfação nos processos não haverá qualidade de vida. A qualidade é uma função que mede o nível de satisfação adequado entre capital e trabalho. O funcionário insatisfeito reage e não produz satisfatoriamente.

Interessante que Zancanelli (2001), há quase 10 anos já havia observado algo semelhante, ao estudar as condições de vida e de trabalho dos carteiros, cerca de 46% dos carteiros entrevistados apontaram algum tipo de descontentamento com a empresa.

Diante deste fato, apesar da boa convivência entre os funcionários e das diversas campanhas de incentivo, a Empresa terá que rever esta possível falta de humanização, sobrecarga de trabalho (conforme retratada pela SINTECT-GO, 2011), desordem administrativa e sua política de incentivo a QV. Interessante seria analisar também o porquê da inexistência de intervalos para descanso entre alguns carteiros.

Sugere-se uma reposição urgente do quadro de funcionários para que não haja sobrecarga de trabalho, do contrário este índice de desaprovação entre os carteiros com relação a sua QV e saúde poderá aumentar.

Ao analisar as médias individuais de cada domínio do WHOQOL-BREF, percebeu - se que os piores escores, ou seja, os domínios que mais influenciaram para a queda da QV dos carteiros foram o meio-ambiente seguido do físico e os melhores foram o psicológico e social.

Oliveira *et al.* (2009) apresentaram em seus estudos resultados parcialmente contraditórios a atual pesquisa. Segundo os autores, houve maior comprometimento do domínio psicológico, seguido do físico, meio ambiente e social ao analisarem 62 carteiros em quatro CDDs de Ponta Grossa - PR.

A divergência encontrada entre os trabalhos possivelmente está relacionada à pequena amostra pesquisada por Oliveira *et al.* (2009) e também ao fato das cidades (Goiânia e Ponta Grossa) apresentarem inúmeras diferenças quanto aos seus aspectos socioeconômicos, oferecendo portanto divergentes condições estruturais de assistência à população.

Vale ressaltar que não foram encontrados outros trabalhos na literatura, tanto nacional quanto internacional, que analisaram a QV dos carteiros utilizando o mesmo questionário deste presente trabalho, o que dificultou realizar maiores comparações dos resultados.

6.2.1. Análise dos domínios do WHOQOL - BREF referente ao questionário aplicado aos carteiros de Goiânia

Embora não seja muito comum nos diferentes trabalhos já realizados avaliarem as facetas dos domínios do WHOQOL - BREF separadamente, elas foram expostas para uma melhor compreensão de algumas situações.

Para melhor entendimento da discussão, foram descritos e discutidos a seguir cada um dos domínios do WHOQOL - BREF.

6.2.1.1. Domínio Social dos carteiros goianienses

O domínio social, com 68,95%, foi aquele que apresentou o melhor escore. Este alude à percepção do indivíduo sobre os relacionamentos e papéis sociais adotados na vida (The WHOQOL Group, 1998).

Apesar de ser o domínio com melhor escore, houve interferência ($p < 0,05$) de todas as facetas. A faceta “apoio social dos amigos” foi aquela que mais influenciou dentre as demais para a não obtenção de uma melhor média deste domínio. Notou - se que aproximadamente a metade dos estudados relataram estarem insatisfeitos diante o apoio dos seus amigos.

Novamente, Oliveira *et al.* (2009) apresentou resultado semelhante. Ao pesquisarem a QV dos carteiros em Ponta Grossa perceberam que o domínio social (71,67%) também apresentou o melhor escore embora não terem demonstrado o grau de significância de suas facetas.

Possivelmente esses resultados se devem pelo fato da Empresa aparentemente prezar pela boa convivência entre seus funcionários e pela boa visibilidade dos carteiros perante a sociedade brasileira.

Zancanelli (2001) confirma esta hipótese, no qual a maioria dos entrevistados (carteiros de Campo Grande - MS) estavam satisfeitos com relação ao vínculo social no ambiente de trabalho (chefia, supervisores, colegas de trabalho), em desempenhar a função de carteiro e satisfação geral com a Empresa.

Ainda admitindo a hipótese anterior, sabe-se que nos Correios existe um programa chamado Programa de Qualidade Total (PQT).

No estudo de Mônaco & Guimarães (2000) sobre “Gestão da Qualidade Total e Qualidade de Vida no Trabalho: o Caso da Gerência de Administração dos Correios de Santa Catarina”, relataram como a Empresa adota este PQT. Este recurso serviria para solucionar problemas imediatos e em curto prazo, tais como de relacionamento dentro da empresa, aumento da produtividade e competitividade, ajudando a empresa a obter melhores padrões de qualidade. Contudo parece que este programa precisa ser mais divulgado ou colocado em ação.

Com relação à faceta mais comprometida deste domínio (satisfeitos ou não com o “**apoio social de seus amigos**”), não foram encontradas pesquisas em carteiros que discorressem sobre este assunto impossibilitando a discussão.

Mas, ao analisar este trabalho, um fator que poderia estar propiciando tal resultado seria as condições de trabalho que ajudaria afastar o profissional da sua vida social.

Uma vez que este profissional passaria muito tempo no ambiente de trabalho, inclusive fazendo hora extra e sem intervalo para descanso, conforme observado em parte dos pesquisados desta pesquisa. Contudo, ao final de tal

expediente espera-se que o trabalhador esteja esgotado, cansado e sem tempo disponível para compartilhar suas amizades (Menezes, 2006).

Sugere-se estudar ações que diminua a sobrecarga do profissional, como a obrigatoriedade dos intervalos para todos os carteiros, contratação de novos funcionários e rever a carga horária daqueles carteiros que fazem hora - extra para que estes tenham tempo e disposição suficiente para sua vida social fora do ambiente laboral. Aconselha - se também verificar da existência do PQT na Empresa de Goiânia e o esclarecimento deste programa a seus funcionários. Esta seria outra opção interessante, pois a qualidade tem que estar inserida dentro de cada pessoa, não como uma obrigação, mas como uma concepção de vida.

6.2.1.2. Domínio Psicológico dos carteiros goianienses

O domínio psicológico apresentou a segunda melhor média (62,53%) neste trabalho. Este domínio está relacionado à percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva (The WHOQOL Group, 1998).

As principais facetas comprometidas ($p < 0,001$) neste domínio foram: os sentimentos positivos; imagem corporal e aparência; espiritualidade/ religião/ crenças pessoais; pensar, aprender, memória e concentração; e aproveitar a vida (Fleck *et al.*, 2000 adaptado). Esta última foi à faceta que apresentou maior interferência neste domínio.

Diferentes resultados foram observados por Oliveira *et al.* (2009), ao avaliarem a QV dos carteiros em uma cidade do interior do PR. Apesar do domínio psicológico ter sido o mais comprometido, as médias entre esse estudo e o presente trabalho foram semelhantes.

Quanto à faceta “**aproveitar a vida**”, De Camargo & Bueno (2003) e Portela *et al.* (2005) a definem como o fato do indivíduo ter tempo suficientemente disponível para fazer aquilo desejado, ter saúde e fácil acesso a ela, ter boas condições financeiras para se divertir e viajar, ter tempo suficiente para o lazer, para estar com os amigos, família e ter boas condições de trabalho. Para os autores, a presença destes aspectos seguramente ajudariam o indivíduo aproveitar a vida satisfatoriamente melhor.

Isto aparentemente não ocorreu nesta pesquisa, pois segundo os dados colhidos, aproximadamente a metade dos carteiros relataram aproveitar “mais ou menos”, “muito pouco” e “nada” sua vida.

Visto que um ser humano que não tenha boas condições de trabalho, de vida e de saúde dificilmente aproveitará a vida e tranquilamente se tornará estressante. Segundo Camelo & Angerami (2004) se nada for feito para aliviar esta tensão, o indivíduo se sentirá cada vez mais esgotado, com baixa auto-estima, depressivo, sem energia para viver e trabalhar. Quanto ao lado laboral, o profissional diminuirá seu rendimento, aumentará a falta de concentração no trabalho, o que favorecerá o aumento do número de afastamento do trabalho devido a DORT.

Aconselha-se que a empresa Correios faça uma análise mais aprofundada do assunto e repense sobre a influência dos aspectos apresentados acima, como a remuneração e a sobrecarga de trabalho imposto a seus jovens carteiros. Objetivando o melhor aproveitamento da vida por parte destes profissionais e conseqüentemente a melhora da condição psicológica destes.

6.2.1.3. Domínio Físico dos carteiros goianienses

Este domínio refere à percepção do indivíduo sobre sua condição física (The WHOQOL Group, 1998) e apresentou o segundo pior escore (58,26%) na qualidade de vida dos carteiros entrevistados desta pesquisa.

Ao analisar as facetas do domínio físico, verificou-se que “ter energia para seu dia-a-dia”, “estar satisfeitos com a qualidade do sono” e “satisfação quanto a capacidade em desempenhar as atividades no dia-a-dia” (Fleck *et al.*, 2000 adaptado) foram os itens de maior relevância observada dentre aquelas facetas que obtiveram $p < 0,001$.

Quanto ao grau de comprometimento deste domínio, Oliveira *et al.* (2009) tiveram resultados parcialmente semelhantes, obtendo também como segundo pior escore o domínio físico.

Os mesmos autores avaliaram a associação entre a QV e a prática de atividade física nos carteiros de Ponta Grossa e concluíram que dentre os pesquisados, não houve interferências entre a prática da atividade com a QV. Contudo, perceberam que inexistiam indivíduos sedentários dentre os pesquisados e constaram que o problema não está na prática da atividade física e sim no excesso de trabalho e sobrecarga estressante sobre este profissional.

Vale ressaltar que, caso seja considerado acima de 40 horas semanais o equivalente a horas - extra, considera-se que no atual estudo, parte dos entrevistados (42,47%) fazem hora - extra e isto aparentemente os levaria a uma sobrecarga estressante

Para Menegon (2003) esta sobrecarga deve-se a própria profissão dos carteiros pois, são os principais responsáveis pela distribuição das

correspondências a população brasileira e sofrem constantemente com excesso de cobrança quanto a agilidade na entrega das encomendas.

Segundo pesquisa de Camargo (2007) e uma nota da SINTCOM - PR (2011), este excesso de cobrança torna-se exarcebado devido as “Dobras” cada vez mais frequente na Empresa, ou seja, ato de cobrir a falta de outro carteiro por motivos como férias e/ou licença médica.

Além disso, os carteiros pedestres ou ciclistas, percorrem longas distâncias ao ar livre, com mochilas idealizadas para aguentarem cargas de até treze quilo e carregadas muitas vezes de forma inapropriada levando-os a posturas inadequadas (Peneireiro, 2006).

Deste modo, a rotina do carteiro torna-se cansativa, e caso não haja preparo físico suficiente, problemas osteomusculares aparecerão devido à fadiga muscular e poderá levar a diminuição da energia no dia-a-dia do carteiro, repercutindo na qualidade de vida dos mesmos (Menegon, 2003; Oliveira, 2009; Minayo *et al.*, 2009).

Baseado nas diversas exemplificações dos autores anteriormente apresentados, percebe-se que as condições e sobrecarga de trabalho provavelmente estariam comprometendo a QV dos carteiros de Goiânia. Visto que quando questionados sobre a existência “**de energia suficiente para seu dia-a-dia**”, a maioria dos participantes da presente pesquisa afirmou ter “média”, “muito pouco” e “nada” de energia.

Em suma seria interessante que os Correios de Goiânia analisassem quanto à existência do excesso de Dobra e a prática de atividade física dos carteiros dentro e fora da Empresa. Visando evitar uma sobrecarga exaustiva do profissional, fadiga, falta de energia, uma maior queda na QV e rendimento destes

profissionais. Seria conveniente também avaliar as atuais condições físicas e ergonômicas dos pesquisados em Goiânia.

Quanto à “**satisfação com seu sono**”, quase metade dos carteiros entrevistados referiram estar “nem satisfeito, nem insatisfeito”, “insatisfeito” e “muito insatisfeito” com a qualidade de seu sono.

Visto que o ser humano passa um terço de sua vida dormindo, o sono tem importante papel na vida do homem, influenciando condições físicas, psicológicas e sociais. Durante o sono o organismo se restabelece dos desgastes e recobra energia para combater o estresse, um dos grandes males que assolam o mundo. Dormir é fundamental e qualquer alteração na quantidade ou qualidade do descanso resulta em alterações nas atividades diárias tanto que a ausência dele por longos períodos pode levar a quadros de psicose, indisposição, mal – humor, alucinações e delírios. (Moller-Ernst, 2002; Lima, 2009; Reynolds & Banks, 2010).

Fatores já apresentados nesta pesquisa, como ausência de intervalo e extensa jornada de trabalho para alguns, tempo reduzido de almoço para a maioria, levaria a quebra do ritmo biológico destes trabalhadores, interferindo principalmente no sono dos carteiros.

Quando associada a outro fator apresentado nesta pesquisa como a maioria ter acima de 26 anos de idade, esta situação pioraria, pois sabe - se que o sono é composto por ciclos que favoreceria a boa qualidade deste. Com o envelhecimento, há uma tendência a redução destes ciclos em decorrência das mudanças fisiológicas específicas do processo de envelhecimento, causando impacto negativo à QV do indivíduo (Reynolds & Banks, 2010).

Sugere-se que pesquisas sejam realizadas, visando obter resultados sobre a qualidade do sono dos carteiros de Goiânia, diagnosticar o motivo pelo qual

parte dos pesquisados não estarem fazendo repouso em seu trabalho, pois já é do conhecimento a importância dos intervalos para descanso no trabalho para que o trabalhador tenha boas condições físicas, mentais e conseqüentemente uma melhora da QV. Para aqueles que já fazem repouso no trabalho, seria interessante oferecer boas instalações, para que este intervalo tenha uma maior qualidade e comodidade para o colaborador.

Com relação à “**capacidade de desempenhar as atividades no dia-a-dia**” como carteiro, quase a metade dos entrevistados demonstraram estar “insatisfeitos”, “nem satisfeito, nem insatisfeitos” e “muito insatisfeitos”. Isto demonstra que provavelmente algumas benfeitorias, cuja finalidade é melhorar o desempenho do carteiro, possam estar inapropriadas ou escassas nos CDDs de Goiânia.

Estas benfeitorias foram descritas em vários estudos, alguns até encomendados pela ECT a nível nacional em parcerias com algumas Universidades como a UFSCar, visando esta melhora no desempenho das atividades no dia-a-dia do carteiro como “Influência da mochila em parâmetros dinâmicos, cinemáticos e fisiológicos da locomoção de carteiros pedestres (Penereiro, 2006), “Desenvolvimento conceitual da bolsa do carteiro” (Bertoncello *et al.*, 2004.), “Análise da Percepção Térmica dos Carteiros do CDD - Londrina em relação ao uniforme utilizado em ambiente quente” (De Camargo, 2007) e “O estudo, aprendizado e a disseminação dos conceitos de ergonomia como meio de criação da cultura ergonômica dentro da ECT, visando reduzir o absenteísmo e a incidência de doenças ocupacionais” (Medeiros, 2001).

Sugere-se pesquisar quais são as atuais dificuldades encontradas pelos carteiros em realizar as tarefas do dia-a-dia, independente da forma como

entregam as encomendas. Isto posteriormente servirá para que sejam propostas soluções para as prováveis falhas em Goiânia, quanto a inapropriedade ou escassez de benfeitorias, visando sempre melhorar o desempenho das atividades no dia-a-dia do carteiro e, conseqüentemente, melhorarem QV de seus profissionais.

6.2.1.4. Domínio Meio Ambiente dos carteiros goianienses

Conforme já esclarecido anteriormente, nesta pesquisa o domínio meio ambiente apresentou-se como o pior fator na qualidade de vida dos carteiros, sendo a primeira média mais baixa (55,76%).

Resultado contraditório ocorreu na pesquisa de Oliveira *et al.* (2009) no qual o domínio ambiental (70,94%) foi o segundo melhor escore do estudo em carteiros de Ponta Grossa.

Analisando diferentes populações, outros estudos nacionais e internacionais, que também utilizaram o WHOQOL - BREF, percebeu - se que o domínio meio ambiente pode ser a pior faceta da QV dentre as populações. Gordia *et al.* (2006) analisaram a QV de indivíduos do exército brasileiro e observaram os menores valores percentuais para este domínio, sendo, portanto, o principal ponto vulnerável na QV deste segmento da população; Halvorsrud *et al.* (2010) ao estudar a QV entre indivíduos noruegueses doentes, perceberam efeitos importantes e diretos das condições ambientais com satisfação em relação à saúde.

O mesmo pode ser observado em outras amostras; Cieslak *et al.* (2007) analisaram a atividade física em acadêmicos de educação físicas sendo o domínio meio ambiente o pior escore em ambos sexo; Gordia *et al.* (2007)

avaliaram a QV de mulheres idosas da cidade de Fortaleza (CE) e os achados indicaram índices preocupantes para questões ambientais da QV. Em investigação realizada por Castro *et al.* (2007) com 276 adultos dependentes de tabaco, observou-se que o meio ambiente foi o principal aspecto negativo da QV.

Do mesmo modo, Penteadó & Pereira (2007) ao analisar 128 professores do ensino médio, demonstraram que o domínio meio ambiente foi o mais prejudicado (56,1%); Nunes & Freire (2006) observaram maior comprometimento do domínio meio ambiente ao pesquisarem cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - GO.

Analisando melhor o domínio meio ambiente, este refere quanto à percepção do indivíduo pesquisado sobre diversos aspectos relacionados ao ambiente onde vive (The WHOQOL Group, 1998).

Foi observado nesta presente pesquisa que todas as facetas comprometeram este domínio com. Mas aquelas que demonstraram maior influência foram: Recursos financeiros, Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), Participação em/e oportunidades de recreação/lazer, Transporte, Segurança física e proteção e Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Fleck *et al.*, 2000 adaptado).

Após uma análise minuciosa, a faceta equivalente aos “**recursos financeiros**” foi aquela que mais interferiu para a queda da QV dos carteiros de Goiânia. Com uma observação alarmente dos dados deste domínio, observou-se que grande parte dos carteiros entrevistados relataram ter “nada”, “médio” e “muito pouco” de dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades.

Este resultado pode ser confirmado segundo Boletim da nº 28 de agosto de 2009 do SINTECT – GO. Este informou que a ECT, apesar de ser uma das

estatais que mais faturam, é a empresa que paga os piores salários. Diante das constantes indignações e várias manifestações dos carteiros goianos perante a ECT, a direção apresentou a eles uma proposta vergonhosa de reajuste salarial de 4,5% e um aumento de R\$ 0,90 (noventa centavos) no ticket refeição.

Um estudo de Martins (2007) na Diretoria Regional de Santa Catarina (DR/SC) sobre clima organizacional também obteve como conclusões a insatisfação quando relacionados à remuneração destes profissionais baseado na percepção do público interno da DR/SC.

Com a pesquisa de Zancanelli (2001) percebe-se que esta insatisfação vem de longa data e independem da localização no país. A autora revelou em sua pesquisa que a maioria (91%) dos carteiros pesquisados em Mato Grosso do Sul, relataram ter dificuldades financeiras por motivos bastante diversificados, 71% estavam muito preocupados com a sua questão financeira e que 59% apresentaram-se insatisfeitos com os rendimentos salariais.

Ainda segundo Zancanelli (2001) a renda mensal dos carteiros em 2001 era predominantemente de apenas dois salários mínimos. Não muito distante da realidade o atual salário-base que não chega a dois salários (R\$ 807,29) (Correios, 2011).

É normal em qualquer empresa que seus funcionários após uma dura rotina de trabalho tenham no mínimo como recompensa o reconhecimento dos seus esforços e uma boa remuneração (Filho *et al.*, 2009).

Observa-se também que aquele indivíduo que tem como recompensa uma remuneração a altura do seu desempenho se sentirá mais valorizado e instigado a trabalhar em prol da empresa. Quanto à vida pessoal conseguirá satisfazer a

maioria de suas vontades e proporcionar a si a sua família dignidade para viver bem e ter uma boa qualidade de vida (Filho *et al.*, 2009).

Contudo, a insatisfação dos carteiros quanto à remuneração, baseado na discussão acima e nos resultados obtidos nesta pesquisa, precisa urgentemente ser repensada pela direção dos Correios. Visto que o perfil destes profissionais (homens, adulto-jovens) associado a condições de trabalho (excesso de trabalho, ausência de intervalos) propiciaria a uma diminuição da motivação profissional, má qualidade do trabalho e diminuição da auto-estima. Este conjunto certamente levará e já esta levando a uma QV não satisfatória deste trabalhador.

Com relação à faceta “**ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)**” percebeu-se também grande influência neste domínio. Uma maioria significativa dos carteiros estudados nesta pesquisa acharam “nada”, “muito pouco” e “mais ou menos” saudável o ambiente físico onde convivem.

Baseado na própria profissão do carteiro, os resultados apresentados acima podem ser claramente explicados segundo Menegon (2003). Este autor esclarece que o carteiro sofre dupla interferência em sua rotina do trabalho. Ora trabalham parte do seu expediente em ambiente interno, ou seja, dentro do CDD separando as correspondências, outrora no ambiente externo, ao ar livre, entregando-as.

De Camargo (2007) relatou a influência do ambiente interno sobre os carteiros quanto às instalações precárias de um CDD em Londrina - PR. O mesmo chegou à conclusão que a falta de climatização, estruturas inadequadas do barracão e o déficit ergonômico do local de trabalho, propiciaram maior agravamento do desconforto térmico nos carteiros pesquisados.

Quanto ao ambiente externo, torna-se importante ressaltar que os carteiros são constantemente expostos e submetidos a variações climáticas, sendo também perceptível em Goiânia. Os carteiros entregam as correspondências em horários inapropriados sob temperaturas elevadas, além do ar seco e enchentes em regiões ribeirinhas, poluição, excesso de ruídos e trânsito. Isto poderá afetar a saúde como o aumento problemas respiratórios (resfriados e alergias), o psicológico (estresse) e principalmente resultando para na piora da QV destes profissionais (Tang *et al.* 1999; Menegon, 2003; Alexopoulos *et al.*, 2006 e Popim *et al.*, 2008).

Com a finalidade de minimizar os resultados significativos desta faceta, seria interessante pesquisar e/ou rever o verdadeiro horário das entregas externas em Goiânia, pois as condições climáticas da capital goiana são instáveis. Uma mudança do horário das entregas visando horas recomendadas de exposição ao sol favoreceria na redução das demais interferências ambientais tais como fumaça, chuvas, sol a pino, entre outras.

Proponha-se também pesquisar se estão adequadas as instalações e condições ergonômicas dos CDDs estudados.

A participação do ser humano “**em atividades recreativas e de lazer**” tanto dentro quanto fora do espaço laboral, também tem papel fundamental para que se tenha uma qualidade de vida satisfatória, longevidade e diminuição de riscos de doenças cardiovasculares (Paffenbarger *et al.*, 2001).

Segundo o Balanço Social (2008), a empresa ECT conta com **ações socioculturais e esportivas** voltadas ao bem-estar, satisfação e motivação dos empregados visando fortalecer as relações de trabalho e a melhoria do clima organizacional. Entre estas se destacaram: Circuito Nacional de Corrida do

Carteiro, Campeonato Nacional de Natação dos Correios, Projeto de Incentivo à Prática de Corrida de Rua, Campeonato Nacional de Futsal dos Correios 2007/2008, Participação nos Jogos do SESI, Festival Nacional de Música dos Correios – Edição 2008/2009, Concertos Natalinos “Todos os Cantos do Brasil”. Os empregados dos Correios que apresentam bom potencial para o atletismo de rua podem ingressar no *Programa de Apoio Permanente ao Empregado - PAPE*, que promove a possibilidade de treinamentos contínuos, conciliados com a jornada de trabalho (Balanço social, 2002).

O fato de terem oportunidades dentro da empresa para participarem de inúmeras atividades de lazer, não está garantindo uma total satisfação destes. A confirmação para tal afirmação esta no resultado desta pesquisa. A maioria dos entrevistados relatam estarem “nada”, “médio” e “muito pouco” satisfeitos com a oportunidade de atividades de lazer.

Zancanelli (2001) chegou praticamente à mesma conclusão ao pesquisar a satisfação com as atividades de lazer que a Empresa proporcionava. O grau de satisfação e insatisfação foi relativamente proporcional e 19% manifestaram-se indiferentes. A manifestação dos carteiros indiferentes ou insatisfeitos, segundo a autora, possivelmente esteja associada ao fato de que as atividades desenvolvidas para o lazer não estejam atendendo às expectativas e necessidades dos carteiros.

Outras sugestões foram apresentadas por esta autora que podem também ser viáveis para este trabalho como: facilitar o transporte para levar os carteiros e familiares à área de lazer dos Correios; oferecer mais opções, com qualidade, de esportes e outras atividades que não sejam apenas esportivas; envolver mais os familiares; propiciar maior participação das mulheres e promover melhorias na

área de lazer interna dos CDDs, oferecendo uma confraternização para a família dos carteiros. Uma análise da real existência e funcionamento nos Correios de Goiânia de ações socioculturais e esportivas também seria viável.

Seria interessante também um estudo sobre a existência de lazer/recreação próximo as residências dos carteiros, visto que Goiânia é repleta de parques e como isto poderia estar influenciando na QV deste profissional.

Outro fator que pode - se levar em consideração para tal insatisfação seria o perfil e condições de trabalho dos entrevistados. Um exemplo disto seria o excesso de trabalho ocasionando a falta de energia no dia-a-dia dos entrevistados contribuindo para uma falta de tempo e disposição para a prática de atividades de lazer, essencial para uma qualidade de vida satisfatória.

No que se refere em oportunidades para “**adquirir novas informações e habilidades**”, novamente a maioria dos entrevistados desta presente pesquisa referiram estar “nada”, “médio” e “muito pouco” satisfeitos quanto a disponibilidade para a aquisição de novas informações.

Para efeito comparativo, Zancanelli (2001) também descreveu em sua pesquisa quanto aos treinamentos oferecidos pela Empresa de MS e observou que aproximadamente a metade dos carteiros estudados apresentaram também algum tipo de insatisfação.

Esta situação não condiz com a realidade imposta pela ECT nacional. Sabe-se até o momento que desde sua fundação, em 1969, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT investem em recursos humanos, visando à formação de pessoal especializado e a melhoria da qualidade operacional (UNICO, 2011).

No final da década de 70, a ECT passou a dispor de dois órgãos para treinamento e desenvolvimento de seus empregados: a Escola Superior de Administração Postal - ESAP, voltada ao ensino do pessoal de nível superior e o Departamento de Recursos Humanos - DRH, com representações regionais para treinarem empregados de nível básico, médio e técnico (UNICO, 2011)

Em dezembro de 2001, foi criada a Universidade Corporativa dos Correios - ÚNICO, com campus em Brasília, com intuito de unificar as ações educacionais dentro da Empresa, firmando como referência em termos de formação e desenvolvimento de profissionais do setor de serviços postais (UNICO, 2011).

Sabe-se também que em 2008 foi implantado nacionalmente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS/2008. Este plano oferece a possibilidade de planejamento e evolução na carreira pela mudança de cargo e estágio de desenvolvimento (promoção vertical), permitindo também a mudança de atividade. A premissa é o crescimento profissional pelo estímulo e valorização do auto-desenvolvimento dos empregados. No segundo semestre de 2008, foi elaborada uma proposta de atualização contendo uma série de melhorias e trazendo vantagens a todos os empregados, que foi remetida aos órgãos externos competentes para aprovação (Balanço Social, 2008).

Diante das propostas de incentivo da Empresa e o resultado de insatisfação dos carteiros de Goiânia torna-se importante rever se na capital goiana a Empresa segue e/ou realmente oferece aquilo proposto nacionalmente como, por exemplo, o acesso a UNICO e PCCS visando uma melhora no score meio ambiente da qualidade de vida do carteiro e porque não uma melhoria na qualidade de sua produtividade.

Outro motivo da contradição encontrada deve-se as condições exaustivas de trabalho encontradas nos carteiros deste estudo. Visto que estes treinamentos necessitam de disponibilidade de tempo e energia para realizá-los. É normal que haja um desinteresse do profissional mesmo tendo grandes oportunidades a sua frente.

Mais uma vez vê-se a importância dos gestores dos Correios repensarem sobre as condições de trabalho dos carteiros mesmo após a contratação de novos profissionais. Com o fortalecimento do aprendizado, aquisição de novas competências profissionais e pessoais, o incentivo as suas qualidades, seguramente melhoraram sua auto-estima, produtividade e sua qualidade de vida.

Ao que se refere à satisfação com seu “**meio de transporte**” pouco mais da metade dos entrevistados demonstraram estar “insatisfeitos”, “nem satisfeito, nem insatisfeitos” e “muito insatisfeitos”.

Não foi o foco deste estudo analisar qual meio de transporte que os carteiros mais utilizam, mas para fins explicativos ressalta-se a pesquisa de Zancanelli (2001). Esta relatou que a maioria (77%) dos carteiros pesquisados utilizavam transporte coletivo (ônibus) como meio de transporte, os demais bicicleta (9%), a pé (8%) e moto (5%). O fato de usarem o ônibus deve-se ao fato de estarem uniformizados, não pagam passagem e parte deles (48%) moram em distâncias superiores a seis (06) km do local de trabalho.

Vale destacar que baseado no fato que a maioria das carteiros se locomovem via transporte público, segundo os dados do Balanço Social (2008), a implantação do cartão eletrônico (Vale - Transporte) nas DRs MG, GO, AL, PE, RS, BSB, PA e AC, seria uma solução interessante para proporcionar um melhor

controle interno quanto à distribuição, redução de despesas e maior agilidade na entrega do benefício.

Visando assim diminuir a influência do transporte na QV dos carteiros, sugere-se uma pesquisa para saber qual o meio de transporte mais utilizável pelos carteiros, a distância que residem do trabalho, para tentar solucionar o problema, como por exemplo, remanejar seus trabalhadores para outros CDDs próximos a seus lares.

Ou ainda outra possibilidade é que cada CDD seja responsável por locar uma pequena lotação para irem buscar seus trabalhadores seria outra solução pois poderia ser menos oneroso aos Correios do que continuarem pagando vale-transporte além de propiciarem mais conforto aos seus colaboradores.

No que se refere à “**segurança física e proteção**” quase a metade dos estudados referiram sentirem “nada”, “mais ou menos” e “muito pouco” seguros em sua vida diária.

Outras pesquisas nacionais e internacionais revelam como a segurança física dos carteiros pode estar comprometida.

Chen *et al.* (2000) e Reichmann (2007) relatam que diversos aspectos podem estar comprometendo a qualidade de vida destes profissionais como a exposição significativa de carteiros brasileiros e tailandeses que anualmente se acidentam com animais da espécie canina ao entregarem as encomendas.

Assim como o estudo norte irlandês de Jenkinson (1993) existe um excesso de assaltos e violências contra carteiros, e também uma não conscientização em relação ao uso de filtro solar e óculos escuros na Empresa visando prevenção do câncer de pele e a proteção da região ocular (Tang *et al.*, 1999; Popim, 2008).

De Camargo (2007) também estudou a influencia do uniforme do carteiro em relação ao meio ambiente, climas variáveis e quentes, turnos de trabalho e a temperatura corporal. Segundo o autor existem materias diferentes próprios para um bom desempenho dos carteiros diminuindo seu desconforto durante sua jornada, aumento o rendimento e sua QV.

Desde modo, torna-se importante investigar a frequência dos ataques caninos, assaltos e demais intercorrências em carteiros de Goiânia. Observar como estas intercorrências possam estar afetando na qualidade de vida deste trabalhador, visto que estes ficam mais exposto no trabalho. Além disso é importante ressaltar a introdução de um trabalho preventivo de orientação aos carteiros e conscientizar a população sobre os cuidados que devem ser tomados perante estes inconvenientes.

Sugere-se também que se faça uma pesquisa visando analisar as condições e uso dos equipamentos/instrumentos de proteção. Avaliar não apenas o uso de filtro solar, óculos escuros e uniformes adaptados, mas também as condições das bicicletas (visto que a maioria são ciclistas), as condições das moto, dos calçados, do uso de bonés e mochilas nos carteiros de Goiânia e observar se estão adequados mediante a padronização nacional dos Correios.

Apesar de parecer oneroso para a Empresa, seria interessante investir preventivamente na segurança física dos profissionais que ajudam a elevar diariamente o nome da empresa. Além disso serviriam para diminuir e/ou evitar os custos com os afastamentos por acidentes ou doenças associadas ao trabalho e aumentará a qualidade do trabalho e da vida do trabalhador.

Lembrando que soluções têm que ser pensadas para edificar uma vida com qualidade e estas são questões que não dependem somente do trabalhador para serem solucionadas (Martins, 2002).

6.3. Comparações entre os domínios do WHOQOL-BREF e perfil sociodemográficos dos carteiros de Goiânia

Não foram encontradas comparações significativas ao comparar os diferentes domínios com o gênero, escolaridade, carga horária e duração dos intervalos.

No entanto, observou-se interferências significativas ao analisar a função de pedestre, motorizados e ciclistas sendo que os carteiros pedestres sofreram maiores influência do domínio **meio ambiente**. Esta influência era de se esperar, pois o carteiro pedestre tem maior desgaste físico por estar mais exposto a todas as influências ambientais já descritas no tópico domínio meio ambiente como poluição/ruído/trânsito/clima e fatores de risco para sua proteção. Estes dados sugerem que ações precisam ser pensadas para diminuir a interferência principalmente sobre os pedestres.

Com relação à faixa etária, tempo de trabalho na empresa e intervalo de descanso, foi verificado que ocorreu maior intromissão do **domínio físico** com os profissionais mais jovens (**19 a 25 anos de idade**), que trabalham a menos tempo dentro da Empresa (**tempo de trabalho de 01 a 05 anos** de empresa) e que “**não**” fazem intervalo de descanso.

Gemelli & Carvalhal (2006) inferiram na possibilidade de que jovens profissionais e com menos tempo de profissão estejam mais dispostos a submeter-se a longas jornadas ou a trabalhar em vários locais, muitas vezes sem

se preocuparem com intervalos pois ainda estão em fase de inserção no mercado profissional.

Apesar de cada dado acima terem significados próprios, entende-se que há algo em comum entre eles, pois caso não haja orientação para estes jovens profissionais, para aqueles com certa inexperiência dentro da Empresa e aqueles com ausência de intervalos para descanso, a saúde de todos poderá estar comprometida levando a, por exemplo, problemas osteomusculares e redução do desempenho produtivo dos pesquisados.

Conclui-se que avaliar a QV e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia, não foi uma tarefa fácil. Além da grande dificuldade em se avaliar a QV, inúmeras dificuldades foram impostas pelos gestores dos Correios de Goiânia quanto à realização do presente estudo. Porém, foi percebido que, dentro dos limites impostos pela Empresa, que em algumas situações as condições de trabalho não são muito favoráveis para uma verdadeira QV dos carteiros de Goiânia tais como uma provável má remuneração.

Contudo, espera-se que após as explanações apontadas nesta pesquisa dos principais tópicos comprometidos, análises e soluções sejam pensadas visando garantir uma melhor QV a pessoa e ao profissional carteiro para que este tenha um melhor desempenho dentro da Empresa e continue oferecendo um bom atendimento a população brasileira.

7. CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados, pode-se verificar que a maioria dos carteiros goianos são do sexo masculino. A maioria dos investigados são adultos jovens, possuem o nível médio e trabalham entre 06 a 10 anos na mesma Empresa. Observou-se que os pesquisados fazem carga horária de até 40 horas semanais e intervalos para descanso, cujo tempo também está incluído o horário para almoço. Porém existe uma minoria expressiva que responderam não ter intervalo de descanso e sequer para o almoço. Quanto ao tempo do intervalo, a maioria responderam ter apenas uma (01) hora diária. A maioria realizam as entregas das encomendas por meio de bicicletas (ciclistas), seguido dos motorizados (motos e camionetas).

No que se referiu a QV dos carteiros goianienses, esses consideram ter uma boa qualidade de vida e uma saúde satisfatória. Entretanto ao analisar os domínios do WHOQOL-BREF, verificou-se que os mais comprometidos foram o meio-ambiente e o físico e aqueles com melhores escores foram o psicológico e social.

Ao comparar os domínios do WHOQOL-BREF com as características sociodemográficas, exercício da profissão e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia percebeu-se uma maior interferência entre o domínio físico com os profissionais mais jovens (19 a 25 anos de idade), que trabalham a menos tempo dentro da Empresa e esses “não” fazem intervalo de descanso. Da mesma forma houve também influência do domínio meio ambiente sobre os carteiros pedestres.

Sugere-se que ações urgentes como a contratação imediata de novos carteiros, a obrigatoriedade, o intervalo para descanso sejam consideradas pelos

responsáveis dos Correios de Goiânia, para que no futuro esses possam melhorar o nível de qualidade de vida.

8. RECOMENDAÇÕES

Diante dos resultados e conclusões obtidas, percebeu-se que para obter uma melhora na QV dos carteiros de Goiânia, recomenda-se que as condições de trabalho expostas nesta pesquisa sejam consideradas. Perante isto, julga-se importante:

- Diminuir a sobrecarga de trabalho e observar a existência do excesso de “Dobras” entre os carteiros goianienses;
- Rever a carga horária e tentar igualar para todos;
- Contratação imediata de novos carteiros;
- Tornar obrigatório de intervalos para descanso para todos os carteiros;
- Aumentar o tempo de almoço para duas horas;
- Oferecer boas instalações físicas para que este intervalo seja de qualidade;
- Rever urgente a remuneração destes profissionais;
- Observar a existência e o uso de equipamentos ergonômicos e de segurança pelos carteiros como mochilas, bicicletas, motos, calçados, bonés, capacetes, uniformes, protetores solar e adequá-los perante a padronização nacional dos Correios, caso não esteja;
- Oferecer ginástica laboral, visto a grande importância desta para a empresa e principalmente para a saúde dos trabalhadores;
- Orientá-los quanto à importância da prática de atividade física e ginástica laboral, principalmente jovens carteiros com pouco tempo de

empresa, que não fazem intervalos e que fazem as entregas com auxílio de veículos automotores;

- Rever se a Empresa da capital goiana segue e/ou realmente oferece acesso a UNICO, PCCS e demais oportunidades para que o profissional possa adquirir novas informações e habilidades;
- Notar a existência de áreas de lazer interna dos CDDs, adicionar caso não exista e promover melhorias;
- Remanejar seus trabalhadores para CDDs próximo a seus lares;
- E/ou pensar na possibilidade de locar pequenas lotações para buscarem seus trabalhadores (menos oneroso a Empresa e maior conforto aos colaboradores);
- Haja principalmente uma conscientização dos gestores para facilitar a entrada de mais pesquisadores na Empresa visto que a empresa e a sociedade tem muito a ganhar com estudos mais abrangentes dentro da ECT.

Sugere-se também que sejam feitas outras pesquisas com diferentes enfoques nos Correios de Goiânia e demais cidades goianas como:

- Analise mais profunda sobre as condições de trabalho dos carteiros como as condições físicas e ergonômicas dos CDDs;
- Diagnosticar o motivo pelo qual parte dos pesquisados não fazem intervalos;
- Verificar a existência do PQT nos Correios de Goiânia;
- Investigar qual CDD esteja mais comprometido e propor soluções/melhorias;

- Analisar a prática da atividade física dos carteiros dentro e fora da Empresa;
- Avaliar as atuais dificuldades encontradas em realizar as atividades do dia-a-dia dos carteiros independente da forma como entregam as encomendas;
- Estudar uma provável mudança no horário das entregas (externas) visando minimizar a interferência ambientais como sol, fumaça e trânsito;
- Pesquisar outras opções recreativas e de lazer de qualidade visando oferecer algo que atenda melhor as expectativas dos carteiros de modo a incluir os familiares dos carteiros nestas atividades;
- Estudar qual meio de transporte mais utilizada pelos carteiros e a distância que residem do trabalho;
- Investigar a frequência de ataques caninos, assaltos e demais intercorrências nos carteiros de Goiânia;
- Estudar uma forma diferenciada de introduzir um trabalho preventivo de orientação ao carteiro e conscientização da população;
- Analisar a qualidade do sono dos carteiros.

Portanto, todos resultados e sugestões desta pesquisa necessitam de ações urgentes. Precisam ser pensadas e analisadas pelos responsáveis dos Correios de Goiânia e adequá-los de acordo com a realidade de cada CDD.

Desta forma, proporcionar QV e boas condições de trabalho a todos os carteiros realmente não será uma tarefa fácil, porém não é impossível. Não se esgota o estudo com os carteiros goianienses apenas com a aplicação dos

instrumentos aqui selecionados. Que esta pesquisa seja um ponto inicial para que outras pesquisas continuem contribuindo para o altíssimo conceito que a instituição Correios tem junto à população brasileira.

9. REFERÊNCIAS

- Albuquerque S. M. L. A. (2003). Qualidade de vida: diferentes concepções. *In: Albuquerque, S. M. L. A. Qualidade de vida do idoso*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Alexopoulos, E. C., Chatzis, C. & Linos, A. (2006). *An analysis of factors that influence personal exposure to toluene and xylene in residents of Athens, Greece*. BMC Public Health. Feb 28; 6:50.
- Almeida, E. B., Xavier, G. N. A., Carminatti, L. J. & Giustina, M. C. (2004). *Caloric Expenses in daily and labor activities of cycling postmen*. Rev. Bras. Cine. Des. Hum. v. 6, n. 2, p. 53 - 61.
- Almeida, J. R., Elias, E. T., De Magalhães, M. A. & Vieira, A. J. D. (2009). *Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil*. Ciênc. Saúde Coletiva v. 14 n. 6. Rio de Janeiro, Dec.
- Assunção, A. A & Almeida, I. M. (2003). Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membros superiores e pescoço. *In: Patologia do Trabalho*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu.
- Ávila, C. A. V. & Santos, L. F. (2000). *Distúrbios ósteo-musculo-ligamentares relacionados ao trabalho (DORT): uma revisão. Saúde e qualidade de vida*. Dynamis: Revista Técnico-Científica, Blumenau-SC, v. 8, n.3, p.36 - 4.
- Bahia, P. H do N. (2002). *O estresse como indicador de qualidade de vida em professores do curso de fisioterapia*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis (SC).
- Balanço Social (2002). Correios, Balanço Social Anual 2002. Acesso em 23/11/2010. Disponível em

<http://www.mediagroup.com.br/HOST/Correios/REO/2002/port/social/home.htm>

Balanço Social (2008). Correios, Balanço Social Anual 2008. Acesso em 23/11/2010. Disponível em

http://www.correios.com.br/sobreCorreios/empresa/publicacoes/relatoriosBalançosSociais/arquivos/Relatorio_Social_2008.pdf

Bertoncello, D., Menegon, N. L., Bernardino, M. M. & Camarotto, J. A.(2004) *Desenvolvimento Conceitual da Bolsa do Carteiro*. Grupo Ergo & Ação, XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia, Universidade Federal de São Carlos, 2004.

Brito, J. (2005). *Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero*. Ciências da Saúde Coletiva; 10(4): 879-890, out.- dez.

Bom Sucesso, E. de P. (1998). *Trabalho e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora e Dunya Editora.

Brasil (2010). Ministério da Saúde. *Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. Portaria GM/MS 2871/2009, de 19/11/2009*. Brasília, 2010.

Brasil (2002). Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida*. Projeto Promoção da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Rev. Saúde Pública, v.36 n. 2. São Paulo, Apr.

Brasil (1968). Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos (1968). Decreto – Lei nº 509, de 20 de Março de 1969.

Bruschini, M. C. A. (2007). *Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos*. Cad. Pesqui. v. 37, n.132. São Paulo, sept./dec.

- Camelo, S. H. H. & Angerami, E. L. S (2004). *Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família*. Revista Latino-Americana Enfermagem. v.12, n. 1. Rio de Janeiro (RJ).
- Cardia, M. C. G. & Másculo, F. S. *Back School: um modelo de educação postural para as empresas*. In: XII Congresso Brasileiro de Ergonomia, Recife. CD ROM, 2002.
- Castro, M. G., Oliveira, M. S., Moraes, J. F. D., Miguel, A. C. & Araujo, R. B. (2007). *Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco*. Rev Psiquiatr Clín; 34(2): 61-67.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Acessado em 20/09/2010. Disponível em <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/handbook/pdf/handbook.pdf>
- Chen, S. C., Tang, F. C. , Lee, H. S., Lee, C. T. , Yen, C. H. & Lee, M. C. (2000). *An epidemiologic study of dog bites among postmen in central Taiwan*. Chang Gung Med J. May; 23 (5): 277-83.
- Cielask, F., Levandoski, G., Góes, S. M., Santos, T. K., Vilela, Jr. G. B. & Leite, N. (2007). *Relación del nivel de calidad de vida y actividad física en académicos de educación física*. Fit Perf J.; 6(6): 357-61.
- CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas, 1943). Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de Maio de 1943. Capítulo II, Da duração do trabalho, Seção III – dos períodos de descanso. Capítulo III, Da proteção do trabalho da mulher.
- Correios (2010). Edital de Concurso Público nº 607/2009. Acesso em 10/11/2010. Disponível em <http://www.correios.com.br/institucional/concursos/>
- Correios (2011a). Edital de Concurso Público nº N° 11/2011. Acesso em 30/03/2011. Disponível em www.cespe.unb.br/concursos/correiosagente2011.

- Correios (2011b). História dos carteiros. Acesso em 19/01/2011. Disponível em <http://www.correios.com.br/sobreCorreios/empresa/historia/carteirosnoBrasil/default.cfm>
- Cruz, D. C. (2007). Estratégia de produção no setor de serviços: um estudo de caso na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Dissertação de mestrado, Universidade de São Carlos (UFSCar), São Carlos (SP).
- De Camargo, M. G. (2007) *Análise da percepção térmica dos carteiros do CDD-Londrina em relação ao uniforme utilizado em ambiente quente*. Dissertação em Desenho Industrial, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru (SP).
- De Camargo, R. A. A. & Bueno, S. M. V. (2003). *Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital*. Rev. Latino-Am. Enfermagem v. 11, n. 4. Ribeirão Preto (SP), jul./ago.
- Deliberato, P. *Fisioterapia Preventiva: fundamentos e aplicações*. São Paulo: Manole, 2002.
- De Lima, J. M. M. (2009). Distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e de depressão e qualidade de vida em trabalhadores rurais em período de entressafra cafeeira. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- De Sena, J. E. A., De Pontes, L. M., Ferreira, U. M. G. & Da Silva, J. M. (2008). *Composição corporal e sua relação com o nível de atividade física de taxistas e carteiros de João Pessoa – PB*. Fit. Perf. J, Rio de Janeiro, 7, 1, 21, jan/fev.
- Druck, M. C. (2002). *O dito e o escrito sobre a Qualidade de Vida no trabalho do enfermeiro – tendências e versões*. Dissertação de mestrado, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, (SC).
- Dutra, C. M. (2008). *O dito e o escrito sobre a qualidade de vida no trabalho do*

enfermeiro – tendências e versões. Universidade Federal de Santa Catarina.

Edginton, C. R., Jordan, J.J., DeGraaf, D.G. & Edginton, S.R. (1995). *Leisure and Life Satisfaction: Foundational perspectives*. Dubuque, IA: Brown & Benchmark, 443.

ECT (2008). Informações sobre os Correios brasileiros. Acesso em 10/05/2009. Disponível em <http://www.correios.com.br>

Facchini, L. A., Nobre, L. C., Faria N. M. X. *et al.* (2005). *Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 857-867.

Facchini, L. A. (2006). *Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma aproximação prática*. Boletim da Saúde. Porto Alegre. v. 01, n. 20, jan./jun.

FAMED – Universidade Federal do Rio Grande do Sul /HCPA (1998). *Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)*. Acesso em: 28 abr. 2010. Disponível em <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>

Fayers, P. M. & Machin, D. (2000). Principles of measurement scales. In: Fayers PM, Machin D. *Quality of life: assessment, analysis and interpretation*. New York: John Wiley; p. 28-42.

Ferreira, M. C., L., Alves, L., Tostes, N. (2009). *Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: O Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Jul-Set, v. 25 n° 3, p. 319-327.

Ferreira, M. C. P. (2001). *Do trabalho que constrói ao que destrói identidade: o caso de bancários portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho*. 129f. Tese de Doutorado, Universidade Católica de Goiás. Goiânia (GO).

- Filho, F. De H. B., Pessôa, S. de A. & Afonso, L. E. (2009). *Um estudo sobre os diferenciais de remuneração entre os professores das redes pública e privada de ensino*. Estud. Econ. v.39 n. 3. São Paulo, july/sept.
- Fleck, M. P. A, Fachel, O. Lousada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., et al. (1999a). *Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)*. Rev Bras Psiquiatr; 21(1):19-28.
- Fleck, M. P. A, Leal, O. F, Lousada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., et al. (1999b). *Desenvolvimento e aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100)*. Revista HCPA; 19(1) :9-30.
- Fleck, M. P. A, Leal, O. F, Lousada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., et al. (2000). *Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "whoqol- bref"*. Revista de Saúde Pública; 34(2): 178-83.
- Formighieri, V. J. (2003). *Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico*. Dissertação da Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis (SC).
- Garcia, A. M., Gadea, R., Sevilla, M. J., Genis, S. & Ronda, E. (2009). *Participatory ergonomics: a model for the prevention of occupational musculoskeletal disorders*. Revista Española de Salud Pública; 83(4): 509-18, jul-aug.
- García - Gómez, M. (1996). *Los sistemas de información y la vigilancia en salud laboral*. Revista Española de Salud Pública, Madri, v. 70, n. 4, p. 393-407.
- Gemelli, D. D. & Carvalhal, M. D. (2006). *Jovem e mercado de trabalho: aspectos e perspectiva*. Revista Pegad., v. 7,n. 2.

- Giacomozzil, A. M., Muñoz, C. G., Hadi, P. L. (2008). *Motivación y satisfacción de los trabajadores y su influencia en la creación de valor económico en la empresa*. Rev. Adm. Pública v. 42, n. 6. Rio de Janeiro, nov./dez.
- Golgher, A. B. & Junior, A. F. de A. (2003). *O Jovem no Mercado de Trabalho: Clientes em potencial dos programas de primeiro emprego*. Ibmec MG Working Paper.
- Gordia, A. P., Quadros, T. M. B., Vilela, J. G. B. (2006). *Quality of life and physical fitness of individuals in the Brazilian army*. *The FIEP bulletin*; 76(Special Edition): 82-85.
- Gordia, A. P., Quadros, T. M. B., Vilela, J. G. B., Souza, E. A., Cabral, C., Morais, T. B., Quadros, J. P. K. & Campos. W. (2007). *Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico*. *Lecturas: Educación Física y Deportes*; 11(106):1-2.
- Haddad, M. C. L. (2000). *Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem*. Ver. Espaço para a Saúde; 1(2): 75-88.
- Halvorsrud, L. Kalfoss, M. Diseth, Å. & Kirkevold, M. (2010). *Quality of life in older Norwegian adults living at home: a cross-sectional survey*. *Journal of Research in Nursing* October 4, first published on October 4.
- Härmä, M., Kompie, M.A. & Vahtera, J. (2006). *Work-related stress and health--risks, mechanisms and countermeasures*. *Scand J Work Environ Health*; 32(6): 413-9, Finland, Dec.
- IBGE (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo 2010. Acessado dia 11/12/2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
- IIDA, I. (2005). *Ergonomia: projeto e produção*. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Edgard Blücher.
- INSS (2003). Instituto Nacional de Seguridade Social. Diretoria do Seguro Social.

Instrução Normativa INSS/DC Nº 98 - de 05 de dezembro de 2003 – DOU de 10/12/2003. Seção I. Atualização Clínica das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Reacionados ao Trabalho (DORT). Conceito.

Jenkinson, W. R. (1993). *Attacks on postmen in Northern Ireland. What features of the attacks are associated with prolonged absence from work?* Occup Med (Lond). Feb; 43(1):39-42.

Kupstas M. (1997). *Saúde em debate*. 2º ed. São Paulo: Moderna.

Kluthcovsky, A. C. G. C., Takayanagui, A. M. M., Santos, C. B., Kluthcovsky, F. A. (2007) *Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul v. 29, n. 2.

Kluthcovsky, A. C. G. C. (2005). *Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP).

Kurtner, N. G. (1994). *Assessing end-stage renal disease patients functioning and well-being: measurement approaches and implications for clinical practice*. American journal kidney disease. 24: 321-33.

Lacaz, F. A. C. (2000). *Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença*. Revista Ciência e Saúde, São Paulo-SP, v.5, n.1, p.151-161.

Lima, A. F. B da S. (2002). *Qualidade de vida em pacientes do sexo masculino dependentes de álcool*. Dissertação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul (RS).

Lima, J. M. M. de. (2009). *Distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e de depressão e qualidade de vida em trabalhadores rurais em período de*

entressafra cafeeira. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Luz, L. D. P. & Silva, C. M. (2008). *O exercício do estudar nos cursinhos destinados aos concursos públicos*. Fractal, Rev. Psicol. v. 20, n. 1, pp. 285-303.

Maciel, E. S. (2006). *Qualidade de vida: análise da influência do consumo de alimentos e estilo de vida*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo. Piracicaba (SP).

Madalozzo, R., Martins, S. R. & Shiratori, L. (2010). *Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais?* Rev. Estud. Fem. v.18 n. 2. Florianópolis, may/aug.

Marques, A. C. (2000). *Qualidade de vida de pessoas com síndrome de down, maiores de 40 anos no estado de Santa Catarina*. Dissertação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

Martins, M. M. (2002). *Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos*. Dissertação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC).

Martins, M. K. (2007). *Responsabilidade Social na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos Diretoria Regional de Santa Catarina: um estudo do clima organizacional e do balanço social na percepção dos stakeholders internos*. Dissertação da Universidade do Vale do Itajaí. Biguaçu (PR).

Matsudo, V. K. R., Araújo, T. L. & Matsudo, S. M. M. (2006). *Andar: passaporte para a saúde!* Diagn. Tratamento;11 (2):119-3.

Matsudo, V. K. R., Matsudo, S. M. M., Andrade, D. R., De Oliveira L. C. & Araújo, T. L. (2007). *Promovendo atividade física no ambiente do trabalho*. Diagn. Tratamento.12(2): 97-102.

- Medeiros, I. M. (2001). *O estudo, o aprendizado e a disseminação dos conceitos de ergonomia como meio de criação da cultura ergonômica dentro da ECT, visando reduzir o absenteísmo e a incidência de doenças ocupacionais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS).
- Menegon, N. L. (2003). *Projeto de Processos de Trabalho: O Caso da atividade do Carteiro*. Tese da Universidade Federal do Rio de Janeiro, COPPE VI, 260 p. 29.
- Menezes, J. F. (2006). *Qualidade de vida no trabalho e stress ocupacional*. Universidade Católica de Pernambuco. Recife (PE).
- Minayo, M. C. S., Andrade, E. R. & Sousa, E. R. (2009). *Intervenção visando à auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro*. *Ciência da Saúde Coletiva*, v.14 n. 1. Rio de Janeiro jan./feb.
- Minayo, M. C. S. Hartz, Z. M. A & Buss, P. M. (2000). *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. *Ciência da Saúde Coletiva*; 5(1):7-18.
- MTE (2007). Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora 17*. Brasília, 2007. Acesso em: 15 de Outubro de 2009. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadores/nr_17.asp.
- Moller-Ernst, J. K., Lose, G., Walter, S. (2002). *Nocturia. A common, but overlooked problem*. *Ugeskr. Laeger*; 164 (33): 3849-52.
- Mônaco, F. F. & Guimarães, N. V (2000). *Gestão da Qualidade Total e Qualidade de Vida no Trabalho: o Caso da Gerência de Administração dos Correios*. *R.A.C.*, v. 4, n. 3, set./dez. 67-88.
- Moreira, W. W. (2001). *Qualidade de vida: complexidade e educação*. 1º ed. São Paulo: Papirus.
- Nadler, O. A., Lawler, E. E. (1983). *Quality of work life: perspectives and directions*. *Organization Dynamics*. Winter.

- Nahas, M. V. (2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. 3. ed.; Londrina: Midiograf.
- Neri A. L. (2004). Qualidade de vida na velhice. In: Revelatto, J. R., Moreli, J. G. da S. *Fisioterapia Geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. São Paulo: Manole.
- Nunes, M. F., Freire, M. C. & Leles, C. R. (2008). *Quality of life of public health service dental hygienists in Goiânia, Brazil*. Int J Dent Hyg; 6(1): 19-24, Feb.
- Oliveira, H. P., Gomes, E. B. & Junior, G. B. V. (2009). *Relação entre o nível de atividade física e a percepção de qualidade de vida dos carteiros em Ponta – Grossa – PR*. Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, CPAqv – v. 1,n. 2.
- Paffenbarger, R. S. Jr., Blair, S. N. & Lee, I. M. (2001). *A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP*. Int J Epidemiol. Oct; 30(5):1184-92.
- Paschoal, S. M. P. (2000). *Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Dissertação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo (SP).
- Paschoal, S. M. P. (2002). Qualidade de vida na velhice. In: Freitas E. V., Py L., Neri A. L., Cançado F. A. X. , Rocha S. M. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A.
- Penteado, R. Z. & Pereira, I. M. T. B. (2007). *Qualidade de vida e saúde vocal de professores*. Rev. Saúde Pública; 41(2): 236-243.
- Peneireiro, G. M. (2006). *Influência da mochila em parâmetros dinâmicos, cinemáticos e fisiológicos da locomoção de carteiros pedestres*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP).
- Pereira, J. M. (1999). *Finanças públicas*. Atlas, São Paulo.

- Popim, R. C., Corrente, J. E., Marino, J. A. G. & Souza, C. A. (2008). *Skin cancer: use of preventive measures and demographic profile of a risk group in the city of Botucatu*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (4)1331-1336.
- Portela, L. F., Rotenberg, L. & Waissamann, W. (2005). *Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses*. *Rev. Saúde Pública*, v.39, n. 5, p. 802-808.
- Power, M., Bullinger, M. & Harper, H. (1999). *The World Health Organization WHOQOL-100. Test of the University on Quality of life in 15 different cultural groups worldwide*. *Health Psychology*; 18(5): 495-05.
- Reichmann, M. L. A. B. (2007). *Impacto de medidas de prevenção de agravos produzidos por animais da espécie canina, em carteiros da Empresa de Correios e Telégrafos do Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2004*. Tese, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ).
- Reynolds, A. C. & Banks, S. (2010). *Total sleep deprivation, chronic sleep restriction and sleep disruption*. Centre for Sleep Research, University of South Australia, Adelaide, Australia. *Prog Brain Res.*;185:91-103.
- Russo, J., Byrne, P.R., Reder, D., Alexander, M., O'Connor, E. D. D., Dagadaskis, C., *et al.* (1997). *Longitudinal Assessment of Quality of Life in Acute Psychiatric Inpatients Reability and Validity*. *The Journal of Neurous and Mental Disease*; 185(3):166-75.
- Santos, L. N. & Chagas, M. A. (2008). *Incidência de algias posturais em carteiros no município de Belém*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNAMA, Belém (PA).
- Seidl, E. M. F. & Zannon, C. M. L da C. (2004). *Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais*. *Cad. Saúde Pública*; 20(2): 580-588.

- Silva, L. S., Pinheiro, T. M. M. & Sakurai, E. (2007). Economic restructuring and impacts on health and mental distress: the case of a state-owned bank in Minas Gerais State, Brazil. *Caderno de Saúde Pública*; 23(12): 2949 - 2958, Dez.
- SINTECOM - PR (2011). Acesso dia 04/02/2011. Disponível em <http://www.sintcompr.org.br>
- SINTECT – GO (2009). Boletim nº 28 de agosto de 2009. *4,5% - Isto é proposta?* Acesso em 03/03/2011. Disponível em <http://www.sintectgo.org.br/boletim.php>
- SINTECT - GO (2010). Informativo. Ano XXV. Edição 118, março de 2010.
- SINTECT- GO (2011). Notícias – *A verdade que a CR/GO tenta mascarar*. Acesso dia 03/02/2011. Disponível em http://www.sintectgo.org.br/noticias_detalhe.php?id_not=362.
- Slevin, M. L., Plant, H., Lunch, D., Drinkwater, J. & Gregory, W. M. (1998). *Who should measure quality of life, the doctor or the patient?* *Br J Cancer*; n. 57: 109-12.
- Spitzer, R. L, Williams, J. B, Kroenki, K., Linzer, M., de Grey, F. V 3rd, Hahn, S. R *et al.* (1994). *Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. JAMA*; 272:1749-56.
- Tamaki, E. M. (2000). *Qualidade de vida: individual ou coletiva?* *Ciência e Saúde Coletiva*; 5 (1): 20-2.
- Tang, F. C., Chen, S. C., Lee, H. S., Lin, W. F., Chou, M. C. & Lee, M. C. (1999). *Relationship between pterygium/pinguecula and sunlight exposure among postmen in central Taiwan*. Department of Family Medicine, Chung Shan Medical and Dental College, Taiwan, ROC. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)*. Aug;62(8): 496-502.

Tavares, T. S., Eiras, N. R. S. & Mangini D. (2002). *Trabalho informal e qualidade de vida: interações possíveis no contexto local*. Cadernos de Pesquisas em Administração, São Paulo, v.9, n. 1, p.104 -115.

The WHOQOL Group (1993). The development of the world health organization quality of life assessment instrument (WHOQOL). In: Orley e kuney W Editors. *Quality of life assessment international perspectives. Proceedings of the joint-meeting organized by the world health organization and the foundation IPSEN*,; july: 41-57.

The WHOQOL Group (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (The WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag;. p. 41-60.

The WHOQOL Group (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment 1998*. Psychol Med 1998; 28:551-8.

Theurel, J., Offret, M., Gorgeon, C. & Lepers, R. (2008). *Physiological stress monitoring of postmen during work*. INSERM U887, Motricité-Plasticité Laboratory, University of Burgundy, France. Work. 31(2):229-36.

Trevisan, E. A. (1998). *O trabalho pesado dos carregadores*. Dissertação, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Trindade, L. L., Lautert, L., & Beck, C. L. C. (2009). *Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da estratégia de saúde da família*. Rev. Latino-Am. Enfermagem ., v.17, n. 5, p. 607-612.

Ulhôa, M. A., Marqueze, E. C., Lemos, L. C., da Silva, L. G., Silva, A. A., Nehme, P., Fischer, F. M. & Moreno, C. R. de C. (2010). *Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão*. Rev. Saúde Pública, v. 44, n. 6. São Paulo, dec.

UNICO (2011). Universidade Cooperativa dos Correios. Acesso em 03/03/2011.
Disponível em <http://www.correios.com.br/universidade/historico.cfm>

Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M. & Corrente, J. E. (2005). *Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo*. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, n 3, vol.8,p.246-52, Sept.

Vieira, S. I. (2003). *Manual de saúde e segurança do trabalho*. 1ª ed., Florianópolis: Mestra Editora.

Vicente-Herrero, M. T., López-González, A. A, Pepa pont-Martínez, Santamaría-Navarro, C., Merchan, S. de P. & Rodríguez-Fernández, R. (2008). *Situación actual del tabaquismo entre los trabajadores de correos-España tras la Ley 28/2005*. Medicina y Seguirad Del Trabajo. v. 54, n. 213, Madrid oct.-dic.

Wahlstedt, K., Nygard, C. H., Kemmlert, K., Torgen, M., Bjorksten, M. G. *Effects of changes in work organization on health, work ability and musculoskeletal symptoms among town letter carriers*. *Proceedings: 13 th IEA Congress*, v. 4, 1997.

Wood-dauphinee, S. (1999). *Assessing quality of life in clinical research: from wherehave come and where are we going?* Journal clinical epidemiology; 52(4): 355-363.

Zancanelli, A. S. M. (2001). *Condições de vida e de trabalho em busca da qualidade total*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campo Grande (MS).

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra da pesquisadora responsável. Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma. Em caso de dúvida, você poderá procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC/GO (fone: 3946-1071).

Informações sobre a pesquisa

Título do Projeto: “Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia, Goiás”.

Pesquisadora responsável: Thays Candida Flausino

Telefone para contato: (62) 9988-8482; (62) 3259-6296.

Pesquisadores participantes:

Telefones para contato:

Qualidade de Vida dos Carteiros de Goiânia: O carteiro é uma profissão em ascensão em toda a população, pois ele é de grande valia para a mesma, levando até as casas as correspondências de cada dia. O valor do carteiro transcende o seu trabalho, esse passa a ser uma figura familiar para a população. O trabalho do carteiro é árduo, tendo em vista que não são todos os carteiros que trabalham motorizados, o desgaste físico devido à rotina cansativa, as cargas horárias

extensas, o excesso do peso das cartas e a postura inadequada entre outros resultam nos problemas osteomusculares e desgaste físico e mental que poderá repercutir na qualidade de vida desses.

- A sua participação será de grande importância para o nosso estudo, pois através dele poderemos obter e fornecer os dados para contribuir sobre a melhoria da qualidade de vida e as condições de trabalho dos carteiros da cidade Goiânia.
- Sua colaboração é importante e necessária para o desenvolvimento da pesquisa, porém sua participação é voluntária.
- A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista e responderá dois questionários compostos de perguntas simples.
- O período de participação será por alguns minutos, tempo necessário para que responda todas as perguntas do questionário.
- O único risco ou desconforto será o constrangimento para responder os questionários. Esse risco será minimizado utilizando-se uma sala específica para manter a individualidade e o sigilo absoluto das informações obtidas no horário proposto pelo Direito Geral do ECT ou gerentes responsáveis pelos CDDs.
- Caso seja observado algum outro risco ou dano a sua saúde não previsto neste Termo, a pesquisa será imediatamente finalizada. E se for necessário, você receberá assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos e direito a indenização nos aspectos relativos a esse projeto de pesquisa.
- Não haverá tratamento complementar.

- Esta pesquisa poderá beneficiar, pois você terá o conhecimento sobre a sua qualidade de vida e as condições de trabalho na empresa. Posteriormente você e o diretor dos Correios serão informados sobre os resultados finais.
- Você será orientado por meio de palestras, folder ilustrativo e dinâmicas de grupo, como lidar e evitar com as principais dificuldades encontradas no ambiente de trabalho.
- Serão garantidos o anonimato e o sigilo absoluto das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos.
- Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa em qualquer momento desta.
- Você poderá retirar-se do estudo ou não permitir a utilização de seus dados em qualquer momento da pesquisa e não será penalizado (a) de forma alguma.
- Sendo um participante voluntário, você não terá nenhum pagamento e/ou despesa referente à sua participação no estudo.

•Nome do pesquisador: _____

•Assinatura do pesquisador: _____

• Data Goiânia, ____ de _____ de 2010.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, _____,
RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado: “Qualidade de vida no trabalho dos carteiros da cidade de Goiânia, Goiás” como sujeito. Como pessoa entrevistada, afirmo que fui devidamente informada e esclarecida sobre a finalidade e objetivos desta pesquisa, bem como sobre a utilização das informações exclusivamente para fins científicos. Meu nome não será divulgado de forma nenhuma e terei a opção de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto cause qualquer penalidade.

Local e data _____

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Observações complementares:

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA



**PUC
GOIÁS**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Av. Universitária, 1069 • Setor Universitário
Caixa Postal 86 • CEP 74605-010
Goiânia • Goiás • Brasil
Fone: (62) 3946.1070 • Fax: (62) 3946.1070
www.pucgoias.edu.br • prope@pucgoias.edu.br


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Projeto **Qualidade de vida e as condições de trabalho dos carteiros da cidade de Goiânia - Goiás**, coordenado pelo (a) pesquisador (a) **Fabiana Pavan Viana** foi cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Goiás (CEP-SGC/UCG) sob o **CAAE 0017.0.168.000-10**, em 22/03/2010 e **aprovado em 14/05/2010**.

- CEP-SGC/UCG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – item 13).
- Informamos que é obrigatória a entrega do relatório de pesquisa, conforme a categoria de pesquisa realizada, em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
- Modelo de relatório de pesquisa se encontra no site do Comitê de Ética <http://agata.ucg.br/formularios/ucg/prope/pesquisa/home/index.asp>

Categorias de pesquisa

TCC: Final da pesquisa
Especialização: Final da pesquisa
Mestrado: Relatório anual
Doutorado: Relatório anual
Outros: Relatório anual


Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho
Coordenador do CEP-SGC/UCG

Goiânia, 21 de maio de 2010.

03/08/2010



ANEXO III

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL – BREF

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE -GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS - Brasil

A) Por favor, leia cada questão abaixo, veja o que acha e circule o número que lhe parecer a melhor resposta.

		Muito ruim	ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida.	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem	Satisfeito	Muito satisfeito

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

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

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos pouco	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida te sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

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

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito (a) você esta com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você esta com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você esta consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você esta com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) vice esta com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) vice esta com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) vice esta com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a)	1	2	3	4	5

	você esta com o seu acesso aos serviços de saúde?					
25	Quão satisfeito (a) você esta com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Obrigada. Você acabou de contribuir para a melhoria de sua Qualidade de Vida.

ANEXO IV

SINTAXE DO WHOQOL-BREF

STEPS FOR CHECKING AND CLEANING DATA AND COMPUTING DOMAIN SCORES FOR THE WHOQOL-BREF

(prepared by Alison Harper and Mick Power on behalf of the WHOQOL Group)

Steps	SPSS syntax for carrying out data checking, cleaning and computing total scores
Check all 26 items from assessment have a range of 1-5	<pre>RECODE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS). (This recodes all data outside the range 1-5 to system missing)</pre>
Reverse 3 negatively phrased items	<pre>RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) (This transforms negatively framed questions to positively framed questions)</pre>
Compute domain scores	<pre>COMPUTE PHYS= MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4. COMPUTE PSYCH= MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4. COMPUTE SOCIAL=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4. COMPUTE ENVIR=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4. (These equations calculate the domain scores. All scores are multiplied by 4 so as to be directly comparable with scores derived from the WHOQOL-100. The ".6" in "MEAN.6" specifies that 6 items must be endorsed for the domain score to be calculated.)</pre>
Transform scores to 0-100 scale	<pre>COMPUTE PHYS=(PHYS-4)*(100/16). COMPUTE PSYCH=(PSYCH-4)*(100/16). COMPUTE SOCIAL=(SOCIAL-4)*(100/16). COMPUTE ENVIR=(ENVIR-4)*(100/16)</pre>
Delete cases with > 20% missing data	<pre>COUNT TOTAL=Q1 TO Q26 (1 THRU 5) (This command creates a new column "total". "Total" contains a count of the WHOQOL-BREF items with values 1-5 that have been endorsed by each subject. The "Q1 TO Q26" means that consecutive columns from "Q1", the first item, to "Q26", the last item, are included in the count. It therefore assumes that data is entered in the order given in the assessment.) SELECT IF (TOTAL>21). EXECUTE (This second command selects only those cases where "total", the "total number" of items completed, is greater than or equal to 80%. It deletes the remaining cases from the dataset.)</pre>

ANEXO V

CORRELAÇÕES NÃO SIGNIFICATIVAS

Dados sociodemograficos /	N	Média	Min	Máx	p	
Domínio						
Faixa etária* /						
Domínio Psicológico						
19 a 25 anos	29	61,78	10,91	41,67	83,33	
26 a 40 anos	134	62,53	11,56	25,00	87,50	
acima 41 anos	96	62,76	12,65	16,67	87,50	0,655
Domínio Relações Sociais						
19 a 25 anos	29	68,68	14,88	41,67	100,00	
26 a 40 anos	134	69,34	17,51	16,67	100,00	
acima 41 anos	96	68,49	16,94	8,33	100,00	0,922
Domínio Meio Ambiente						
19 a 25 anos	29	53,77	12,09	25,00	78,13	
26 a 40 anos	134	54,90	13,12	18,75	81,25	
acima 41 anos	96	57,55	13,22	18,75	87,50	0,168
Sexo**						
Domínio Físico						
feminino	45	58,04	10,76	28,57	78,57	
masculino	214	58,46	10,66	21,43	82,14	0,696
Domínio Psicológico						
feminino	45	62,03	10,33	37,50	79,17	
masculino	214	62,89	11,85	25,00	87,50	0,574
Domínio Relações Sociais						
feminino	45	69,32	17,22	16,67	100,00	
masculino	214	68,72	17,07	8,33	100,00	0,904
Domínio Meio Ambiente						
feminino	45	55,83	11,97	31,25	78,13	
masculino	214	55,84	13,33	18,75	87,50	0,866
Grau de Escolaridade** /						
Domínio Físico						
médio	174	57,19	10,32	28,57	82,14	
superior	85	58,00	11,55	28,57	82,14	0,744
Domínio Psicológico						

médio	174	61,41	12,38	16,67	87,50	
superior	85	63,31	12,19	37,50	87,50	0,363
Domínio Relações Sociais						
médio	174	69,16	16,27	16,67	100,00	
superior	85	67,29	18,99	16,67	100,00	0,493
Domínio Meio Ambiente						
médio	174	54,20	13,74	18,75	87,50	
superior	85	56,16	12,32	25,00	81,25	0,356
Carga Horária* /	N	Média	DP	Min	Máx	p
Domínio Físico						
40 horas	149	57,46	10,00	28,57	82,14	
41 a 45 horas	99	59,18	11,17	28,57	82,14	
acima de 48 horas	11	59,82	14,54	21,43	71,43	0,221
Domínio Psicológico						
40 horas	149	61,39	11,94	16,67	87,50	
41 a 45 horas	99	64,29	11,52	25,00	87,50	
acima de 48 horas	11	61,81	13,27	37,50	79,17	0,201
Domínio Relações Sociais						
40 horas	149	69,12	16,21	16,67	100,00	
41 a 45 horas	99	68,62	17,46	16,67	100,00	
acima de 48 horas	11	68,75	24,13	8,33	91,67	0,891
Domínio Meio Ambiente						
40 horas	149	54,18	13,17	21,88	81,25	
41 a 45 horas	99	57,81	12,54	18,75	87,50	
acima de 48 horas	11	56,25	14,47	25,00	75,00	0,068
Intervalo para descanso** /	N	Média	DP	Min	Máx	p
Domínio Psicológico						
Sim	195	63,01	11,77	25,00	87,50	
Não	64	61,36	10,78	37,50	87,50	0,269
Domínio Relações Sociais						
Sim	195	68,88	16,92	16,67	100,00	
Não	64	68,95	18,31	8,33	100,00	0,881
Domínio Meio Ambiente						
Sim	195	56,27	12,84	18,75	87,50	
Não	64	53,48	13,50	21,88	78,13	0,221
Duração do intervalo** /	N	Média	DP	Min	Máx	p
Domínio Físico						
1 hora	192	58,98	10,27	28,57	82,14	
2 horas	3	48,22	37,88	21,43	75,00	0,885

Domínio Psicológico						
1 hora	192	62,59	12,34	16,67	87,50	
2 horas	3	60,42	26,52	41,67	79,17	1,000
Domínio Relações Sociais						
1 hora	192	68,73	17,05	16,67	100,00	
2 horas	3	41,67	47,14	8,33	75,00	0,355
Domínio Meio Ambiente						
1 hora	192	55,72	12,83	18,75	87,50	
2 horas	3	46,88	30,94	25,00	68,75	0,701
Atividade que realiza (Função)* /	N	Média	DP	Min	Máx	p
Domínio Físico						
Ciclista	158	56,75	11,38	28,57	82,14	
Pedestre	15	53,06	8,61	39,29	64,29	
Motorizado	86	58,43	10,82	28,57	75,00	0,393
Domínio Psicológico						
Ciclista	158	61,11	15,26	16,67	87,50	
Pedestre	15	61,91	10,33	45,83	79,17	
Motorizado	86	65,28	10,57	41,67	87,50	0,503
Domínio Relações Sociais						
Ciclista	158	68,40	17,63	16,67	100,00	
Pedestre	15	64,29	14,99	41,67	83,33	
Motorizado	86	68,80	16,41	33,33	100,00	0,794

N = Número da Amostra; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; p=

Significância. *Teste Kruskal Wallis, **Teste U Mann Whitney.

ANEXO VI

TESTE DE COMPROVAÇÃO DA NORMALIDADE

Teste de comprovação de normalidade de cada uma das variáveis.

WHOQOL-BREF	N	Média	DP	Z	p
Domínio Físico	259	57,16	13,21	2,078	<0,001
Domínio Psicológico	259	61,35	14,53	2,417	<0,001
Domínio Relações Sociais	259	67,65	19,26	2,441	<0,001
Domínio Meio Ambiente	259	54,70	15,02	1,451	0,030

Teste de aderência Kolmogorov-Smirnov de uma variável para comprovação ou não de normalidade. N = Número da Amostra; DP = Desvio Padrão; Z = Escore; p= Significância.

Esta tabela é para definir o teste a ser utilizado, sendo que nas variáveis pelos quais tenha distribuição Normal usa TESTES PARAMÉTRICOS e onde não for Normal tem que usar TESTE NÃO-PARAMÉTRICO.

APÊNDICE

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO DE DADOS PESSOAIS****Questionário de Dados Pessoais**

Idade _____ anos

Sexo: Feminino () Masculino ()

*Grau de instrução: _____

Carga Horária semanal: _____

Tempo trabalho na empresa: _____

**Qual atividade realiza dentro da empresa: _____

Você realiza intervalos de descanso durante sua jornada de trabalho?

() sim () não

Qual a duração dos intervalos? _____

Informações adicionais ao questionário.

* Foi explicado aos entrevistados para responderem qual era seu grau de escolaridade: ensino fundamental, médio e superior.

** Nesta pergunta foi explicado aos carteiros para escreverem sobre sua função, ou seja, qual meio de transporte que utilizam para a entrega das encomendas: pedestre (a pé), ciclista (bicicleta) e motorizados (moto, carro, furgão e etc).