



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

**QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA
CONSTRUÇÃO CIVIL EM GOIÂNIA**

ROSILMAR GOMES PEREIRA BARBOSA

**GOIÂNIA
2017**



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

**QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA
CONSTRUÇÃO CIVIL EM GOIÂNIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação 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.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Graziela Torres Blanch

**GOIÂNIA-GO
2017**

B238q	<p>Barbosa, Rosilmar Gomes Pereira Qualidade de vida em trabalhadores de uma construção civil em Goiânia[manuscrito]/ Rosilmar Gomes Pereira Barbosa.-- 2017. f.; 30 cm</p> <p>Texto em português com resumo em inglês Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde Goiânia, 2017.</p> <p>Inclui referências</p> <p>1. Saúde e trabalho. 2. Construção civil. 3. Qualidade de vida no trabalho - Goiânia (GO). I.Blanch, Graziela Torres. II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.</p> <p>CDU: 331.4(043)</p>
-------	---

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDA EM 31 DE MARÇO DE 2017 E CONSIDERADA
aprovada PELA BANCA EXAMINADORA:

1)



Profa. Dra. Graziela Torres Blanch / PUC Goiás (Presidente)

2)



Prof. Dr. Walmirton Bezerra D'Alessandro / UNIRG-TO (Membro Externo)

3)



Prof. Dr. Clayson Moura Gomes / PUC Goiás (Membro)

4)



Prof. Dr. Wilson de Melo Cruvinel / PUC Goiás (Suplente)

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo, Jean Cledisson da Trindade Barbosa, pelo estímulo, força, compreensão e o amor devotado, que a cada dia nos fortalece mais.

A meus pais (*in memoriam*), Francisco Alves Pereira e Natividade Gomes Pereira, minha base como ser humano, pelo amor, pela coragem, dedicação, ... Saudades!

Aos meus familiares e amigos pelo carinho e incentivo nessa jornada.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força e coragem para enfrentar todos os obstáculos da minha trajetória.

Aos professores, em especial, minha orientadora professora Doutora Graziela Torres Blanch e meu Coorientador professor Dr. Clayson Moura Gomes, pelo auxílio na construção deste estudo que enriquece minha vida. São pessoas como vocês que nos fazem acreditar que podemos sempre aprender mais, não apenas em conhecimento científico, mas na vida, porque nos trazem um conhecimento envolto pelo saber ético.

À Faculdade Padrão, pelo estímulo por meio da compreensão, todas as vezes que necessitei estar ausente. Ao Programa de Pós-Graduação Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, por me ensinar a compreender que o desvelar diário de limitações e desafios é necessário para a construção teórica de conceitos.

À minha família, pelo incentivo e carinho no decorrer dessa trajetória. A todas as pessoas amigas que, direta ou indiretamente, foram imprescindíveis para a construção desta pesquisa.

Aos trabalhadores da Construção Civil, que participaram como sujeitos desta investigação, com carinho e receptividade. Este trabalho só foi possível porque vocês se dispuseram a colaborar, contribuindo assim para a realização deste estudo.

Às acadêmicas, Aneth Barbosa, Ana Hellen Alves e Consuelo da Silva Vieira, pela ajuda na coleta dos dados.

Muito obrigada a todos vocês, pelo estímulo que recebi na construção da realização deste sonho.

“Bem-aventurado o homem que acha a sabedoria, e o homem que adquire conhecimento” (Provérbio 3: 13)

RESUMO

O trabalho exerce papel importante nas condições de vida e saúde dos indivíduos. Tem importância para o bem-estar e qualidade de vida através das adequadas realizações de tarefas laborais diárias e organização do ambiente de trabalho. No presente estudo, foi avaliada a qualidade de vida relacionada à saúde e ao bem-estar físico dos trabalhadores. Os trabalhadores apresentaram boa percepção de sua qualidade de vida, mesmo submetidos a trabalho pesado na construção civil, uma vez que alguns fatores relacionados a qualidade de vida no trabalho foram apontados como satisfeitos enquanto outros fatores deixaram a desejar com aspectos de insatisfação. O objetivo da pesquisa foi investigar a qualidade de vida e uma possível relação do surgimento de doenças ocupacionais, entre elas, doenças crônicas do aparelho locomotor e hipertensão em trabalhadores de uma construção civil em Goiânia, GO, no ano de 2016. Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório com 49 colaboradores de uma construção civil em Goiânia. Numa amostra de 49 trabalhadores, 97,96% eram do sexo masculino, trabalhando na área de instalação, que englobam armadores, serventes, auxiliares de serventes e pedreiros. Apenas 2,04% eram do sexo feminino. Foi aplicado o seguinte instrumento para coleta de dados: Perfil dos trabalhadores e aspectos socioeconômicos, requerendo processo e organização do trabalho, levantando, assim, queixas musculoesqueléticas dos Participantes e aplicando o Questionário Qualidade de Vida. Concluiu-se que este estudo possibilitou reflexões sobre as atividades, comportamento e vida diária dos trabalhadores da construção civil, que os profissionais da área da construção civil sentem-se satisfeitos com as atividades laborais desenvolvidas e estão cientes de que devem sempre fazer atividades compensatórias para evitar doenças ocupacionais, entre elas, distúrbios osteomusculares e aumento da pressão arterial relacionado às atividades desenvolvidas que poderiam afetar a qualidade de vida. Sugere-se que se façam outras pesquisas a fim de se esclarecer as relações de atividades que atrapalham o desenvolvimento laboral e pessoal destes trabalhadores, apontando possíveis alternativas de melhoria dessas atividades em relação as condições e organização do ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Construção Civil; Qualidade de vida no trabalho; Pressão Arterial.

ABSTRACT

Work has an important role in the conditions of life and health of the workers. It has importance on the well-being and quality of life through the adequate accomplishments of the day-to-day tasks. The quality of life associated with the health and physical well-being was assessed. The workers showed good perception of their quality of life, even submitted to a heavy work in the building sector, once some factors related to the quality of life in the work were pointed as satisfactory, while other ones were not so satisfactory, i.e., failed in some aspects. This study aimed to research the quality of life and possible correlations with occupational diseases, such as locomotor system chronicle diseases, and hypertension in the workers of the building sector in Goiânia, GO, in 2016. A field research, in an exploratory and quantitative disposition, has been done with 49 (forty-nine) volunteers, in the building sector in Goiânia. In the sample, from the 49 workers, 97,96% were males and they work with installations, including assemblers, attendants, attendants and mason auxiliars. From those workers, only 2,04 are females. For data collect, was applied the following instrument: profile of the workers and social-economic aspects, requiring process and organization of the work, arising, thus, musculoskeletal complaints of the participants of the research, and the World Health Organization Quality of Life/Bref (WHOQOL-BREF) Q&A, as well. The conclusion of this study shows that it utrned possible thoughts on the activities, behaviour and daily life of the workers of the building sector. It also concluded that the workers of the building sector feel satisfied with their activities and that they are aware tha they must do compensatory activities to avoid, thus, occupational deseases, such as osteomuscular disorders, increase of the arterial pressure related to the their activities which could affect their quality of life. The study suggests that other researches can be done to clear the relations of the activities that disturb the productivity and the personal life of the workers, pointing out possible ways of improving these activities, in relation to the condion and organization of the work.

Key-words: Worker's health; Building; Quality of life; Skeletal muscle; Arterial pressure.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	- Acidentes de Trabalho.
CAT's	- Comunicações de Acidentes de Trabalho.
CPN	- Comitê Permanente Nacional.
DORT	- Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.
DM	- <i>Diabete Mellitus</i> .
FR	- Fator de Risco
IMC	- Índice de Massa Corporal.
LER	- Lesões por Esforço Repetitivo.
OMS	- Organização Mundial da Saúde.
NR	- Norma Regulamentadora.
PA	- Pressão Arterial.
PAS	- Pressão Arterial Sistólica.
PAD	- Pressão Arterial Diastólica.
PPRA	- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.
QV	- Qualidade de vida.
QVT	- Qualidade de vida no trabalho.
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
WHOQOL	- <i>Bref – Health Organization Quality of Life – Bref</i> .
OMS	- Organização Mundial de Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação da pressão arterial para adultos maiores que 18 anos, de acordo com 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial	26
Quadro 2. Estratificação do risco individual do paciente hipertenso.....	27
Quadro 3. Classificação de peso pelo IMC adaptado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos trabalhadores e aspectos socioeconômicos	32
Tabela 2. Queixas músculo esqueléticas dos participantes	33
Tabela 3. Processo e organização do trabalho	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pressão Arterial e Peso	36
Gráfico 2. Pressão Arterial e Circunferência Abdominal	36

SUMÁRIO

RESUMO	Erro! Indicador não definido.
ABSTRACT	Erro! Indicador não definido.
ABREVIATURAS E SIGLAS	iv
LISTA DE QUADROS	vii
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Introdutórias da Qualidade de Vida no Trabalho	155
1.1.1 Principais fatores determinantes da Qualidade de vida no trabalho	166
1.1.2 A Importância da Qualidade de Vida no Trabalho	17
1.2 O Trabalhador e os Riscos Ambientais	187
1.3 Distúrbios do Sistema Músculo Esquelético	211
1.4. Pressão Arterial	244
2 OBJETIVOS	288
2.1 Objetivo Geral	288
2.2 Objetivos Específicos	288
3 MÉTODO	29
3.1 Tipo de Estudo	29
3.2 Local da Pesquisa	29
3.3 Amostra	29
3.4 Materiais e Instrumentos	29
3.5 Procedimentos do Estudo	300
3.6 Organização e Análise dos Dados	300
4 RESULTADOS	322
4.1 Perfil dos trabalhadores e aspectos socioeconômicos	322

4.2 Dados Relacionados às queixas musculoesqueléticas levantados com os colaboradores que participaram deste estudo no último ano	333
4.3 Resultados da Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL)Erro! Indicador não definido.4	
4.4 Resultados da Pesquisa sobre Processo e Organização do Trabalho	34
4.5 Resultados da Pressão Arterial; Peso e Circunferência Abdominal	366
5 DISCUSSÃO	377
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	422
REFERÊNCIAS.....	444
ANEXOS.....	51

1. INTRODUÇÃO

O trabalho exerce papel importante nas condições de vida e saúde dos indivíduos, tanto nos grupos familiares como também na população em geral. A organização do trabalho e das condições em que o mesmo se realiza pode provocar desgaste, doenças e acidentes. Os acidentes de trabalho não fatais são comuns entre os trabalhadores da construção civil, e a falta de experiência no trabalho é fator de risco para que estes acidentes ocorram. Evidencia-se que a maioria ocorre em decorrência da disseminação dos atos inseguros. Na construção civil, o trabalhador sofre constante desgaste físico, gerando assim relevantes transtornos a sua saúde (MEDEIROS; MACEDO, 2007; FIALHO et al., 2014).

Segundo o Ministério da Previdência Social, o acidente de trabalho é definido como:

Aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão; certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa (BRASIL, 2011).

As condições do ambiente podem contribuir para que ocorram acidentes. O estresse ocupacional é definido como uma resposta mental ou algo nocivo ao psicológico. Percebe-se que as atividades com altas demandas psicológicas favorecem o desgaste no trabalho, e como consequências o adoecimento físico e psicológico (TAKAHASHI et al., 2012; ZARPELAO; MARTINO, 2014; VALINOTE, et al., 2014).

Através do trabalho, o homem superou suas perspectivas de ser natural e se transformou em um ser social. O trabalho passou a ser o sentido da vida, possibilitando enriquecimento futuro além de sobrevivência. Entende-se que o trabalho tenha um lugar central na vida de quem o executa. Além disso, é meio de subsistência e de integração social à qual possibilita a relação entre as pessoas e a inclusão social de pertencer a um grupo (MEDEIROS; MACEDO, 2007).

O trabalho é fundamental na vida do indivíduo, possibilitando a construção de sua identidade, não só profissional como também uma valorização social e reconhecimento. O trabalho significa para o trabalhador uma forma de afirmar sua identidade através de atribuições individuais, sendo um elemento integrante na vida das pessoas para a realização de suas tarefas, contribuindo na construção de sua identidade, não só profissional como também social. No processo de trabalho, o indivíduo é o elemento central e deve-se compreendê-lo como um ser holístico e integral, entender a sua individualidade e a dinâmica que envolve as relações que podem contribuir para o estabelecimento de diagnóstico de comportamentos que resultam na prática de atos inseguros (DEJOURS, 1987 *apud* MEDEIROS; MACEDO, 2007).

O ser humano tem o direito de viver em um ambiente saudável e adequado, de ser informado sobre os riscos ambientais relacionados à saúde, ao bem-estar e à sobrevivência. Dessa forma, a saúde do homem pode sofrer influência do meio físico e social que o cerca. Para que se alcance a saúde com qualidade de vida, são necessários programas e ações relativos à vacinação de humanos e animais, existência de água potável e esgotamento sanitário para todos, além de destinação adequada de resíduos sólidos e educação ambiental (SÁ JÚNIOR, 2004).

A ideia de sustentabilidade pode ser estendida, não ficando restrita somente ao meio ambiente, e sim ter a figura do ser humano em todos os seus níveis. Observar que o ser humano será visto como um ser trabalhador, produtivo e dedicado em suas práticas laborais diárias e cotidianas, o desenvolvimento sustentável exige que se tenha uma visão sistêmica de todo o processo, resultando na adoção de medidas que atendam às necessidades com o mínimo impacto ao meio ambiente (RIBEIRO FILHO et al., 2006).

A construção civil é responsável em grande parte por fornecer emprego às camadas pobres da população masculina, e também é considerada uma das mais perigosas em todo o mundo, liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais, não fatais e anos de vida perdidos. É considerada fonte de empregos tanto direto como indireto, e promove consumo de produtos intermediários e finais originados de outros setores da economia. Apresenta peculiaridade complexa com alto grau de risco inerente às atividades. Passou a ter grande importância mundial por contribuir com empregos regionais e nacionais é reconhecida como uma das mais

importantes atividades para o desenvolvimento econômico e social do Brasil, é um ramo na qual os trabalhadores como pedreiros e serventes são submetidos a elevada carga de trabalho, além de estarem sujeitos a pressão por menores prazos de entrega das obras (ANDRADE, 2004; LEHTOLA, 2008; VALINOTE, 2011).

A construção civil tornou-se uma atividade importante para o desenvolvimento econômico do país. Apesar de sua relevância, quando comparado a outros setores de indústria, percebe-se que ainda existe baixa produtividade do trabalho, devido a elevada utilização de mão de obra de baixa escolaridade, que se remete aos trabalhadores com baixos níveis de instrução e financeiramente menos favorecidos no mercado de trabalho. Em consequência da intensa contratação de trabalhadores pouco qualificados e ao excesso de trabalho manual, surgem elevados índices de absenteísmos e rotatividades, dificultando vínculos entre empresas e empregado. O absenteísmo tem sido alvo de estudos e vem proporcionando contribuições significativas sobre outros fenômenos ligados a ele, como a qualidade de vida, rotatividade, desmotivação, saúde e segurança no trabalho (PRIORI JUNIOR, 2007; MARIM, 2012).

O conceito de qualidade de vida (QV) no trabalho surgiu no final do século XX. Novos paradigmas surgiram como responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, além de um aumento na expectativa de vida da população. Assim, as empresas tiveram que se adequar para que sua organização proporcionasse o bem-estar de seus trabalhadores, visando um sistema de compreensão que valorizasse o trabalho de modo justo, de acordo com o desempenho do trabalhador, adequasse o ambiente de trabalho às suas necessidades individuais. Salientando que o foco na qualidade de vida no trabalho não deve estar somente no bem-estar físico, como por meio de implementação de atividades físicas, deve também incrementar os aspectos ergonômicos e a gestão eficiente de saúde e segurança no trabalho (OLIVA, 2008).

Observa-se que a construção civil é marcada por um processo de trabalho altamente desgastante, em geral formado por mão de obra abundante, mal paga e com baixo grau de instrução. Devido à transitoriedade e à alta rotatividade, são razões apontadas para a ocorrência de problemas de saúde na construção civil. Esses problemas ocasionam riscos ocupacionais aos trabalhadores, podendo levar ao surgimento de várias doenças, dentre elas, o aumento da pressão arterial,

vinculados às condições de trabalho e a seus agentes causadores, como também às alterações osteomusculares relacionadas ao trabalho (SANTANA; OLIVEIRA, 2004; COSTA, 2009).

Outro fator que pode se associar à qualidade de vida é o estado nutricional de um indivíduo, que pode ser avaliado através do índice de massa corporal (IMC). Considerando-se o peso em quilogramas dividido pela altura em metros ao quadrado, estabelece a classificação de baixo peso para IMC <18,5 kg/m², peso eutrófico para IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m², sobrepeso para IMC entre 25 e 29,9 kg/m² e obesidade para IMC ≥ 30 kg/m². O IMC é limitado para determinar qual dos componentes corporais encontra-se alterado (BRASIL, 2009-2010).

Os métodos antropométricos propostos para analisar a distribuição central da gordura corporal são mais eficientes. Podem ser usadas as medidas das pregas cutâneas, a circunferência da cintura, a razão cintura-quadril e o diâmetro sagital. O somatório de pregas cutâneas é usado para qualificar a gordura corporal. Sendo, a circunferência da cintura o método mais usado para avaliar a adiposidade visceral, associados riscos cardiovasculares (NASCENTE et al., 2009; FERNANDES; VAZ, 2012).

1.1 Introdutórias da Qualidade de Vida no Trabalho

A expressão qualidade de vida no trabalho só foi introduzida publicamente, no início da década de 1970, pelo professor Louis Davis, aplicando o seu trabalho sobre o projeto de delineamento de cargos. Esse movimento surgiu com grande força nos Estados Unidos da América (EUA), devido à preocupação com a competitividade nacional e internacional e o grande sucesso dos estilos e técnicas gerenciais dos programas de produtividade japonesa, centrado nos colaboradores através de práticas gerenciais capazes de reduzir conflitos. Mas, o movimento da Qualidade de Vida no Trabalho foi motivado também pelas lutas de trabalhadores estudantes contra alguns modelos de organização do trabalho que aconteceram na década de 1950 (RIBEIRO; SANTANA, 2015).

Não são apenas as condições físicas de trabalho que importam é preciso algo mais, as condições sociais e psicológicas também fazem parte do ambiente de

trabalho. Assim, a competitividade organizacional passa obrigatoriamente pela qualidade de vida no trabalho (LACOMBE, 2005).

Na perspectiva de Lacombe (2005), citado por Adams et al., (2011) para atender ao cliente externo, não se deve esquecer o cliente interno. Para conseguir satisfazer o cliente externo às organizações precisam antes satisfazer seus funcionários responsáveis pelo produto ou serviço oferecido. A gestão da qualidade total em uma organização depende fundamentalmente da otimização do potencial humano. E isso depende de quão bem sentem as pessoas trabalhando dentro da organização.

As organizações buscam um diferencial competitivo para se estabelecerem no mercado global. Para isso, organiza e delega aos seus colaboradores funções para atender os objetivos organizacionais. Diante de tantas atividades desenvolvidas e a busca incessante dos resultados, os funcionários buscam recompensar seus esforços com o salário, benefícios e qualidade de vida. A qualidade de vida no trabalho tornou-se uma realidade nas organizações. Com isso, desde a década passada a uma preocupação no ambiente organizacional, a empresa que investe diretamente no funcionário está investindo indiretamente nos clientes, uma vez que colaboradores satisfeitos produzem mais (MARRAS, 2000; CHIAVENATO, 2010).

Portanto, de acordo com Fernandes (1996 *apud* França, 2010), o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho está relacionado à melhoria das condições físicas, programas de lazer, estilo de vida, instalações, atendimento a reivindicação dos funcionários, ampliação do conjunto de benefícios.

1.1.1 Principais fatores determinantes da Qualidade de vida no trabalho (QVT)

A preocupação da sociedade com a qualidade de vida das pessoas deslocou-se há tempo para a situação de trabalho, como parte integrante de uma sociedade complexa e de um ambiente heterogêneo. Para Dejours (1994, p. 29), “O trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se caracteriza por certa qualidade de aspirações de seus desejos, de suas motivações e de suas necessidades psicológicas”.

A qualidade de vida no trabalho assimila duas posições antagônicas: de um lado a reivindicação dos empregados quanto ao bem-estar e satisfação no trabalho;

e do outro, o interesse das organizações quanto a seus efeitos potenciadores sobre produtividade e qualidade. Como as necessidades humanas variam conforme as pessoas e a cultura organizacional, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) não é determinada apenas pelas características individuais – necessidades, valores, expectativas – ou situacionais, como estrutura organizacional, tecnologia, sistemas de recompensa, políticas internas, mas principalmente pela atuação sistêmica das características individuais e organizacionais (TIMENI, 2011).

1.1.2 A Importância da Qualidade de Vida no Trabalho

Conservar o colaborador em estado de motivação é muito importante para as empresas, pois quanto maior for a proporção de motivação dos colaboradores, maior será a produtividade e qualidade no desenvolver das atividades na empresa. O desempenho profissional de um determinado indivíduo é medido através de seu nível de motivação. Entende-se que os indivíduos motivados vão agregar valor para a empresa, mostrando mais interesse e dedicação nas atividades de seu trabalho. Já colaboradores desmotivados geram conflitos, desconforto, baixa produtividade, absenteísmo e rotatividade, indenizações trabalhistas, entre outras ações que podem puxar a empresa para baixo. Assim a qualidade de vida do trabalho torna-se um fator de competitividade para a empresa (BROXADO, 2008).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está profundamente ligada à motivação, pois muito provavelmente não se encontram colaboradores com altos níveis de motivação sem possuir essa qualidade de vida na empresa. Assim como a qualidade de vida no trabalho está ligada a motivação, os empresários precisam estar cientes das necessidades de terem colaboradores, em equipes harmoniosas, que estejam satisfeitos com a empresa de um modo geral. O trabalho afeta todas as dimensões humanas: física, espiritual, intelectual e afetiva. A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) implementa ações dentro dessas dimensões, atuando na parte psicológica através da satisfação e motivação do colaborador, e na parte física implementando ações que promovam as condições de trabalho e saúde. Para o desenvolvimento das atividades de uma pessoa em seu ambiente de trabalho, deve existir uma conexão entre seu bem-estar pessoal e profissional. A qualidade de vida do trabalho deve desenvolver a implementação de ações relacionadas à satisfação e

motivação do colaborador e a parte física, através de ações relacionadas às condições do ambiente de trabalho e promoção da saúde (TIMENI, 2011).

Os benéficos ocasionados pela QVT são muitos. Alguns deles segundo Fernandes (1996):

- Aumento de produtividade;
- Redução da rotatividade;
- Redução do absenteísmo;
- Integração social;
- Promoção da saúde e segurança.

1.2 O Trabalhador e os Riscos Ambientais

Consideram-se riscos ambientais, de acordo com a NR-9 (Norma Regulamentadora) (BRASIL, 1994), os agentes físicos, químicos, ergonômicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho, em função da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, que são capazes de acarretar danos à saúde do trabalhador. Entre os agentes físicos, destacam-se o ruído, a vibração, o calor, o frio e as radiações. Os agentes químicos incluem os produtos e substâncias químicas que podem penetrar no organismo pela via respiratória, através da pele ou por ingestão.

A estes riscos ambientais, devem ser acrescentados ainda os riscos mecânicos (ou de acidentes), os denominados riscos ergonômicos, que incluem aspectos relacionados a organização do trabalho, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, levantamento e transporte de materiais pesados, exigência de postura inadequada, esforço físico intenso e imposição de ritmos excessivos que podem levar ao aparecimento das doenças osteomusculares. Entre os agentes biológicos, temos bactérias, vírus, fungos (leveduras e bolores) e os parasitas. Os riscos associados a agentes biológicos podem estar presentes em todo o tipo de trabalho, seja em nível produtivo ou industrial (CARVALHO, 2014).

A NR-9 estabelece obrigatoriedade da elaboração e da implantação por parte dos empregadores do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), visando a preservação da saúde e da integralidade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de

riscos ambientais como os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho. Tendo em consideração os meios para proteção do meio ambiente e dos recursos naturais, e o reconhecimento dos riscos impostos pela indústria da construção civil para os trabalhadores, houve a formulação de uma Norma Regulamentadora específica, a NR-18, nomeada “Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção Civil” (BRASIL, 1978), que passou por reformulações em 1995. A partir de então, foi criado o CPN (Comitê Permanente Nacional). NR- 15 foi criada em 1978 exigindo os limites de tolerância para os agentes ambientais sobre condições consideradas insalubres, possibilitando o desenvolvimento de doenças ocupacionais ocasionadas por exposição a poeira, altas temperaturas e riscos de acidentes no ramo da construção civil (FIALHO, 2014).

Nesta perspectiva, é de extrema importância a identificação dos riscos ocupacionais, para o sucesso na indústria do ramo da construção civil, uma vez que constitui com informação indispensável para o planejamento das intervenções preventivas apropriadas. Para promover a saúde dos trabalhadores, a prevenção deve ser entendida como toda a ação, evitando ou diminuindo os riscos profissionais, sendo de suma importância que as instituições conheçam os riscos ocupacionais e realizem avaliação regulares. Para evitar estes riscos, faz-se necessário um ajuste entre as condições de trabalho e o homem, sob os aspectos de praticidade, conforto físico e psíquico por meio da melhoria no processo de trabalho, melhores condições no local de trabalho, modernização de máquinas e equipamentos, melhoria no relacionamento entre as pessoas, ferramentas, posturas adequadas, etc. O gerenciamento dos riscos fornece informações que irão melhorar consideravelmente o processo de decisão, bem como o monitoramento e controle das operações de riscos, ressaltando que a identificação dos riscos é a pedra fundamental em um programa de gerenciamento dos riscos.

A preocupação ambiental faz-se presente na legislação brasileira, escrita no art. 23 § VI da Constituição Federal de 1988, como também estão registrados a proteção do meio ambiente e o combate à poluição. Outro exemplo é o artigo 225 que dá a todos o direito de um meio ambiente equilibrado, sendo também de responsabilidade da população defendê-lo e preservá-lo para as futuras gerações, com direito a uma sadia qualidade de vida (COSTA; FONSECA, 2009).

O meio ambiente está relacionado a tudo aquilo que circunda o ser humano, não é somente a natureza, mas também a atividade antrópica, ou seja, as mudanças que são produzidas pelo homem no meio físico. Entende-se por meio ambiente um conjunto de forças e condições que cercam e influenciam os seres vivos e as coisas em geral. Compreendem neste contexto o clima em geral, iluminação, pressão, teor de oxigênio, condições de alimentação, modo de vida em sociedade, para o homem, educação e companhia (FIORILLO, 2009).

Para Ribeiro (2004), a saúde ambiental surgiu na inter-relação do meio ambiente e da saúde na metade do século XX:

Saúde Ambiental são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Também se refere à teoria e prática de valorar, corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras.

O meio ambiente é tudo aquilo que envolve ou cerca os seres vivos, e é considerado como natural ou artificial. Ou seja, trata-se tanto do meio ambiente físico e biológico quanto do que sofreu alterações, destruições e também do construído pelo homem, como as áreas urbanas, rurais e industriais. Neste sentido, o meio ambiente está relacionado a tudo que circunda o ser humano. Não é somente a natureza, mas também a atividade antrópica, ou seja, a modificação produzida pelo homem no meio físico. A saúde ambiental é essencial para a proteção dos trabalhadores. Assim, faz-se necessário conhecer e aplicar formas eficazes nos programas de prevenção de risco ambientais, prevenção das doenças ocupacionais e dos possíveis acidentes (FIORILLO, 2009).

Os possíveis acidentes de trabalhos vem diminuindo com as contribuições da Norma Regulamentadora (NR) nº 18 e das ações desenvolvidas pelos Comitês Permanentes Regionais sobre as condições de Meio Ambiente do Trabalho na Indústria da Construção (SILVEIRA et al., 2005).

1.3 Distúrbios do Sistema Músculo Esquelético

Os distúrbios/doenças do sistema músculo esquelético podem surgir devido às condições do ambiente de trabalho, através de movimentos repetitivos, aplicação de forças, principalmente com as mãos, levantamento e transporte de peso em grande altura, postura inadequada e estresse. O surgimento vai depender da intensidade, frequência e duração da exposição (OLIVEIRA; PELISSARI e MATOSKI, 2015).

Os riscos ergonômicos são avaliados considerando a forma como o indivíduo desenvolve sua tarefa, tanto como este usa seu corpo. Nessa avaliação, procura-se entender também como a organização do trabalho contribui para reduzir ou aumentar os riscos a que estão submetidos os trabalhadores, quando da realização de sua tarefa. Dentre aos distúrbios do sistema músculo esquelético relacionados ao trabalho, os que acometem a região cervical, os membros superiores, são conhecidas como Lesões por Esforço Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e se apresentam como síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas dentre eles temos: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga; em geral, ocorrem nos membros superiores, mas também podem ocorrer nos membros inferiores. Dentre as doenças mais frequentes, destacam-se: tendinite; tenossinovite; síndrome do Túnel do Carpo, podendo esta atingir trabalhadores de diversos ramos de atividades (CARVALHO, 2014; MAFRA; SILVA; CARLOS, 2011).

A NR-17 ergonomia foi criada em 1986 diante dos números casos de tenossinovite ocupacional entre os digitadores e os profissionais da área da saúde, os SINDICATOS DOS EMPREGADOS EM EMPRESA DE PROCESSAMENTOS DE DADOS no Estado de São Paulo fizeram contato com a DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO, buscando recursos para prevenir as referidas lesões, visando “estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, prever a necessidade de pausas de descanso para as atividades que exigem sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombro, membros superiores e inferiores” (BRASIL, 2002).

Os problemas osteomusculares têm grande relevância no modo de adoecer dos trabalhadores e relação direta com os riscos ergonômicos, desde aqueles relacionados à coluna vertebral, pele e lesões como consequência do trabalho exposto ao sol, ruído, vibrações, produtos químicos, eletricidade, dentre outros

fatores, até a ocorrência de acidentes. Logo, a ergonomia tem como estudo adaptar prontamente às condições de trabalho e às características psicofisiológicas do homem, evitando assim doenças profissionais e acidentes de trabalho (CASABURI, 2012).

As doenças relacionadas pelo esforço ou trabalho repetitivo comprometem a vida do trabalhador, existindo a necessidade de fazer a prevenção antes que ocorram problemas, afetando a operosidade do mesmo. Observa-se que alguns operários permanecem em uma posição desconfortável por longo tempo exercendo seu trabalho, podendo ocasionar fadiga muscular, dores no corpo e futuras doenças ocupacionais. As posturas adotadas na realização de algumas tarefas no ramo da construção civil afetam a estabilidade postural em razão das atividades em altura, independente da idade do trabalhador. Dentre outras enfermidades de alto risco entre os trabalhadores da construção civil, estão os sintomas musculoesqueléticos. A ocorrência destes problemas de saúde na construção civil é devida ao grande número de riscos ocupacionais. Os riscos físicos e ergonômicos devem ser considerados, pois a forte carga física no trabalho e a própria rotina da atividade estão associadas a dores corporais, problemas osteoarticulares, à hipertensão, além de acidentes que provocam cortes, perfurações e contusões diversas (CASABURI, 2012).

Schinkel et al., (2012) relatam que em todo o mundo, as lesões musculoesqueléticas são responsáveis por consideráveis encargos humanos, sociais e de trabalho em termos de dor, sofrimento, incapacidade e qualidade de vida. Além disso, estas lesões são os problemas de saúde relacionados com o trabalho mais comuns e de maior custo na Europa, afetando cerca de 45 milhões de trabalhadores. No Brasil, os casos de LER/DORT, foram inicialmente descritos como tenossinovites ocupacionais. Em alguns Estados do país, segundo a análise da casuística dos Serviços de Saúde do Trabalhador, os casos desse agravo representam mais de 0,5% do total de doenças ocupacionais diagnosticadas no ano (BRASIL, 2012).

As altas exigências físicas, incluindo levantamento excessivo de peso, caso predominante na indústria da construção civil, e a sobrecarga de trabalho podem representar um fator de risco importante para o aparecimento de LER/Dort. As altas exigências físicas e regimes de hipersolicitação de sítios anatômicos são as disfunções musculoesqueléticas de maior ocorrência em membros superiores e

coluna lombar. Outro fator é a carga horária de trabalho semanal, que acima de 40 horas pode ser um agravante para as LER/Dort (COGGON et al., 2012). Ainda relacionando as estruturas musculoesqueléticas, quando as mesmas são hipersolicitadas, podem ocorrer mudanças histológicas e bioquímicas causadoras da resposta inflamatória, e por compressões excessivas surgem lesões musculoesqueléticas e a dor, e pode repercutir em outras estruturas como tendões e nervos periféricos.

Trabalhar em posição estática é outro causador ou agravante de LER/Dort, uma vez que provocam um déficit de oxigênio, então o músculo passa a funcionar em condições anaeróbias e pode surgir a fadiga como resultado do acúmulo de radicais livres, que estimulam os nociceptores, causando dor e danos estruturais. Além disso, o aumento da pressão intramuscular afeta o fluxo sanguíneo local e o suprimento das fibras envolvidas na atividade laboral (BRASIL, 2012b).

A inadequação ergonômica no ambiente de trabalho é outro ponto essencialmente associado às LER/Dort, e pode ser precursora de sintomas musculoesqueléticos no pescoço e membros superiores. A ergonomia visa a compreensão fundamental das interações entre o homem e outros componentes de um sistema e ambiente, e objetiva otimizar tais interações a fim de proporcionar bem-estar e qualidade do desempenho do ser humano em suas atividades (ANDERSEN et al., 2012). No Brasil, a Norma Regulamentadora 17, visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente, determinante em relação a esse aspecto (BRASIL, 1990).

As questões biomecânicas de analogia com LER/Dort nos mostram que pescoço, ombros e cotovelos têm fortes evidências de relação causal à exposição combinada com posturas, força e repetição; e mãos e punhos têm fortes evidências além da relação causal da exposição com repetição, força e ainda a vibrações (MAENO; CARMO, 2005).

Foi utilizado o questionário nórdico geral, adaptado por (ABREU; NETO 2015), contém o esboço de uma figura humana em posição posterior, dividida em nove regiões anatômicas. O questionário refere-se a relatos do presente desconforto osteomuscular relacionados ao trabalho nessas nove regiões. Devido

à rotatividade da indústria em estudo, o questionário foi adaptado, considerando-se os 6 meses e os 7º dias precedentes ao seu preenchimento e se, como consequência dessas dores, houve a impossibilidade ou o afastamento de suas atividades diárias, ou ainda se o respondente procurou um serviço médico nos últimos 6 meses. Observa que as regiões do corpo analisadas são pescoço, ombro, parte superior das costas, cotovelos, parte inferior das costas, punhos e mãos, quadril e coxas, joelhos, tornozelos e pés.

1.4. Pressão Arterial

O aumento da pressão arterial é tido como um dos fatores de maior preocupação da saúde pública no Brasil. Associado a esse quadro, temos um grande número de mortes e sequelas derivadas de acidente vascular encefálico e doenças arteriais coronarianas. O estado de saúde de um indivíduo pode ser influenciado pelo meio em que ele vive, pelas relações sociais e condições sócio econômicas e culturais. Existem vários fatores que dificultam o controle dos níveis pressóricos, entre eles estão a não adesão ao tratamento e a ausência de sintomas específicos (diz-se que a hipertensão é uma doença silenciosa). Assim a maioria tem conhecimento da gravidade somente quando é vítima de alguma complicação, como infarto, aneurisma e insuficiência renal (CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005; GIGANTE; MOURA; SARDINHA, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome de origem multifatorial, evidenciada pelo aumento dos valores pressóricos arteriais segundo critérios estabelecidos pelas 7º Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, é considerada normal quando for ≤ 120 mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e ≤ 80 mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD). São considerados limítrofes aqueles com Pressão Arterial entre 130 mmHg para a PAS e entre 85 mmHg para a PAD. Acima desses valores, pode desencadear anormalidades cardiovasculares e de processos metabólicos, podendo inclusive culminar alterações funcionais de diversos órgãos como coração, cérebro, rins e vasos periféricos. São, portanto, portadores de hipertensão arterial os indivíduos que apresentam PA ≥ 140 mmHg a PAS e / ou ≥ 90 mmHg para a PAD (NASCENTE et al. 2009; BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Segundo Mion et al., (2007), essa é uma doença crônica que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores, levando a um

aumento da pressão sanguínea dos vasos capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados. Ele acrescenta que as alterações funcionais orgânicas que afetam o sistema vascular levam a uma diminuição progressiva da quantidade de elastina nas paredes arteriais, quantidades variáveis de depósito de cálcio e depósito de matriz do colágeno nas paredes vasculares arteriais, causando maior resistência nos vasos periféricos. O endotélio é responsável pela liberação de inúmeras substâncias vasodilatadoras e vasoconstrictoras que exercem ação local e contribuem para o controle da Pressão Arterial. A disfunção do endotélio causa um desequilíbrio na liberação dessas substâncias, criando uma prevalência dos vasoconstritores e gerando hipertensão.

Apesar do surgimento do aumento da pressão arterial estar associado aos fatores de risco e ao estilo de vida, as causas para elevação da pressão arterial incluem também: fatores constitucionais (idade, sexo, raça, história familiar e obesidade); fatores ambientais (ingestão de sal, cálcio e potássio, álcool, gorduras e tabagismo); fatores ambientais ligados ao trabalho (estresse, agentes físicos e químicos); e fatores ligados a classe social à qual o indivíduo estará exposto. A atenuação desses fatores pode ser obtida através do controle dos fatores de riscos ambientais, como sedentarismo, sobrepeso/obesidade, consumo de alimentos insalubres (com excesso de sal, gordura animal, carboidratos, ingestão excessiva de cafeína, álcool, estresse e tabagismo). O uso do sal em excesso e o tabagismo têm sido considerado um importante fator no desenvolvimento e na intensidade da hipertensão arterial, levando a maior deposição de colesterol nos vasos sanguíneos, (CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005; SANTOS; SILVA, 2006; NASCENTE et al. 2009).

De acordo com a etiologia, a HAS pode apresentar-se de duas formas: uma conhecida como hipertensão essencial, que representa 95% dos casos, não apresenta uma causa específica e poderá ser acompanhada no nível de atenção básica; e outra, chamada de hipertensão secundária, que ocorre em um menor percentual, possui causas bem estabelecidas e é passível de ser controlada, e até mesmo curada, através de especialistas, ao ter removido seu agente etiológico (BRASIL, 2006).

O método de aferição da Pressão Arterial, empregado na primeira década do século XXI, mas que foi proposto há mais de um século por Riva-Rocci, é o mais difundido e utilizado como procedimento médico. Tem como vantagens o baixo

custo, utilização na maioria das pesquisas (GELEILET; COELHO; NOBRE, 2009; ARAÚJO; ARCURI; MARTINS, 2008) e um domínio detalhado sobre os seus procedimentos. Apesar disso, o mesmo tem sido questionado quanto à sua precisão, devido à falta de cuidados com relação aos procedimentos na sua realização, que poderá levar a superestimar ou subestimar a verdadeira PA do paciente (GELEILET; COELHO; NOBRE, 2008).

Quadro 1. Classificação da pressão arterial para indivíduos maiores que 18 anos, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

Classificação	*PAS (mmHg)	**PAD (mmHg)
Normal	≤120	≤ 80
Pré-hipertensão	121 – 139	81 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Classificação da pressão arterial para adultos maiores que 18 anos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016)

* PAS – Pressão Arterial Sistólica.

** PAD – Pressão Arterial Diastólica.

O Ministério da Saúde adverte para a necessidade de um rigor na determinação do diagnóstico por toda essa repercussão na vida do indivíduo, além do custo social elevado, ao se realizar um diagnóstico falso positivo.

Com relação ao diagnóstico da HAS, recomenda-se que, além dos níveis tensionais, se deva realizar a avaliação do risco cardiovascular global conforme (Quadro 2), obtido através das presenças dos fatores de risco, de lesões nos órgãos-alvo e das comorbidades associadas (BRASIL, 2013).

O Quadro 2 reflete o risco a que cada paciente portador de HAS está exposto, de acordo com a associação ou não de fatores de risco, e os diversos estágios da hipertensão (estágios 1, 2 e 3). O resultado é dado em quatro estágios que vão do risco baixo, com um percentual de 15% de ocorrência de eventos cardiovasculares, em 10 anos, até o risco muito alto onde a ocorrência desses eventos passa para 30% (BRASIL, 2013).

Quadro 2. Estratificação do risco individual do paciente hipertenso.

Fatores de risco	Pressão Arterial			
	Normal	Limítrofe	Hipertensão estágio I	Hipertensão estágio II
Sem fator de risco	Sem risco adicional		Risco baixo	Risco médio
1 a 2 fatores	Risco baixo	Risco baixo	Risco médio	Risco médio
3 ou mais fatores de risco ou lesão de órgãos-alvo ou diabetes mellitus	Risco médio	Risco alto	Risco alto	Risco alto
Doença vascular	Risco alto	Risco muito alto	Risco muito alto	Risco muito alto

Legenda:

Risco baixo: < 15% de eventos cardiovasculares em 10 anos.

Risco médio: 15% a 20% de eventos cardiovasculares em 10 anos.

Risco alto: 20% a 30% de eventos cardiovasculares em 10 anos.

Risco muito alto: > 30% de eventos cardiovasculares em 10 anos.

Fonte: Estratificação do risco individual do paciente hipertenso, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2006).

O interesse por este estudo surgiu ao perceber na prática cotidiana um significativo aumento de trabalhadores da construção civil afastados temporariamente por motivos de saúde. Partindo do interesse de investigar os fatores de risco, a qualidade de vida destes trabalhadores, faz-se necessária maior discussão das atividades cotidianas, atentando-se para os aspectos subjetivos da rotina do trabalho. Espera-se que este estudo possa vir contribuir para a cerca dos agravos de saúde dos profissionais que atuam na construção civil e também propiciar meios para ressaltar a importância da satisfação profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a qualidade de vida e uma possível relação do surgimento de doenças ocupacionais, dentre elas, doenças crônicas do aparelho locomotor e hipertensão em trabalhadores de uma construção civil em Goiânia, GO.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar as condições de trabalho e o perfil socioeconômico dos trabalhadores de uma empresa de construção civil em Goiânia-GO;
- Caracterizar a presença/recorrência de dores no sistema musculoesquelético desses trabalhadores;
- Caracterizar o perfil pressórico de trabalhadores da construção civil.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

O presente trabalho científico se caracteriza por uma pesquisa aplicada de campo com caráter exploratório.

3.2 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado em uma empresa privada da construção civil na cidade de Goiânia-GO, de Abril a junho de 2016. A empresa concordou em participar da pesquisa, e para isso, assinou uma “Carta de Consentimento” (ANEXO I). A coleta de dados foi realizada no canteiro de obras da mesma.

3.3 Amostra

Participaram da pesquisa 49 (quarenta e nove) trabalhadores da empresa de construção civil na cidade de Goiânia-GO, no período de abril a junho de 2016.

Crítérios de Inclusão: Trabalhadores da construção civil sem distinção de raça ou cor; nas áreas de: eletricista, servente, encanador, pedreiro, armador, carpinteiro, pintor, recepcionista e almoxarifado; ter idade superior a 19 anos; trabalhar na área da construção civil diretamente; disposição em participar da pesquisa voluntariamente e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO III).

Crítérios de Exclusão: Foram excluídos os que estavam em períodos de férias, afastados por licença médica e trabalhadores que não são registrados na empresa.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (Protocolo nº 1.547.443). Os sujeitos da pesquisa preencheram e assinaram o TCLE (ANEXO IV).

3.4 Materiais e Instrumentos

Coleta de Dados:

Para coleta de dados foram utilizados os seguintes questionários:

1. Perfil dos trabalhadores e aspectos socioeconômicos.

2. Processo e organização do trabalho – percepção de doença e medidas de segurança utilizadas.
3. Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO.
4. Questionário de Qualidade de Vida – *World Health Organization Quality of Life/bref* (WHOQOL – BREF).

3.5 Procedimentos do Estudo

Foi apresentado aos participantes o TCLE, em que o pesquisador explicou os riscos e benefícios da pesquisa, a ausência de ressarcimento/indenização em participar, tendo caráter voluntário de participação, e solucionando as dúvidas que os participantes pudessem vir a ter; após estes esclarecimentos, foi preenchido e assinado o TCLE (ANEXO IV).

Para a aplicação dos questionários, o entrevistado, durante o seu turno de trabalho, foi entrevistado em uma sala reservada dentro da empresa. A aplicação dos questionários não atrapalhou a rotina de trabalho e horários de intervalo/descanso dos funcionários. O pesquisador aguardou a liberação do funcionário pelo setor responsável para maior comodidade e conforto no momento de responder as informações no presente estudo.

3.6 Organização e Análise dos Dados

Os dados foram organizados em uma planilha no (Excel 2010; Epi Info 7). Os dados foram analisados utilizando-se os tratamentos pertinente, como média \pm EPM, e variáveis antropométricas Índice da Massa Corpórea (IMC). A avaliação do peso e estatura para calcular o IMC foi feita conforme a preconização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, 2010). A pesagem foi realizada com as pessoas descalças, usando roupas leves, em uma balança digital da marca Tecbline, com capacidade de 0-150 kg e precisão de 100g. Para a coleta da estatura, as pessoas ficaram descalças, em posição ereta encostadas numa superfície plana vertical, braços pendentes com as mãos espalmadas sobre as coxas, os calcanhares unidos e as pontas dos pés afastadas, a cabeça ajustada, e foi utilizado um estadiômetro, tipo trena, fixado a parede, com capacidade de 2m precisão de 0,1 cm. Após a coleta dos dados antropométricos, foi calculado o IMC para confirmar a presença ou não de alterações de peso. Utilizou-se o critério proposto pela Diretriz Brasileira de

Obesidade (BRASIL, 2009, 2010) que estabelece os seguintes limites de corte para o IMC:

Quadro 3. Classificação de peso pelo IMC adaptado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)

Classificação	IMC (kg/m ²)	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Eutrófico	18,5-24,9	Médio
Sobrepeso	25,0-29,9	-----
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

Fonte: BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 2010. Disponível em: <<http://dtr2017.Saude.gov.br>>. Acesso em: 14 de Fevereiro 2017.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil dos trabalhadores e aspectos socioeconômicos

Em relação a questão de renda familiar baseado em Salário Mínimo (SM), observamos que 44,9% dos trabalhadores (n=22) recebem um salário mínimo; seguidos por 42,86% (n=21) que recebem mensalmente entre 2 e 3 salários mínimos; depois, 6,12% (n=3) têm ganho mensal de mais de 4 salários mínimos, e 6,12% (n=3) não responderam esta pergunta. Mais da metade dos entrevistados tem renda mensal de um salário mínimo, ou seja, 53,06% (n=26); depois, aparecem aqueles que recebem entre dois e três salários mínimos, 40,82% (n=20); e 6,12% (n=3) não disseram.

Na questão de renda familiar baseado em Salário Mínimo (SM), observamos que 44,9% dos trabalhadores (n=22) recebem um salário mínimo; seguidos por 42,86% (n=21) que recebem mensalmente entre 2 e 3 salários mínimos; depois, 6,12% (n=3) têm ganho mensal de mais de 4 salários mínimos, e 6,12% (n=3) não responderam esta pergunta. Mais da metade dos entrevistados tem renda mensal de um salário mínimo, ou seja, 53,06% (n=26); depois, aparecem aqueles que recebem entre dois e três salários mínimos, 40,82% (n=20); e 6,12% (n=3) não disseram.

Tabela 1. Dados do perfil dos trabalhadores entrevistados e aspectos socioeconômicos

Descrição	Descrição	N	%
Profissão	Instalação	27	55,09
	Acabamento	15	30,61
	Outros	7	14,28
Sexo	Masculino	48	97,96
	Feminino	1	2,04
Idade (Anos)	≤ 40	36	76,54
	> 40	13	23,46
Posição na Família	Chefe da família	30	61,22
	Cônjuge	7	14,29
	Outros	12	24,49
Renda Familiar Mensal (SM)	ND	3	6,12
	≤ 1 SM	22	44,9
	≥ 2 -3 SM	21	42,86
	≥ 4 SM	3	6,12
Renda Pessoal Mensal	ND	3	6,12
	≤ 1 salário mínimo	26	53,06
	≥ 2 -3 salário mínimo	20	40,82
	≥ 4 salário mínimo	0	0
Total		49	100

N – número absoluto; % número percentual; SM – Salário Mínimo; ND – Dados não declarados
 Legenda. Outros - auxiliar de almoxarifado, meio oficial, encarregado, porteiro e técnico de seg. trabalho.

Instalação- Armador, servente, auxiliar de servente e pedreiro

Acabamento- Encanador, azulegista, eletricista e pintor

4.2 Dados Relacionados às queixas musculoesqueléticas levantados com os colaboradores que participaram deste estudo no ano de 2016.

Com relação à questão de queixas musculoesqueléticas apresentadas no questionário Nórdico, o que se viu inicialmente do total dos entrevistados, 61,22% (n=30) reclamaram de dores nos membros superiores; enquanto somente 2,04% (n=1) reclamaram de dores nos membros inferiores; já na questão de dor na coluna, 16,33% (n=8) responderam que sentiram dores nesta região no período abordado no questionário; sendo que estes disseram que tais dores impediram-nos de realizar alguma tarefa com percentual de 63,27% (n=31); no entanto, mesmo com esta quantidade de indivíduos com dores, somente 6,12% (n=3) procuraram ajuda de um profissional; e ao final, 100% (n=49) argumentaram que nos últimos 7 dias, durante a realização da pesquisa, não tiveram nenhum problema de saúde referenciada nesta pesquisa.

Tabela 2. Queixas musculoesqueléticas dos trabalhadores

Característica	N	%
Dor em Membros Superiores no último ano		
Não	19	38,78
Sim	30	61,22
Dor nos Membros Inferiores no último ano		
Não	48	97,96
Sim	2	2,04
Dor na coluna no último ano		
Não	41	83,67
Sim	8	16,33
No último ano a dor impediu de realizar alguma atividade?		
Não	18	36,73
Sim	31	63,27
Consultou algum profissional devido à dor?		
Não	46	93,88
Sim	3	6,12
Nos últimos 7 dias teve algum problema?		
Não	49	100
Sim	0	0

Legenda N – número absoluto; % número percentual

4.3 Processo e Organização do Trabalho

A tabela 3 apresenta a questão dos colaboradores no seu ambiente de trabalho, discutindo os processos e a organização dos mesmos com respeito a sua qualidade de vida.

Do total dos entrevistados, 83,67% (n=41) trabalham na empresa há menos de 2 anos, e 16,32% (n=8) têm mais de 2 anos na empresa.

Quando indagados sobre a questão laboral no exercício de suas atividades, e se a mesma os expõe a algum risco ou à geração de alguma doença, 69,39% (n=34) disseram que sim e 30,61% (n=15) disseram que não.

Com relação a algum produto que possa ser perigoso à saúde dos colaboradores no desenvolvimento de suas atividades, responderam da seguinte forma: 57,14% (n=20) mencionaram a poeira; 24,49% (n=12), o cimento; 8,16% (n=4), os materiais perfurocortantes, e 10,2%, (n=5) outros.

Todos concordaram que ao iniciar as atividades na empresa onde trabalham receberam treinamento adequado a sua função, ou seja, 100% (n=49). Sendo que deste total, 89,80% (n=44) tiveram treinamento de um dia; 6,12% (n=3), de uma semana, e 4,08% (n=2) não souberam especificar a quantidade de dias, ou seja, recaindo na categoria outros. Ainda sobre a questão do treinamento, 95,92% (n=47) disseram existir supervisão continuada na prática diária de suas atividades; e 4,08% (n=2) responderam que não existe uma supervisão continuada.

Sobre a questão de haver encontros ou reuniões para se discutirem doenças relacionadas com as atividades desempenhadas, 95,92% (n=47) disseram sim, e 4,08% (n=2) que não.

4.4 Resultados da Pesquisa sobre Processo e Organização do Trabalho

Tabela 3. Processo e organização do trabalho.

Questão	N	%
Há quanto tempo você trabalha nesta empresa?		
Até 2 anos	41	83,67
Acima de 2 anos	8	16,32
Você acha que sua atividade laboral lhe expõe a algum risco que possa gerar um uma doença?		
Sim	34	69,39
Não	15	30,61
No seu trabalho, você lida com alguns produtos perigosos a sua saúde?		
Poeiras	20	57,14
Cimento	12	24,49
Materiais perfurocortantes	4	8,16
Outros	5	10,2
Ao ser admitido na empresa você foi treinado para iniciar as atividades?		
Sim	49	100
O treinamento que você recebeu antes de iniciar suas atividades no trabalho durou:		
01 dia	44	89,8
01 semana	3	6,12
Outros	2	4,08
Após o treinamento recebido para executar o seu trabalho existiu uma supervisão continuada da sua prática?		
Sim	47	95,92
Não	2	4,08
No seu trabalho é promovido um encontro ou reunião, para se discutir as doenças relacionadas com as atividades desempenhadas?		
Sim	47	95,92
Não	2	4,08

n – número absoluto; % número percentual.

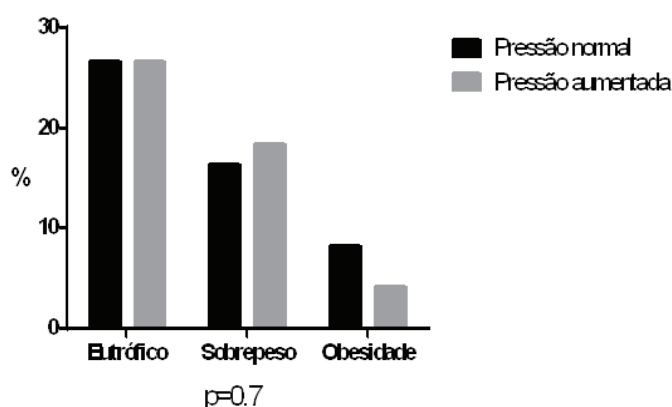
Fonte: autoria própria.

4.5 Resultados Pressão Arterial; Peso e Circunferência Abdominal

Em relação ao peso relacionado ao aumento da pressão arterial, 24,49% (n=12) apresentaram Eutrófico; sobrepeso, 14,29% (n=16), e obesidade, 12,04%

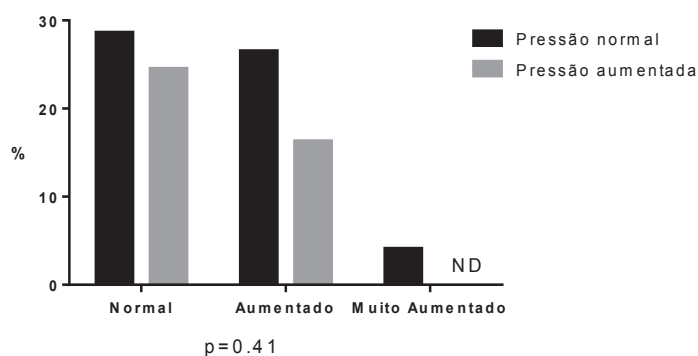
(n= 1). Os que apresentaram pressão arterial normal eutrófico foram 28,57% (n=14); sobrepeso, 20,41% (n=10), e obesidade, 10,20% (n=5).

Gráfico 1. Apresenta os estudos analisados sobre Pressão arterial e peso dos sujeitos pesquisados



Em relação à Circunferência Abdominal associado ao aumento da pressão arterial, 24,49% apresentaram ≤ 94 (n=12); 16,33% apresentaram ≥ 94 e ≤ 101 (n=18); 0% ≥ 102 . Os com pressão arterial normal, 28,57% apresentaram ≤ 94 (n=14); 26,53% apresentaram ≥ 94 e ≤ 101 (n=13) e 4,08% apresentaram ≥ 102 (n=2).

Gráfico 2. Apresenta os estudos analisados sobre Pressão arterial e circunferência abdominal dos sujeitos estudados.



5 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, o total dos entrevistados que participaram foi de 49 indivíduos. Em geral, a construção civil emprega pessoas do gênero masculino. Esse ramo da economia também é responsável por grande parte dos empregos das camadas menos favorecidas da população masculina, sendo também considerada uma das profissões de risco. Segundo Vieira, Lira e Maciel (2013), os resultados obtidos na avaliação de qualidade de vida dos trabalhadores de uma empresa de construção civil da cidade de Campina Grande –PB relatam que a variável gênero dos participante predomina indivíduos do sexo masculino no setor, correspondendo a 100% da amostra. Nessa pesquisa, houve predomínio do sexo masculino, correspondendo a 97,9%, enquanto o sexo feminino é representado por 2,04% dos participantes. Nota-se um padrão que é comum a todas as regiões do país: no setor da construção civil, há uma predominância do gênero masculino, predominância esta baseada no fato de muitas tarefas da construção civil exigirem trabalhos físicos extenuantes, como levantar e transportar cargas pesadas, por exemplo.

Em relação aos setores de serviço da construção civil na presente pesquisa, constatou-se que o setor que mais aparece neste caso é o de instalação, que corresponde a 55,9% e engloba as funções de armador, servente, auxiliar de servente e pedreiro; seguido do setor de acabamento, que corresponde a 30,61% e engloba as funções de encanador, azulegista, eletricista e pintor; e por fim, outros setores com 14,28% que englobam as funções de auxiliar de almoxarifado, meio oficial, encarregado, porteiro e técnico de segurança do trabalho. A faixa etária com maior prevalência foi a de 19 a 40 anos, correspondendo a 76,54% (n= 36); e somente 23,46% (n=13) estão acima dos 40 anos de idade. Eles trabalham nos turnos matutino e vespertino, 8 horas por dia, e todos trabalham somente na empresa que foi realizada a pesquisa. Segundo a visão de outros autores (BARBOSA; LIMA, 2007), ao analisar o posto de trabalho dos trabalhadores da construção civil na cidade de Belém, observa-se que até 40 anos de idade encontram-se 19,32% dos serventes e 16,56% dos pedreiros. De 41 a 50 anos, lideram os pedreiros com 6,90%, e acima de 51 anos, aparecem nas funções de almoxarifado, carpinteiro, mestre de obras, pedreiro e servente.

Segundo Dias (2013), há uma inferência de que o trabalhador mantém certa idade com o setor de atuação. Isso pode se dar pela adaptação ao trabalho, pelas

oportunidades constantes de emprego, devido ao término de uma obra e início de outra. Esses mesmos autores também sugerem que essa identidade é encontrada entre os operários acima de 35 anos, porque há uma alta rotatividade predominante entre empresas do setor da construção civil.

Não fez parte de nossa pesquisa o grau de escolaridade. Porém, enfatiza Dias (2013) que na Construção Civil é baixo o grau de instrução formal, sendo que em Belém, cerca de 33,12% possuem apenas o 1º grau (ensino fundamental) incompleto, e predominam na função de pedreiro com 12,42% em relação a pintor, com apenas 0,6% do total pesquisado. Já os que possuem o 2º grau (ensino médio) completo, 20,01% deles, os serventes lideram a pesquisa com 4,14% do total de entrevistados, e a maior defasagem encontra-se na função de armador, com 0,6%; por outro lado, 1,38% do total dos serventes são analfabetos, fazendo que tais trabalhadores não ocupem outro tipo de função.

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2011), o salário do trabalhador da indústria da construção civil tem ampliado ao longo dos anos.

No que diz respeito às queixas músculoesquelética, de acordo com o questionário Nórdico para avaliação de dor, 61,2% dos participantes relataram que sentiram dor nos membros superiores no último ano, impedindo de realizar atividades. Relataram dor na coluna 16,33 %, e nos membros inferiores, 2,04%. Os demais não relataram dor em nenhuma região do corpo. Em relação os últimos setes dias, os trabalhadores não relataram nenhum problema relativo a dor.

O carregamento de peso com postura inadequada, sobrecarregando o sistema musculoesquelético, além de esforços repetitivos, podem ter contribuído para o surgimento das dores nos membros superiores destes trabalhadores.

Segundo Picoloto e Silveira (2008), os sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho atingem várias categorias profissionais e têm várias denominações, entre as quais, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). A cada dia, o aparecimento dos sintomas osteomusculares vem aumentando mundialmente, inclusive no Brasil. Portanto, a LER/DORT representa um dos grupos de doenças ocupacionais mais polêmicas no Brasil, relacionadas ao trabalho por movimentos repetitivos.

Para Rodrigues et al., (2013), as LER/DORT são doenças que possuem características comuns, afetando predominantemente os membros superiores, manifestando-se como resultado da repetição do mesmo movimento em alta frequência. Na referente pesquisa, foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, permitindo o cálculo da medida de morbidade osteomuscular, possibilitando aplicação de testes estatísticos, a fim de verificar a associação entre essa medida e variáveis demográficas e ocupacionais. O instrumento consiste em escolhas quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas. Neste caso, foram investigadas com rigor as regiões dos membros superiores, inferiores e coluna vertebral, considerando os últimos doze meses e os sete dias anteriores à entrevista. Pesquisa realizada por Barbosa e Lima, (2007) na cidade de Belém, mostra que 56,8% dos trabalhadores pesquisados sentiam dores na coluna lombar, 19,32% relataram sentir dores nos membros superiores. No presente estudo realizado na construção civil, percebe-se o predomínio de dores nos membros superiores dos entrevistados. Já Barbosa e Lima (2007) encontraram em pedreiros o predomínio de dores na coluna.

Em um estudo do Encontro Nacional de Engenharia de Produção sobre Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção em Fortaleza (2015), Abreu e Neto (2015) enfatizam a aplicação do questionário nórdico padronizado. Foi aplicado no setor de ferragem de uma construtora, levando em consideração as atividades desenvolvidas pelos ferreiros e armadores. Detectou-se que esses trabalhadores apresentaram sintomas de desconforto, fadiga ou dor durante os últimos 12 meses: nas pernas/joelhos (50%), coluna lombar (83%), coluna dorsal (33%), punhos/mãos (100%), ombros (50% e coluna cervical (33%). Percebe-se uma diferença em relação a queixas da coluna dorsal. Nos 12 meses, 83% apresentavam queixas, nos últimos 7 dias apenas 50% apresentaram as mesmas queixas. Em relação à coluna cervical, houve também uma diminuição: dos 33% nos 12 meses, o número caiu para 17% nos últimos 7 dias. Segundo o autor, percebe-se que dentre as regiões relatadas com algum tipo de desconforto, a maior incidência de desconforto originou-se na região da coluna lombar, devido à postura assumida pela coluna durante a execução das atividades exercidas no setor de ferragem. Houve uma aproximação do estudo atual com o estudo apresentado quanto às queixas de dor na coluna, sentida por cerca de 16% a 17%. Quanto à avaliação sobre qualidade de vida em

uma construção civil em Goiânia, foi aplicado um questionário dividido em quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. São fatores básicos que costumam ser considerados quando se avalia o grau de qualidade de vida de uma população.

Este presente estudo foi comparado com a relevância do trabalho de Oliveira e Silva (2012), e fica evidenciado que conhecer os níveis de qualidade de vida pode trazer benefícios, no sentido de subsidiar intervenções focadas na necessidade da população da área da construção civil, com relação à tarefa que executa em seu trabalho. Em Oliveira e Silva (2012), os entrevistados apresentaram-se em sua maioria muito satisfeitos (69% da amostra), admitindo que contribuem de forma direta para essa satisfação. No presente estudo, evidencia-se um grau de satisfação mais elevado, com 97,96% dos entrevistados se demonstrando satisfeitos, e apenas 2% insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Assim, nosso estudo evidencia um grau de satisfação maior dos trabalhadores de uma construção civil em Goiânia. As relações de trabalho, segundo Oliveira e Silva (2012), são vistas como uma das maiores fontes de satisfação e, conseqüentemente, contribuem para uma melhor qualidade de vida do trabalhador. Neste sentido, o presente estudo é condicente, à medida que o autor relata um nível de satisfação de 95,92%, demonstrando a importância que o indivíduo dá ao seu trabalho, para que seja organizado, eficiente e que sua realização conduza a bons resultados.

Sobre a questão de haver encontros ou reuniões para se discutirem doenças relacionadas com as atividades desempenhadas, 95,92% disseram sim, e 4,08% disseram não, conforme descrito na tabela 4 nos resultados. Dados relatados no trabalho de Freitas, Porto e Cruz (2014), sobre a permanência na empresa em anos de trabalho na construção civil, verificam que o tempo da maioria ultrapassa os cinco anos. Nessa presente pesquisa constatou-se que a maioria dos trabalhadores (83,67%) tem até 2 anos de serviço na empresa.

Em relação à aferição da pressão arterial em 49 trabalhadores da construção civil que participaram da pesquisa, vinte deles apresentaram no ato da aferição aumento da pressão arterial, entre estes, doze apresentaram circunferência abdominal (CA) ≤ 94 sem risco; oito destes trabalhadores apresentaram CA ≥ 94 . Brasil, (2009, 2010) quando Circunferência abdominal está aumentada tem riscos de complicações metabólicas para homem com valores ≥ 94 e para mulheres ≥ 80 e quando

aumentado substancialmente para os homens for ≥ 102 e para as mulheres for ≥ 8 . Em relação ao peso corporal, doze apresentaram-se eutróficos, sete acima do peso, e um com obesidade. Dentre os 29 participantes que no ato da aferição da pressão arterial mostraram valores dentro da normalidade, quatorze apresentaram $CA \leq 94$, e 13 apresentaram $CA \geq 94$. O risco de complicações metabólicas para o homem é ≥ 80 , para mulheres é ≤ 101 , e dois homens apresentaram um risco ≥ 102 , ou seja, um risco aumentado substancialmente, podendo ocorrer complicações metabólicas. Quanto ao peso, quatorze têm peso ideal, com médio risco de comorbidade, dez estão acima do peso com médio risco, e cinco com obesidade total, com grave risco de comorbidade.

Levando em conta o estudo de Freitas, Porto e Cruz (2014), no trabalho de avaliação nutricional dos trabalhadores da construção civil de uma obra em Montes Claros, observou-se que 25,8% dos trabalhadores com mais de 30 anos apresentam sobrepeso e 16,1% são obesos. O perfil dos trabalhadores mostra que 35,5% estão com o estado nutricional adequado, 41,9% têm sobrepeso e 22,6%, são obesos. Ainda no estudo citado, observa-se que o excesso de peso prevalece nos trabalhadores com mais de 30 anos. O IMC elevado apresenta-se como fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, com risco aproximadamente três vezes maior do que em indivíduos eutróficos. Já Fernandes e Vaz (2012) relatam em seu estudo que a prevalência do gênero masculino foi 97,3%, entre a população estudada, e que 33,1% destes apresentavam sobrepeso, e 6,5% apresentam obesidade, ou seja, há uma diferença significativa entre o estudo de Fernandes e Vaz (2012) e o de Freitas, Porto e Cruz (2014), embora em ambos prevaleça o gênero masculino. Mas o índice de obesidade conferido em Fernandes e Vaz (2012) é menor em 12,24 percentuais.

Segundo relata Pereira et al., (2014), há vários anos a HAS é considerada como redutora da expectativa de vida, sendo vista como o maior fator de risco para as patologias cardiovasculares, representando quase 80% das mortes por acidente vasculares cerebral e 40% dos óbitos por coronarianas. Em seu estudo, relata que nos diferentes grupos profissionais dentro da construção civil a prevalência de HAS foi de 20% maior entre os serventes quando comparados com os pedreiros e engenheiros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores da construção civil, buscando resultados através da aplicação de um questionário. Prevaleram neste estudo trabalhadores do sexo masculino, tendo como maior percentual aqueles que exercem a função de instalação, que engloba os armadores, serventes, auxiliares de servente e pedreiros.

Quanto à questão socioeconômica, entre os entrevistados, não são diferentes de outras regiões do Brasil, em relação à situação educacional, devido à elevada utilização de mão de obra de baixa escolaridade, que se remete aos trabalhadores com baixos níveis de instrução e financeiramente menos favorecidos no mercado de trabalho. Juntando-se a esta questão, o salário mínimo também foi fator de destaque, pois somando-se à média total dos entrevistados, a renda fica em torno de 1 a 2 salários mínimos mensais.

Entretanto, ao relacionar os domínios qualidade de vida verificou-se que os mais comprometidos foram as questões relacionadas à saúde e ao bem-estar físico dos colaboradores, prevalecendo o domínio físico, relacionado com as queixas de dor, mas sem os impedir de realizar suas atividades, sentindo-se seguros na sua vida diária e satisfeitos com sua capacidade para o trabalho.

Ao final, este estudo possibilitou reflexões sobre as atividades, comportamento e vida diária de trabalhadores da construção civil, neste caso em uma empresa em Goiânia-GO. Viu-se neste estudo que os colaboradores se sentem bem com sua atividade laboral, havendo no entanto, necessidade de que os mesmos procurem profissional médico especialista para fazer um exame aprofundado com respeito à questão musculoesquelética, evitando, desta forma, futuros danos a sua saúde. Evidencia-se também no presente estudo que os profissionais da área da construção civil devem sempre fazer atividades compensatórias para se evitarem trabalhos repetitivos, impedindo desta forma que possam aparecer enfermidades como LER/DORT, impedindo-os de elaborarem suas atividades diárias. Além disso, evidencia-se que o aumento da pressão arterial está relacionado com suas atividades desenvolvidas, podendo afetar sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Concluiu-se ao final deste estudo que possibilitou reflexões sobre as atividades, comportamento e vida diária dos trabalhadores da construção civil que os profissionais da área da construção civil sentem-se satisfeitos com as atividades laborais desenvolvidas e ciente que devem sempre fazer atividades compensatórias para evitar doenças ocupacionais dentre elas distúrbios osteomusculares e aumento da pressão arterial relacionado as atividades desenvolvidas podendo afetar a qualidade de vida. Sugere-se que se façam outras pesquisas a fim de se esclarecer as relações de atividades que atrapalham o desenvolvimento laboral e pessoal destes trabalhadores, apontando possíveis alternativas de melhoria dessas atividades em relação as condições e organização do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ABREU, E.S; NETO, H.C.A. **Aplicação do questionário nórdico padronizado em uma indústria de pré-moldados. XXXV encontro nacional de engenharia de produção: Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção.** UFPI, Fortaleza, CE, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2015.

ADAMS, A.L. et al. **Elementos reflexivos para a qualidade de vida no trabalho. Conhecimento Interativo.** São José dos Pinhais, PR, v. 5, .2, p. 14-29. jul./dez. 2011.

ANDERSEN, L.L. et al. Threshold of musculoskeletal pain intensity for increased risk of Long-term sickness absence among female healthcare workers in eldercare. **PLoS One**, Vol. 7. 10.1371/journal.pone.0041287, 2012.

ANDRADE, S.M.M. **Metodologia para Avaliação de Impacto Ambiental Sonoro da Construção Civil no Meio Urbano.** Tese (Doutorado) – URFJ, Rio de Janeiro, Brasil, 2004.

ARAÚJO, T.L. de; ARCURI, E.A.M.; MARTINS, E. **Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro.** *Rev. esc. Enferm. USP* vol. 43 no. 2 São Paulo Ago. 2008.

BARBOSA C. L.; LIMA A. C. Desenvolvimento do perfil do trabalhador da construção civil na cidade de Belém. UFPA - **ENEGEP**, 2017.

BRASIL. Decreto n. 5.961, de 13 de novembro de 2006. **Instituiu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal.** Brasília: MPOG. 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/.../Decreto/D5961.htm>. Acesso em: 28 dez. 2016.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. Características do Emprego Formal segundo a Relação Anual de Informações Sociais.** 2011. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/geral./estatisticas.htm>>. Acesso em: 12 dezembro 2016.

BRASIL. **NR-17 Manual de aplicação da Norma Regulamentadora nº 17.** – 2 ed. – Brasília: MTE, SIT, 2002.

BRASIL. **NR-9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.** Portaria SSST n. 25, 29 de dezembro de 1994. Ministério do Trabalho, Brasília-DF, 1994.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado de pessoas com doenças crônicas Hipertensão Arterial Sistêmica** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://dtr2017.Saude.gov.br>>. Acesso em: 14 de Fevereiro 2017. (Caderno de Atenção Básica nº 37).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 2010. Disponível em: <<http://dtr2017.Saude.gov.br>>. Acesso em: 14 de Fevereiro 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. V Diretriz Brasileira**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/Diretrizes/cbha8.htm> >. Acesso em: 28 Fev. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rev. Bras. Cardiologia. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Pag. 11, setembro 2016. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/Diretrizes/cbha8.htm> >. Acesso em: 28 Fev. 2017.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. NR 18 – Condições e Meio Ambiente do Trabalho na Indústria da Construção**. Redação dada pela Portaria nº 4, 4 de julho de 1995. Manuais de Legislação – Segurança e Medicina do Trabalho, Ed. Atlas, São Paulo, 78ª Ed., p. 246-307, 2017. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_9geral.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. NR 17– Ergonomia**. Redação dada pela Portaria nº 3.751, 23 de novembro de 1990. Publicado no DOU, 26 de novembro de 1990. Manuais de Legislação – Segurança e Medicina do Trabalho, Ed. Atlas, São Paulo, 78ª Ed., p. 232-245, 2017. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17geral.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. NR 15 – Atividades e Operações Insalubres**. Redação dada pela Portaria nº 3.214, 8 de julho de 1978. Manuais de Legislação – Segurança e Medicina do Trabalho, Ed. Atlas, São Paulo, 78ª Ed., p. 138-220, 2017. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_18geral.pdf>. Acesso em: 01 de nov. 2016.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Redação dada pela Portaria nº 25, 29 de dezembro de 1994.

Republicado, 15 de fevereiro de 1995. Manuais de Legislação – Segurança e Medicina do Trabalho, Ed. Atlas, São Paulo, 78ª Ed., p. 95-98, 2017. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_9geral.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BROXADO, S. **A verdadeira motivação na empresa**. 2ª Ed., Rio de Janeiro: qualitymarques, 2008.

CARVALHO, G.M. **Riscos Ocupacionais**: Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

CASABURI, P.R. **Enfermagem do Trabalho**. Ergonomia Lesões por Esforço Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. São Paulo: Rideel, 2012.

CASTRO, M.E.; ROLIM, M.O.; MAURICIO, T.F. **Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores**. *Acta Paul Enferm.* 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 30 de Março de 2015.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organização**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COGGON, D. et al. The CUPID (Cultural and Psychosocial Influences on Disability) Study: Methods of Data Collection and Characteristics of Study Sample. **PLoS ONE**, vol. 7, n. 7, p. 1-12, 2012.

COSTA, H.J. **Manual de Acidente do Trabalho**. 3. ed. rev. e atual. Curitiba: Juruá, 2009.

COSTA, W.M; FONSECA, C.G. **A importância do gerenciamento dos resíduos hospitalares e seus aspectos positivos para o meio ambiente....** *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. HYGEIA. 2009. Disponível em: www.hygeia.ig.ufu.br/. Acesso em: 29 fev. 2016.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 54(14), 7-11, 1987.

FERNANDES, A.C.P.; VAZ A.B. **Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil**. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/02abr/jun/V30n2.2012.p144-149.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

FERNANDES, E.C. **Qualidade de Vida no Trabalho**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FIALHO, A.V.M. et al., **Saúde ocupacional dos trabalhadores de uma usina de reciclagem de entulho**. *Rev Enferm UFPI*, v. 3 n. 1 p. 85-92, 2014.

FIORILLO, C.A.P. **Curso de direito ambiental brasileiro**. 10^a ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 2000. *Rev Saúde Pública*;34(2):178-83, 2000.

FREITAS, C.G; PORTO, J.D.D; CRUZ, I.R.D. Avaliação nutricional dos trabalhadores da construção civil de uma obra em Montes Claros–MG. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*. 2014

Fundação Getúlio Vargas. FGV. **Trabalho, educação e juventude na construção civil**. **Centro de Políticas Sociais**. Rio de Janeiro: FGV/CPS, 2011.

GELEILET, T.J.M.; COELHO, E.B.; NOBRE, F. Medida casual da pressão arterial. *Rev. Bras. Hipertens*. vol. 16(2); 118-122, 2009.

GELEILET, T.J.M; COELHO, E.B; NOBRE, F. Medidas Casual e Residencial da Pressão Arterial. Tratado de Cardiologia. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. v. 1, p. 13-19, 2008.

GIGANTE, D.P.; MOURA, E.C.; SARDINHA, L.M.V. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

LACOMBE, F.J.M. **Recursos Humanos: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2005.

LEHTOLA, M. M., et al. **The Effectiveness of Interventions for Preventing Injuries in the Construction Industry a Systematic Review**. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 35, n. 1, p.77-85, mai. 2008.

MAENO, M.; CARMO, J.C. Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. **Hucitec**: São Paulo, 372 p., 2005.

MAFRA, S.C.T; SILVA, V.E; CARLOS, C.A.L.V. Envelhecimento funcional precoce dos trabalhadores de uma lavanderia sob o enfoque dos riscos físicos e ergonômicos. **Revista INGEPRO – Inovação, Gestão e Produção**. V. 03, n. 08, 2011.

MARRAS, J.P. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. 3ª ed., São Paulo: Futura, 2000.

MARIM, S.P. **Absenteísmo dos funcionários do setor de construção civil do estado do Espírito Santo**. Dissertação (Mestrado em Administração). - Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas, Instituto de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças, Vitória, 72 p., 2012.

MEDEIROS, L.F.R; MACEDO, K,B. Profissão: catador de material reciclável, entre o viver e o sobreviver. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. v. 3, n. 2, p. 72-94, 2007.

MION, J.D. et al. A importância de um programa de assistência multidisciplinar no controle de pressão arterial no idoso hipertenso. **Einstein**, v. 5, n. 2, p. 137-142, 2007.

NASCENTE, F.M.N. et al. Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte no interior do Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 55(6): 716-22, 2009.

OLIVA, P.C. **Qualidade de vida no trabalho em canteiro de obras** - o caso de empresas de construção civil, IV Congresso nacional de excelência em gestão Responsabilidade Socioambiental das Organizações Brasileiras Niterói, RJ, Brasil, 31 de julho, 01 e 02 de agosto de 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp>>. Acesso em: 05 dez. 2016.

OLIVEIRA, M.C. de.; PELISSARI. V.; MATOSKI, A. Movimentação e transporte de pacientes- riscos ergonômicos. **Revista Engenharia e Construção Civil**. V.2, n.1, p. 1-18, 2015.

OLIVEIRA, A.L.; SILVA, B.O. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo na área da construção civil**. LAJBM v. 3, n. 2. 2012, Taubaté, SP.

PEREIRA, M.G. Prevalência de hipertensão arterial Sistêmica em trabalhadores da construção Civil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol. 6, n.2, pp.46-49, Mar – Mai, 2014.

PICOLOTO D., SILVEIRA E. da. Prevalência de Sintomas Osteomusculares e Fatores Associados em Trabalhadores de uma Indústria Metalúrgica de Canoas – RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, mar.-apr. 2008.

PRIORI JUNIOR, L. **Ações para a melhoria da satisfação do trabalhador em canteiros de obra**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil), Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 181 p., 2007.

RIBEIRO FILHO, F.F. et al. Gordura Visceral e Síndrome Metabólica: Mais que uma simples associação. **Arq Bras Endocrinol Metab**, vol 50 nº 2 Abril 2006.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saude soc.* [online]. vol.13, n.1, pp.70-80. ISSN 0104-1290, 2004.

RIBEIRO, L.A.; SANTANA, L.C. de. Qualidade de vida no trabalho: Fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica – RIC Cairu**. Jun. vol. 02, n. 2, p. 75-96, 2015.

RODRIGUES B.C. et al. Limitações e consequências na vida do trabalhador ocasionadas por doenças relacionadas ao trabalho. **Rev Rene**. Vol. 14(2): 448-57, 2013.

SÁ JÚNIOR, L.S. de M. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, jul./ago./set. 2004.

SANTANA, V.S.; OLIVEIRA, R.P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, 2004.

SANTOS, Z.M.S.A.; SILVA, R.M. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 206-211, mar. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034...sci...>. Acesso em: 28 dez. 2016.

SCHINKEL, E.P. et al. Prevalence of multisite musculoskeletal symptoms: a French cross-sectional working population-based study. **BioMed Central Musculoskeletal Disorders**, v.122, n.13, 1-11, 2012.

SILVEIRA, C.A. et al. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. **Rem: Rev. Esc. Minas**. Vol. 58, n. 1, Ouro Preto Jan./Mar. 2005.

TAKAHASHI, M.A.B.C. et al. Precarização do Trabalho e Risco de Acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho: **Revista Saúde soc.** Vol. 21 n. 4 São Paulo Oct./Dec. 2012.

TIMENI, S. H. Fatores determinantes da qualidade de vida no Trabalho (QVT) de profissionais de enfermagem: Um estudo de caso em hospitais públicos no RN: **Revista Cultural e Científica da FACEX**, v. 9, n. 9 (2011).

VALINOTE, H.C. **Ambiente de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores da construção civil de uma construtora de Goiânia**. [Dissertação de Mestrado]. Goiânia (GO). Programa de Pós Graduação e pesquisa *stricto sensu* mestrado em ciências ambientais e saúde. Produção, Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2011.

VALINOTE, H.C. et al. Análise da Qualidade de Vida, Capacidade para o Trabalho e Nível de Estresse em Trabalhadores da Construção Civil. **Revista Brasileira de Ciências Ambientais** – n. 32, 2014.

VIEIRA, J.B.; LIRA, W.S.; MACIEL, P.B. Qualidade de vida dos trabalhadores do setor da construção civil na cidade de Campina Grande–PB. **Revista Eletrônica** ISSN 1677 4280. Vol.14. n. 2, 2013.

ZARPELAO, R.Z. do N.; MARTINO, M.M.F. de. Demanda controle em trabalhadores hipertensos da construção civil. InterfacEHS. **Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**. Artigo, Vol. 9, Nº 1, ano 2014.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ROSILMAR GOMES PEREIRA BARBOSA
ENDEREÇO: RUA 208 QD 02 LT 1A4 SETOR LESTE VILA NOVA RES.
HARMONIA, APT 601 BL B CEP: 74635-055 – GOIÂNIA – GO FONE: (62)
81067119.
E-MAIL: roseqpb@hotmail.com

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA CONSTRUÇÃO CIVIL EM GOIÂNIA”** Meu nome é Rosilmar Gomes Pereira Barbosa, sou o pesquisador (a) responsável mestrando em Ciências Ambientais e Saúde. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador (a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) responsável Rosilmar Gomes Pereira Barbosa ou com (a) orientador Professor (a) Dr^a. Graziela Torres Blanch ou através do e-mail (roseqpb@hotmail.com).

Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás.

Este projeto tem como Objetivo Geral

Investigar a qualidade de vida e uma possível correlação do surgimento de doenças ocupacionais dentre elas doenças crônicas do aparelho locomotor e hipertensão em trabalhadores da construção civil.

JUSTIFICATIVA: O interesse por este estudo surgiu ao perceber na prática cotidiana um significativo aumento de trabalhadores da construção civil afastados temporariamente motivos de saúde. Partindo do interesse de investigar os fatores de risco, a qualidade de vida destes trabalhadores, faz-se necessária maior discussão das atividades cotidianas, atentando-se para os aspectos subjetivos da rotina do trabalho. Espera-se que este estudo possa vir contribuir para a cerca dos agravos de saúde dos profissionais que atuam na construção civil e também propiciar meios para ressaltar a importância da satisfação profissional.

METODOLOGIA: inicialmente, será explicado como será realizada a pesquisa e a leitura deste termo e, posterior concordância, o (a) Sr (a). Será convidado (a) a responder a instrumentos que avaliam a qualidade de vida. Posteriormente o (a) Sr.(a) será convidado (a) a participar de uma entrevista, onde responderá uns questionários para posterior análise.

RISCOS: ao participar desta pesquisa, o (a) Sr.(a) terá um risco mínimo, ou seja, o mesmo presente em atividades rotineiras como conversar, ler, caminhar, etc. Não haverá difamação, calúnia ou qualquer dano moral.

BENEFÍCIOS: o (a) Sr.(a) contribuirá para produzir conhecimentos sobre a percepção dos idosos em relação a qualidade de vida no envelhecimento. Para este estudo, adotaremos os seguintes procedimentos:

RESSARCIMENTO: caso haja algum risco/prejuízo à saúde, o mesmo será ressarcido pela pesquisadora responsável. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador. O pesquisador tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) e a outra será fornecida a você. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Goiânia, ____, de _____, de 2016.

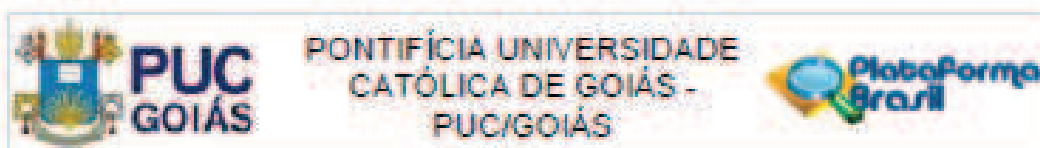
_____/_____/_____
Assinatura do participante Data

_____/_____/_____
Assinatura do responsável pelo estudo Data

Telefone de contato do pesquisador: (62) 81067119

ANEXO II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL DE GOIÂNIA - GO

Pesquisador: Graziela Torres Bianchi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54920516.1.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.547.443

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda submissão do projeto de mestrado da aluna ROSILMAR GOMES PEREIRA BARBOZA mestranda do programa pós-graduação em Ciências Ambientais da PUC-Goiás. No primeiro parecer emitido pelo CEP foram apontadas quatro pendências, sendo que duas delas foram atendidas.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a qualidade de vida e uma possível correlação do surgimento de doenças ocupacionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras descrevem os riscos de constrangimento ou desconforto durante a aplicação dos questionários e medição da circunferência abdominal, os quais serão minimizados fazendo um atendimento individualizado. Os benefícios descritos pelas pesquisadoras são indiretos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nenhum.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nenhuma pendência documental.

Recomendações:

Endereço: Av. Universitária, Nº 1.090
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3046-1512 Fax: (62)3046-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br

ANEXO III

Questionário

Perfil dos Trabalhadores e Aspectos Socioeconômicos

1. Qual sua profissão na empresa?
 Instalação.
 Acabamento.
 Outros.

2. Sexo.
 Masculino.
 Feminino.

3. Qual sua posição na família?
 Chefe de família.
 Cônjuge.
 Outro.

4. Qual a renda familiar mensal (SM).
 ND.
 ≤ 1 SM.
 $\geq 2-3$ SM.
 ≥ 4 SM.

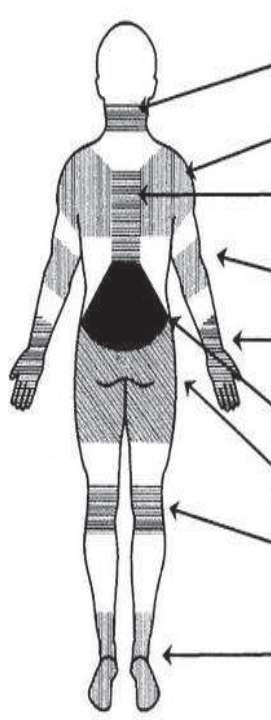
5. Qual sua renda pessoal mensal.
 ND.
 ≤ 1 SM.
 $\geq 2-3$ SM.
 ≥ 4 SM.

ANEXO IV

Questionário (Nórdico) Queixas Músculos Esqueléticas dos participantes Geral.

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

ANEXO V

Domínios e Facetas do WHOQOL-BREF - Adaptado de Fleck et al (2000)

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
10	Você tem energia suficiente par 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

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
16	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
25	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO VI

Questionário Processo e Organização do Trabalho

1. Há quanto tempo você trabalha nesta empresa?
 Até 2 anos.
 Acima de 2 anos.

2. Você acha que sua atividade laboral lhe expõe a algum risco que possa gerar uma doença?
 Sim.
 Não.

3. No seu trabalho, você lida com alguns produtos perigosos a sua saúde?
 Poeiras.
 Cimento.
 Materiais perfurocortantes.
 Outros.

4. Ao ser admitido na empresa você foi treinado para iniciar as atividades?
 Sim.
 Não.

5. O treinamento que você recebeu antes de iniciar suas atividades no trabalho durou:
 01 dia.
 01 semana.

() Outros.

6. Após o treinamento recebido para executar o seu trabalho existiu uma supervisão continuada da sua prática?

() Sim.

() Não.

7. No seu trabalho é promovido um encontro ou reunião, para se discutir as doenças relacionadas com as atividades desempenhadas?

() Sim.

() Não.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Goiânia-GO, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante

_____/_____/_____
Data

Assinatura do responsável pelo estudo

_____/_____/_____
Data

Telefone de contato do pesquisador: (062) 98106-7119