



MESTRADO EM CIÊNCIAS  
AMBIENTAIS E SAÚDE

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

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE  
FUNCIONÁRIOS DE INDÚSTRIAS DE CERÂMICA**

**NEYLA LADEIA GOMES DUARTE**

**Goiânia - GO**

**2015**



MESTRADO EM CIÊNCIAS  
AMBIENTAIS E SAÚDE

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

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE  
FUNCIONÁRIOS DE INDÚSTRIAS DE CERÂMICA**

**NEYLA LADEIA GOMES DUARTE**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cejane Oliveira Martins Prudente**

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

**Goiânia -GO**

**2015**

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)  
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

Duarte, Neyla Ladeia Gomes.  
D812q Qualidade de vida e capacidade de trabalho dos funcionários  
de indústrias de cerâmica [manuscrito] / Neyla Ladeia Gomes  
Duarte. – Goiânia, 2015.  
72 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de  
Goiás, Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde,  
2015.

“Orientadora: Profa. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente”.  
Bibliografia.

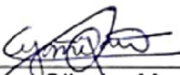
1. Qualidade de vida. 2. Trabalhadores. I. Título.

CDU 331.4(043)




DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE  
DEFENDIDA EM 11 DE MARÇO DE 2015 E CONSIDERADA  
APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA:

1)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente / PUC Goiás (Presidente)

2)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcius de Almeida Gomes / UNEB (Membro Externo)

3)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Priscila Valverde de Oliveira Vitorino / PUC Goiás (Membro)

4)

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Sônia Maria Mello Neves / PUC Goiás (Suplente)

## DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo ao meu esposo que me incentivou em todo momento, não medindo esforços para ajudar e nunca me deixar desistir. E os meus filhos Cauã e Davi que da melhor forma puderam compreender minhas ausências, e com muito carinho e expectativa aguardavam a minha chegada.*

## AGRADECIMENTOS

*À Deus, pelo dom da vida, por sua infinita graça e poder, sendo a minha sustentação durante os muitos obstáculos que ultrapassei nesta trajetória de estudo.*

*Aos meus pais, **Sergio Uilen D. Gomes** e **Eva Nilza L. F. Gomes**, os principais incentivadores da minha caminhada em busca do conhecimento.*

*Ao meu querido esposo, **Roberto Gabriel Duarte**, por seu apoio, companheirismo e otimismo, estando ao meu lado em todas as etapas da realização deste estudo.*

*Aos meus filhos **Cauã L. G. Duarte** e **Davi L. G. Duarte** pelas palavras de amor e carinho.*

*Aos meus irmãos, **Uilen Ladeia Gomes** e **Nathalie L.G. Azevedo**, pela amizade e companheirismo fraternal de todos os momentos.*

*À orientadora **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cejane Oliveira Martins Prudente**, pelo privilégio do convívio e paciência, compreensão, compromisso e competência durante a realização deste estudo.*

*Aos meus colegas de mestrado, **Mauro César Ribeiro** e **Vanessa Teixeira**, pela amizade construída, sempre compartilhando todos os bons momentos, os sofrimentos das viagens, as angústias e as alegrias.*

*Às alunas **Isaudite** e **Ryan Cidyone** pela dedicação e disponibilidade durante a coleta de dados*

*Às **indústrias de cerâmica e seus funcionários** que viabilizaram o desenvolvimento deste estudo, que com muita atenção, acolheram a pesquisadora, colaborando para a coleta de dados da amostra.*

## RESUMO

A qualidade de vida no trabalho tem sido bastante discutida uma vez que a saúde passou a ser debatida de forma integrada a outros conhecimentos. As atividades realizadas na indústria de cerâmica requerem demanda física elevada. Os trabalhadores de cerâmica lidam com riscos que começam desde a extração da argila, no transporte do mineral para a fábrica, nos processos de mistura e laminação do barro além dos riscos oferecidos pelo processo de queima do produto nos fornos. As características atuais do trabalho têm influenciado a saúde do trabalhador nas diversas formas de organização da atividade laboral e políticas de gerenciamento, desconsiderando os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe com isso a anulação de sua subjetividade para assegurar a produtividade e o cumprimento das metas. O objetivo deste estudo foi verificar a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida (QV) de funcionários de indústrias de cerâmica. Trata-se de uma pesquisa descritiva. Participaram do estudo 73 funcionários da linha de produção. Foram utilizados o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), o instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde Abreviado (WHOQOL-bref) e uma ficha de perfil sociodemográfico. Verificou-se que 91,7% dos funcionários foram classificados como tendo boa e excelente capacidade para o trabalho. A qualidade de vida obteve pontuação média acima de 60 em todos os domínios analisados, sendo maior no domínio relações sociais (79,11) e menor no domínio ambiental (60,92). Conclui-se que os funcionários apresentaram-se resilientes apesar das demandas exigidas e dos possíveis riscos enfrentados no trabalho, a maioria apresentou ter boa qualidade de vida e estão satisfeitos com suas condições de saúde e apresentam boa capacidade para o trabalho.

**Palavras chave:** Qualidade de vida, Avaliação da Capacidade de Trabalho, Trabalhador

## **ABSTRACT**

The quality of work life has been much discussed since the health started to be discussed in an integrated manner to other knowledge. The activities carried out in the ceramics industry require high physical demand. The ceramic workers deal with risks that start from the clay extraction, mineral transport to the factory, the mixing processes and rolled the clay and risks offered by the product of the firing process in the ovens. Actual job characteristics have influenced the health of workers in the several ways of working organization and management policies, disregarding the physical and mental limits of the worker, imposing on it with that the annulment of their subjectivity to ensure productivity and achievement of targets. The objective of this study was to investigate the influence of work ability and quality of life (QL) of ceramics industry workers; and relate the socio-demographic and occupational profile with the quality of life and the ceramic industry work ability. This was an analytical cross-sectional study. 73 employees of the production line participated the study. It was used the Work Ability Index (WAI), the instrument of Short Assessment of World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) and a social demographic record. By the WAI instrument, it was found that 91.7% were rated as having good and excellent work ability. The quality of life had an average above 60 in all analyzed areas, being higher in social relations domain (79.11) and lower in the environmental field (60.92). It was found that the higher the monthly income of the family better quality of life in the psychological domain on the quality of life questionnaire. It was concluded that the employees showed up resilient despite the required demands and possible risks faced at work. The most had a good quality of life and are satisfied with their health and have a good work ability.

**Key word:** Quality of life, Work Capacity Evaluation, Worker



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Qualidade de vida do Trabalhador</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Capacidade de Trabalho</b>	<b>14</b>
<b>2.3</b>	<b>O Trabalho e a Indústria de Cerâmica no Alto Sertão da Bahia</b>	<b>15</b>
<b>2.4</b>	<b>Saúde do Trabalhador</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo e Aspectos Éticos</b>	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>População e amostra</b>	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>Local e Data da Coleta de Dados</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>23</b>
<b>4.5</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>25</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise de dados</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>PUBLICAÇÃO</b>	<b>27</b>
	<b>Artigo- Capacidade para o trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores de indústrias de cerâmica da microrregião do Sudoeste baiano</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXOS.</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXO A - ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXO B - WHOQOL-BREF</b>	<b>50</b>
	<b>ANEXO C - PARECER CONSTUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXO D - NORMAS DE INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA DE CIÊNCIA &amp; SAÚDE COLETIVA</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXO E - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO</b>	<b>68</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE B - FICHA DO PERFIL SOCIODEMOGRAFICO</b>	<b>72</b>

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1-	Distribuição das variáveis do perfil sociodemográfico e ocupacional, n=73, Guanambi, BA, 2014.	32
Tabela 2 -	Descrição das esferas e pontuação total do índice de capacidade para o trabalho, n=73, Guanambi, BA, 2014.	32
Tabela 3 -	Descrição dos domínios do questionário WHOQOL-Bref, n=73, Guanambi, BA, 2014.	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANICER	Associação Nacional da Indústria Cerâmica
CT	Capacidade de trabalho
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
IC	Intervalo de Confiança
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUC-Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
QV	Qualidade de vida
SPSS	<i>Statistical Package for Social Scienses</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL-100	<i>World Health Organization Quality of Life-100</i> (Instrumento de Avaliação de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde-100)
WHOQOL-bref	<i>World Health Organization Quality of Life- Bref</i> (Instrumento de Avaliação Abreviado de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde)

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho, como meio de se manter, é também o elemento mais importante da produção social, que exige certa quantidade de energia física e psíquica, que nesse processo é chamado de força de trabalho (MORETTI, 1998). Pode ser caracterizado como sinônimo de esforço, labutação, luta, ocupação, atividade, ofício, profissão, emprego, tarefa, ação a fim de transformar a matéria, resultado de uma determinada ação, diferenciando-se de lazer (ZEN, 2006).

As atividades realizadas na indústria de cerâmica requerem demanda física elevada. Durante o processo de produção dos tijolos, telhas e lajes a participação do funcionário é efetiva desde a extração e carregamento da argila, até a moldagem das peças, secagem, queima e distribuição desses produtos. O funcionário ainda controla manualmente a quantidade a ser inserida de argila localizada no caixão alimentador para moldagem das peças (MARCOS, 2011).

Os riscos ocupacionais oriundos das condições de trabalho podem promover alterações ou agravos à saúde relacionados direta ou indiretamente ao trabalho, e contribuir com o aparecimento de diversos sinais que irão repercutir na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Proporcionar a saúde do trabalhador compete às empresas, aos órgãos públicos e ao próprio trabalhador envolvido. A empresa deve ter como meta melhoria no ambiente laboral e proporcionar o desempenho dos trabalhadores oferecendo e disponibilizando projetos de prevenção e promoção à saúde deste trabalhador.

A qualidade de vida no trabalho tem sido uma temática constante nas discussões científicas e é debatida de forma integrada a outros conhecimentos. As interações da vida com o ambiente, as relações interpessoais, os fatores biomecânicos e a realização profissional e pessoal são fatores relevantes na saúde do trabalhador.

A qualidade de vida envolve questões inerentes à individualidade e subjetividade de cada pessoa, levando em consideração o seu próprio julgamento, uma vez que a mesma pode ser obtida através da conquista da satisfação e realização pessoal, profissional e social.

As diferentes reações de trabalhadores em atividade laboral são consequências da organização, do contexto e da maneira como o trabalho é realizado, afetando o seu modo de agir e de pensar.

A capacidade para o trabalho é uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho e ambiente

de trabalho (ILMARINEN, 2001). Esta capacidade pode ser avaliada a partir da percepção do próprio trabalhador, por meio do Índice de Capacidade para o trabalho (ICT) que contém dez questões sintetizadas em sete dimensões (MARTINEZ et al., 2009).

Os funcionários de cerâmica ficam expostos a altíssimas temperaturas para a queima dos produtos por um período de até 12 horas, independente do turno de produção, uma vez que a cidade de Guanambi se localiza no alto sertão baiano onde atinge temperaturas de 38°C a 42°C durante o verão, proporcionando desconforto em qualquer atividade que exija demanda física em ambiente aberto. Conhecer os fatores que podem gerar agravos à saúde e os aspectos organizacionais de uma empresa é imprescindível no desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção a saúde do trabalhador.

Apesar das demandas físicas e mentais e dos possíveis riscos que possam causar a esses funcionários, há carência de estudos que contemplem questões pertinentes ao estado de saúde e à capacidade de trabalho desse grupo de profissionais no Brasil. Segundo Costa et al. (2012), poucos são os estudos que caracterizam a qualidade de vida em trabalhadores brasileiros no contexto industrial.

Uma análise sobre a capacidade para o trabalho e qualidade de vida se torna fundamental no desenvolvimento deste trabalho, pois fatores relacionados aos recursos humanos dispensados ao trabalho executado como exigência física, mental e social, podem ocasionar problemas à saúde ou na qualidade de vida do funcionário. As intervenções preventivas e diagnósticas poderão favorecer a elaboração de ações que visem auxiliar o fortalecimento de políticas públicas em saúde e na qualidade de vida do trabalhador.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Qualidade de vida do trabalhador

Diversos setores e estudiosos passaram a dar um enfoque específico a qualidade de vida direcionando os seus discursos e ações a áreas específicas do conhecimento como a ergonomia, a psicologia, administração, medicina, ciências políticas e sociais.

A qualidade de vida vai além do trabalho e das funções exercidas pelo trabalhador, engloba os aspectos afetivos, sociais, intelectuais e aspirações que norteiam a vida humana. Para Grande et al. (2013), a qualidade de vida torna-se um indicador bastante complexo, que tenta estimar a capacidade de se ter ou construir uma vida em condições dignas.

A interpretação de qualidade de vida vem tomando proporções bastante interessantes que envolvem a percepção tanto das condições de trabalho devido as circunstância do ambiente, químico, biológico, mecânico, ergonômico ou psíquico que desafiam o cumprimento das atividades laborais, como também das condições de vida que se expressam pelas possibilidades da pessoa em estar no controle (SCOPINHO, 2010).

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu qualidade de vida como percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994). O termo qualidade vida é multidisciplinar e são diversas as atribuições e conceitos empregados ao tema, portanto, cada segmento leva em consideração pontos de vista diferentes.

Segundo Minayo et al. (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, que a ele se reportam em várias épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca de relatividade cultural.

Para Carmo et al. (2011), o termo qualidade de vida é definido atualmente como o resultado de relação de fatores que constituem o cotidiano do ser humano, em uma somatória de acontecimentos, pessoas e situações na esfera privada e pública, destacando-se a dimensão do trabalho como expressiva significância na vida das pessoas.

Os instrumentos de qualidade de vida podem ser genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos têm como vantagens a possibilidade de avaliação simultânea de várias áreas ou domínios, a possibilidade de serem usados em qualquer população e o fato de permitirem comparações entre pacientes com diferentes doenças. No entanto, podem apresentar dificuldade no processo de validação psicométricas do instrumento, como ocorre nos específicos (GUYATT, 1995).

O conceito de qualidade de vida não pode ser desvinculado dos fatores pessoais, sociais, afetivos e do próprio trabalho, pois estes constituem o cotidiano do trabalhador. Tentando sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e de sua relatividade às diferentes culturas e realidades sociais, Minayo et al. (2000) relatam que diversos instrumentos têm sido construídos. O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Estes domínios são divididos em 24 facetas, composta cada uma de quatro perguntas. Além desta, tem ainda a 25ª que compreende perguntas gerais de qualidade de vida (FLECK, 2000).

O Grupo de Qualidade de Vida da OMS percebendo a necessidade de instrumentos curtos que demandassem pouco tempo para seu preenchimento, desenvolveu uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref. O WHOQOL-bref é um importante instrumento que vem sendo utilizado na avaliação da qualidade de vida. A versão em português do instrumento apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste (FLECK et al., 2000).

O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, que são representados em várias facetas. As questões que compõem as facetas são formuladas em escalas de respostas do tipo Likert. São utilizadas quatro tipos de escalas: intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito, muito ruim-muito bom). Este instrumento é auto-aplicável considerando os últimos 15 dias vividos pelos respondentes (FLECK, 2000).

Em revisão sistemática realizada por Kluthcovsky e Kluthcovsky (2009), sobre os estudos que utilizaram o WHOQOL-bref como instrumento para coleta de dados em avaliações de qualidade de vida, o Brasil (14,2%) foi o país que mais se destacou em publicações sobre o tema, seguido de Taiwan (13%). Esse aumento de publicação divulga e

dá visibilidade ao instrumento, demonstrando suas diversas possibilidades de utilização, em uma perspectiva internacional e transcultural. E relatam ainda a importância de uma melhor compreensão das populações estudadas, dos objetivos do estudo e do conhecimento produzido sobre o tema que pode auxiliar no desenvolvimento de novas pesquisas.

## 2.2 Capacidade de Trabalho

A capacidade de trabalho tem sido conceituada por Ilmarinen (2001) como uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, cultura organizacional e ambiente de trabalho. Esse conceito é expresso como: quão bem está, ou estará, o trabalhador no presente ou em um futuro próximo, e quão capaz ele ou ela são para executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais (TUOMI, 2005).

Tuomi et al. (2005) propuseram um protocolo de avaliação, o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), resultados de pesquisas do *Finish Institute of Occupational Health* (Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional), destinadas aos serviços de saúde ocupacional.

Esse questionário foi elaborado a partir de estudos realizados na Finlândia com acompanhamento de uma coorte de trabalhadores de 1981 a 1992, sobre a capacidade de trabalho fundamentado no modelo teórico estresse-desgaste (KUJALA et al., 2005). No Brasil, os estudos sobre capacidade para o trabalho iniciaram após tradução e adaptação do questionário do ICT. Algumas alterações foram feitas para garantir o entendimento das questões para que pudessem ser autoaplicável desde que a escolaridade mínima seja a quarta série do ensino fundamental (TUOMI, 2005).

O ICT é um instrumento que permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador, por meio de dez questões sintetizadas em sete dimensões (MARTINEZ et al., 2009).

Renosto et al. (2009) avaliaram a confiabilidade do teste-reteste do ICT em trabalhadores do setor metal-mecânico, que responderam aos questionários autoadministrados por duas vezes com intervalo de 4 semanas. Os níveis de confiabilidade foram aceitáveis para a classificação da capacidade para o trabalho.

Martinez et al. (2006) realizaram um estudo com objetivo de identificar as dimensões da saúde que estão associadas à capacidade para o trabalho e verificar se estas relações são influenciadas por características demográficas ou ocupacionais. Participaram da



pesquisa 224 empregados de uma empresa de autogestão. Foram administrados questionários autoaplicados referentes a aspectos sociodemográficos e ocupacionais, satisfação no trabalho, saúde e capacidade de trabalho. Os trabalhadores com exigências de trabalho mental tendem a ter sua capacidade para o trabalho mais preservada do que aqueles com conteúdo predominantemente físico, o que foi verificado na maior parte da população estudada. Os resultados mostraram que, independentemente de outras características, quanto melhor a qualidade da saúde física e mental, melhor capacidade para o trabalho.

### **2.3 O Trabalho e a Indústria de Cerâmica no Alto Sertão da Bahia**

Na antiguidade clássica, por volta do século V o trabalho obedeceu a duas vertentes básicas: elites dominantes ocupavam-se exclusivamente do trabalho intelectual, artístico, especulativo ou político, e do outro lado as funções consideradas subalternas por sua natureza rústica, braçal eram desempenhadas pelos guerreiros que perdiam as lutas. A invenção e o uso das máquinas a vapor, de novas ferramentas de trabalho e a criação de equipamentos destinados à indústria têxtil tornaram possível a evolução do sistema de trabalho. Profundas mudanças ocorreram com a substituição do trabalho rural e do artesanato pelas atividades industriais (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006).

As condições de vida do trabalhador modificaram-se radicalmente, mas a miséria, o serviço estafante e prolongado, as péssimas condições de moradia e de alimentação prosseguiram, afligindo a classe trabalhadora (BERLINGUER, 1988).

A Revolução Industrial reuniu e abarcou modificações ideológicas, econômicas e sociais que transformaram a sociedade exclusivamente agrária em verdadeira sociedade industrial e urbana. O predomínio das máquinas, a intensificação do comércio, o trabalho operário e não mais artesanal, além de outros fatores, fizeram da Revolução Industrial um marco histórico singular. Com a expansão da indústria e do comércio, houve a substituição do trabalho escravo, servil e corporativo pelo trabalho assalariado em larga escala, do mesmo modo que a manufatura cedeu lugar à fábrica e, mais tarde, à linha de produção (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006).

O significado que o trabalho assume para cada indivíduo é singular, sendo construído a partir das vivências subjetivas dos trabalhadores e por meio de técnicas particulares que cada sujeito desenvolve (DEJOURS, 1992). Com isso, percebe-se que o trabalho vai além da função de prover sustento, na medida em que envolve mobilização da subjetividade, inteligência e criatividade do trabalhador (DEJOURS, 2004).

Pode-se dizer que o trabalho é visualizado como mediador de integração social, tanto pelo seu valor econômico quanto cultural, influenciando, de forma decisiva o modo de vida das pessoas, bem como sua saúde física e mental (SOUZA et al., 2008). Na atualidade, com a nova configuração, o trabalho assumiu um papel de relevância, ao nortear o tempo e a vida das pessoas (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006). Desta forma, o trabalho não é só um modo de ganhar a vida, mas também uma forma de inserção social e, por vezes, um fator causador de sofrimento, deterioração, envelhecimento e adoecimento dos trabalhadores (GIRONDI; GELBCKE, 2011).

As indústrias de cerâmica fazem parte do grupo das indústrias de transformação, fabricação de produtos minerais não-metálicos, obtidos geralmente após tratamento térmico em temperaturas elevadas.

O setor cerâmico é amplo e heterogêneo, o que induz a dividi-lo em sub-setores ou segmentos em função de diversos fatores como matérias-primas, propriedades e áreas de utilização (ABCERAM, 2014). As indústrias de cerâmica produzem materiais de coloração avermelhada como tijolos furados, lajes e telhas, de uso estrutural que são empregados na construção civil que utiliza como matéria- prima a argila vermelha.

A indústria da cerâmica é formada por aproximadamente 7.430 empresas no Brasil, empregando diretamente 293 mil trabalhadores e gerando 1,25 milhões de empregos indiretos. Além disso, segundo a Associação Nacional da Indústria Cerâmica-ANICER (2014), apresentou em 2011 um faturamento anual de seis bilhões. Esse tipo de indústria possui seu crescimento associado ao da indústria da construção civil (MARCOS et al., 2011).

Esse setor movimentava em torno de 60.000.000 de toneladas de matérias primas ao ano, com reflexos nas vias de transportes, e no meio ambiente de extração de argila. Referente ao envio dos produtos, possui um raio médio de ação em torno de 250km, tornando inviável o transporte de material além deste limite. Para as telhas o alcance é maior, podendo estar nos 500km, havendo casos de 700km para telhas especiais (BUSTAMANTE et al., 2000).

As cerâmicas se localizam, preferencialmente, em regiões próximas a jazidas, compostas de depósitos de argila, principal matéria-prima utilizada na fabricação dos produtos. Segundo Lucena (2007), o processo produtivo inicialmente ocorre com a extração da argila em regiões de várzeas com maquinário e equipamentos apropriados. As jazidas de argila que são exploradas são submetidas a uma análise de volume disponível, acesso para veículos pesados, qualidade dos materiais e logística de distribuição para o consumidor, a fim de que se tenha a viabilidade técnica e econômica para a indústria de cerâmica.

A queima é uma importante etapa do processo, pois as propriedades físicas, químicas e mecânicas da argila são submetidas ao fogo. Os fornos trabalham 24 horas por dia, no período da noite há uma equipe de “forneiros” responsável por manter a temperatura. A etapa da queima possui quatro fases: a) preenchimento do forno com as peças cerâmicas (tijolos); b) pré-aquecimento e aquecimento do forno com a utilização da lenha, com duração aproximada de 12 horas, até que a temperatura atinja a faixa entre 950°C e 1000°C; c) queima propriamente dita, quando a temperatura se estabelece no padrão desejável permanecendo por um período de 12 a 13 horas até que o produto adquira a coloração pretendida e d) retirada manual das peças cerâmicas, de forma gradual e cuidadosa com o auxílio de circuladores de ar para minimizar os efeitos do calor sob os funcionários (MARCOS et al., 2011).

O índice de perda do setor de cerâmica vermelha pode variar de 3% a 30%, (DIAS, 2004). O valor dessa perda pode variar a depender de alguns fatores como o nível tecnológico de cada indústria em cada região, o tipo de matéria-prima utilizada, a qualidade e escolaridade dos trabalhadores, entre outros. Admitindo um índice de 10% e considerando a produção da indústria cerâmica vermelha brasileira em 2002, esse setor apresentaria uma geração de resíduo de cerca de 6,5 milhões de toneladas/ano (DUALIBI; CARVALHO, 2002). O volume de resíduo gerado é significativo, ocasionando problemas de transporte, de estocagem, de manutenção dos depósitos e ambientais (GONÇALVES, 2007).

As plantas industriais brasileiras de placas cerâmicas apresentam, atualmente, dois tipos de processos: moagem por via seca e moagem por via úmida. Cada tipo de processo expõe de forma diferenciada os trabalhadores ao risco de doenças respiratórias, em razão da diferente composição mineral das argilas utilizadas como matéria-prima (argilas branca e vermelha) e das diferentes fontes de geração de poeira (ANFACER, 2011).

A poluição ambiental aparece como uma característica das indústrias de cerâmicas, uma vez que no processo de queima do produto é possível observar alto índice de fumaça, cinza e materiais particulados e irritantes primários das vias aéreas superiores e olhos, resultantes dos vários tipos de materiais utilizados na alimentação dos fornos. Para minimizar esse quadro, é indicada a utilização de filtros nas chaminés e máscaras com elementos filtrantes adequados. Deve existir sistema de ventilação e/ou exaustão adequado para evitar a concentração de contaminantes nas áreas de produção e estocagem. Quanto aos riscos ambientais, a degradação do meio ambiente propiciada pela indústria cerâmica pode levar ao alto consumo de energia vegetal com esgotamento de áreas legalizadas para exploração (MARCOS, 2009).

## 2.4 Saúde do Trabalhador

A revolução industrial, que se iniciou no século XVIII, reuniu em um só espaço trabalhadores e os novos meios de produção, as máquinas. O modo de produção social da época industrial aumentou a especialização das atividades laborais e a divisão do trabalho, contribuindo para o afastamento das pessoas do conteúdo de suas próprias atividades (FARIA, 2005).

No decorrer da história, o trabalhador passou a ser visto como um elemento essencial para o desenvolvimento da empresa e, com isso, a sua saúde, o bem estar e a satisfação com trabalho passaram a fazer parte de programas de promoção da qualidade de vida. O trabalho deve ser analisado a partir de uma visão holística que contempla o trabalhador em várias dimensões como a ergonomia, as relações interpessoais, os aspectos sociais, questões hierárquicas e o nível de satisfação pessoal. Corroborando com esta ideia, Magri (2007) afirma que a saúde do trabalhador tornou-se um campo específico da área da saúde pública, que propõe atuar por meio de procedimentos próprios, com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho.

Segundo Dejours (2004), na realização de trabalho, quer seja de forma consciente ou inconsciente, a saúde se estabelece por meio da mobilização das potencialidades de adaptação própria do ser humano, que tanto permitem enfrentar os desafios e gerar prazer, quanto evitar o sofrimento. A precariedade do trabalho está relacionada a perda dos direitos sociais, a falta de vínculos formais e o descumprimento generalizado das normas e direitos que definem como o trabalho deve ser realizado dentro dos padrões socialmente aceitáveis de saúde e segurança para os que trabalham (SCOPINHO, 2010).

O trabalho tem um papel importante na vida do homem, mas quando realizado de forma inadequada, em condições ambientais desfavoráveis ou com insatisfações, pode causar agravos à saúde. A medida em que o indivíduo se insere no contexto de uma organização, está sujeito a variáveis que afetam diretamente o seu trabalho, bem como a vida fora dele, tanto de forma positiva como negativa (MARTINS, 2011). Além disso, quando o modo de organização possibilita desafios e liberdades, mesmo no ambiente de trabalho, torna-se possível a expressão de emoções, o desenvolvimento de habilidades e a reafirmação da autoestima (MEDEIROS, 2002).

O indivíduo perdendo a motivação e a satisfação para exercer suas atividades, menos envolvido estará com o trabalho, contribuindo assim para a diminuição da produtividade e qualidade dos produtos, gerando um aumento de custo de produção, tornando-se problema central para os que organizam e administram uma empresa

(SCOPINHO, 2010). As novas formas de organização que buscam tornar trabalho e vida pessoal complementares, interferem na satisfação do indivíduo, refletindo em seu desempenho para o trabalho (MEDEIROS, 2002).

É certo que, se os trabalhadores não estiverem satisfeitos com sua vida pessoal e profissional, não estarão mobilizados para contribuir com a qualidade do trabalho desempenhado. As empresas que almejam o reconhecimento e, mesmo, a sobrevivência no mercado, têm assumido que o sucesso está em funcionários com qualidade em suas vidas, o que proporciona resultados positivos, tanto para o empregado, na forma de uma vida mais saudável e satisfatória, como para a empresa, na forma de retenção de seus colaboradores, redução no absenteísmo, melhorias no clima organizacional, nos relacionamentos, na produtividade e nos resultados (MEDEIROS, 2002).

Nos dias atuais, o trabalho tem se tornado parte essencial da vida do homem e de sua identidade individual. A qualidade de vida no trabalho passou a ser considerada o sucesso de qualquer empresa (SURREY, 2001). Cabe as empresas a partir desse propósito, enxergar os trabalhadores como seres humanos completos, com necessidades não apenas econômicas, mas também físicas, sociais, psicológicas e intelectuais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho de funcionários de indústrias de cerâmica.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a qualidade de vida referente aos domínios físico, psicológico, relações social e meio ambiente de trabalhadores de indústrias de cerâmica;
- Correlacionar as variáveis idade, renda familiar e tempo de serviço com a pontuação total do Índice de Capacidade para o trabalho e os domínios do WHOQOL-bref;
- Comparar os diferentes níveis de escolaridade e estado civil com a pontuação total do Índice de Capacidade para o trabalho e os domínios do WHOQOL-bref.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo e Aspectos Éticos**

Trata-se de um estudo transversal analítico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) com parecer nº 22505113.9.0000.0037/2013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

### **4.2 População e Amostra**

A população de estudo foi constituída por 117 trabalhadores de seis indústrias de cerâmica de Guanambi, alto sertão da Bahia. A amostra de conveniência foi composta por 73 trabalhadores que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, que exercessem a mesma função há no mínimo um ano, e trabalhassem nos setores de produção de cerâmicas, operação de máquinas, transporte, serviços gerais ou armazenamento de produtos. Foram excluídos do estudo os funcionários do setor administrativo e os funcionários de férias, cumprindo aviso prévio e de licença.

### **4.3 Local e Data da Coleta de Dados**

O Município de Guanambi está localizado no alto sertão da Bahia. Os registros históricos indicam que seu início se dera na segunda metade do século XIX, quando, às margens do Rio Carnaíba de Dentro, estabeleceu-se como povoado. Mas somente no ano de 1919, por meio da Lei Estadual nº 1.364 de 14 de agosto, tornou-se município, cuja instalação se confirmou no ano seguinte (IBGE, 2014).

Guanambi atravessou quase todo o século XX sustentado pela agropecuária e, em menor medida, ao menos até a terceira parte do século, como ponto de intercâmbio de mercadorias produzidas na região e provenientes de outras partes do país, que chegavam em tropas de mulas carregadas às margens do Rio São Francisco, distante, aproximadamente, 100 km. Foi a partir da década de 70 do século passado, com a intensificação durante a década de 80, que o município passou a experimentar um forte processo de transformação socioeconômica com rebatimentos decisivos para o seu futuro enquanto cidade pólo-regional (CESG, 2014).

A pouco menos de uma década para completar seu centenário, Guanambi tem uma população estimada em 80 mil habitantes e é, atualmente, cidade referência para mais de 50 municípios situados nas microrregiões da Serra Geral, Médio São Francisco, Oeste e Sudoeste da Bahia e mais o extremo norte de Minas Gerais. Por apresentar um comércio dinâmico caracterizado por diversificação de produtos e serviços, sendo sede para mais de 2.500 estabelecimentos comerciais em operação e cerca de 350 unidades industriais, a cidade aglutina transações comerciais e financeiras envolvendo agentes de todo o Estado da Bahia e outras regiões do Brasil (IBGE, 2014).

O estudo foi realizado em seis indústrias de cerâmicas: Cerâmica Betel, Cerâmica João de Barro, Cerâmica Oliveira, Cerâmica Guanambi, Cerâmica Orion e Cerâmica Bem-Ti-Vi, todas localizadas na cidade de Guanambi-BA. As indústrias de cerâmica que participaram do estudo são empresas particulares com fins lucrativos, que utilizam como matéria-prima a argila vermelha para produção de blocos, telhas e lajes, usados na construção civil. A pesquisa foi realizada de fevereiro de 2013 à dezembro de 2014, sendo que a coleta de dados ocorreu de fevereiro de 2014 à junho de 2014.

Os trabalhadores das indústrias participantes são contratados de acordo a Consolidação das Leis do Trabalho (regime CLT) e a distribuição das 44 horas semanais é feita de segunda a sexta- feira. Durante o dia de trabalho, os funcionários tem uma pausa para lanche oferecido pela empresa no turno da manhã. As indústrias de cerâmica terceirizam serviços prestados por outras empresas responsáveis pelos programas de gestão, saúde e segurança do trabalho em atenção a legislação vigente. As empresas possuem refeitório, vestiário, sanitários, água potável e material de primeiros socorros em local de fácil acesso. Os trabalhadores são submetidos a exames admissionais, periódicos e demissionais, recebem equipamentos de proteção individual e treinamento para a sua utilização.

Para melhor compreender as funções desempenhadas no processo de produção, os trabalhadores foram agrupados em três categorias: forneiro; ajudante geral (auxiliar de serviços gerais, auxiliar de limpeza e motorista) e operador da linha de produção (operador de máquina, auxiliar de produção, gerente de produção, carregador e operador de maromba).

A produção inicia-se no processo de extração da argila seguida do transporte desta matéria-prima para o pátio das indústrias. O operador de máquina faz uso de uma pá carregadeira para abastecer o caixão alimentador com a argila antes depositada no pátio. Do caixote alimentador esteiras motorizadas conduzem a argila que chega até o misturador, onde o operador de maromba controla a umidade da argila, conferindo-lhe uma característica homogênea. Em seguida, a argila é conduzida até o laminador, equipamento responsável pela compactação laminar da argila.



Outras esteiras motorizadas conduzem a argila agora laminada até um equipamento denominado maromba que é controlado pelo operador de maromba, que além desta função também realiza manutenção preventiva do equipamento e reparos. Na maromba ocorre a moldagem das peças em forma de telhas, blocos ou lajotas, a serem produzidas pelas indústrias de cerâmica.

O auxiliar de produção atua na recepção dos produtos a frente da maromba e no transporte para secagem, armazenamento e posterior processo de queima. Ele trabalha em pé, realizando movimento rotacional e de flexão de tronco com frequência. O enforador retira materiais dos pátios de secagem, preenche os fornos organizando os blocos, lajotas e telhas para a queima. O forneiro é o responsável pela queima dos materiais cerâmicos, ele alimenta os fornos com combustíveis sólidos (lenha e/ou serragem) ou outra fonte de combustão, por um período de até 12 horas, independente do turno de produção.

O ajudante geral auxilia no transporte manual dos produtos, no abastecimento dos fornos e no carregamento da carga; o carregador por sua vez, carrega os caminhões para entrega dos produtos; o motorista faz o transporte do produto até o consumidor e o gerente de produção é o responsável pela equipe de trabalho, acompanhando todas as etapas da produção.

#### **4.4 Instrumentos**

Foram utilizados como instrumentos de avaliação, dois questionários estruturados e validados na língua portuguesa. Para avaliação da Qualidade de vida foi utilizado o questionário da Organização Mundial de Saúde, o *World Health Organization Quality of Life*, na sua versão abreviada (WHOQOL-bref) (Anexo). Para avaliar a Capacidade de Trabalho foi utilizado o Índice de Capacidade para Trabalho (ICT) (Anexo B). Os funcionários receberam uma ficha de perfil sociodemográfico desenvolvida pelos pesquisadores, com informações pessoais dos mesmos.

O WHOQOL-bref é um importante instrumento de avaliação da qualidade de vida, que contém 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida: a primeira refere-se a autopercepção de qualidade de vida e a outra a satisfação de saúde. As demais 24 questões são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relação social e meio ambiente, sendo que cada domínio é representado em várias facetas. E suas perguntas foram formuladas para escalas de respostas do tipo Likert (1-5), um tipo de escala psicométrica usada habitualmente em questionários de pesquisa de opinião. As questões são respondidas por meio de quatro tipos de escalas: intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-

completamente), frequência (nunca- sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito, muito ruim-muito bom). Este instrumento é auto-aplicável considerando os últimos 15 dias vividos pelos respondentes (FLECK, 2000).

Aos entrevistados é solicitado que indiquem o seu grau de concordância ou discordância, com uma informação que está sendo medida. A estas informações são atribuídos valores numéricos e/ou sinais às respostas para direcionar a reação do entrevistado à declaração. As respostas de concordância recebem valores altos ou positivos e as respostas com declarações de discordância recebem valores baixos ou negativos. A pontuação total das respostas é dada com o somatório das pontuações obtidas para cada afirmação (FLECK, 2000; WHOQOL, 1998).

Conforme descrito por Renosto et al.(2009) e Tuomi et al. (2005) o questionário do ICT é composto por sete dimensões, sendo que os escores são adquiridos por meio de uma determinada pontuação para cada uma das 10 questões, segue as seguintes dimensões:

1) capacidade para o trabalho atual e comparada com a melhor de toda vida representada por escore de 0 a 10 pontos;

2) capacidade para o trabalho em relação as exigências físicas e mentais do trabalho, por meio de duas questões sobre a natureza do trabalho (físico, mental ou misto) e que, ponderadas, fornecem um escore de 2 a 10 pontos. A pontuação é dada utilizando apenas uma das fórmulas seguintes: a) para o trabalho com demandas físicas: (escore físico x 1,5) + (escore mental x 0,5) = total, b) para o trabalho com demandas mentais (escore físico x 0,5) + (escore mental x 1,5) = total, c) para os trabalhos com ambas as exigências a quantidade de pontos permanece inalterada: escore físico + escore mental = total;

3) número atual de doenças autoreferidas e diagnosticadas por médico, obtido a partir de uma lista de 51 doenças, definindo um escore de 1 a 7 pontos. Não são utilizadas na pontuação aquelas de opinião do indivíduo, somente as diagnosticadas clinicamente. O escore é atribuído da seguinte forma: 1 ponto se pelo menos tem diagnóstico de cinco doenças, 2 pontos se quatro doenças, 3 pontos se três doenças, 4 pontos se duas doenças, 5 pontos se uma doença e 7 pontos se não apresentar nenhuma doença;

4) estimativa de perda do trabalho devido a doenças, avaliado através de uma questão com escore variando de 2 a 6 pontos, escolhendo-se o pior valor assinalado;

5) falta ao trabalho durante os últimos 12 meses, por doença, obtida a partir de uma questão sobre o número de faltas, categorizada em cinco grupos, com escore variando de 1 a 5 pontos;

6) prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho, obtida a partir de uma questão com pontuação de 1,4 ou 7 pontos, considerando o valor circulado no questionário;

7) recursos mentais, avaliada a partir de 3 questões. Os pontos da questão são somados e o resultado é contado da seguinte forma: soma 0-3 = 1 ponto; soma 4-6 = 2 pontos; soma 7-9 = 3 pontos e soma 10-12 = 4 pontos.

As pontuações de cada dimensão são somadas totalizando um escore mínimo de 7 e no máximo 49, fornecendo assim uma medida da capacidade para o trabalho. O escore até 27 corresponde à baixa capacidade para o trabalho, de 28-36 à moderada capacidade, de 37-43 à boa capacidade e de 44-49 à excelente capacidade (RENOSTO,2009; TUOMI,2005).

A ficha de perfil sociodemográfico e ocupacional possui variáveis quantitativas (idade, renda familiar e tempo de serviço) e qualitativas (função na empresa, escolaridade e estado civil).

#### **4.5 Procedimentos**

Os trabalhadores das indústrias de cerâmica foram previamente selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, a partir de dados fornecidos pelo setor de recursos humanos de cada empresa envolvida na pesquisa. Foi agendada previamente uma reunião, no horário de trabalho, com todos os prováveis participantes do estudo para esclarecimento dos objetivos, benefícios, riscos, procedimentos e todas as etapas da pesquisa. Nesta mesma reunião, os funcionários que consentiram em participar assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi realizada na própria indústria, em uma sala reservada para esta finalidade, no horário de trabalho, em datas e turnos previamente agendados com a empresa e com os participantes. As entrevistas foram individuais. Optou-se pela entrevista para que maior número de respostas fossem obtidas; e para facilitar a compreensão dos instrumentos pelos funcionários o pesquisador se colocou ao lado dos mesmos, permitindo que os questionários fossem visualizados.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados foram analisados com o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 16.0. A distribuição das variáveis sociodemográficas e ocupacionais foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, apenas a idade foi apresentada média e desvio padrão.

A descrição das pontuações dos questionários ICT e WHOQOL-Bref foi apresentada com médias, desvio padrão, mediana e Intervalo de Confiança (IC).

A correlação entre as variáveis idade, renda familiar, tempo de serviço e os domínios do questionário WHOQOL-bref e pontuação total do ICT foi realizado por meio da correlação de Pearson.

A comparação entre as variáveis escolaridade e estado civil e os domínios do questionário WHOQOL-Bref e pontuação total do ICT foi realizada pelo teste t Student e teste Anova (Teste Tukey para detalhamento de significância). Foi utilizado como nível de significância o valor de 5% ( $p < 0,05$ ).

## 5 PUBLICAÇÃO

Revista Ciência e Saúde Coletiva

### Artigo-

#### **Capacidade para o trabalho e Qualidade de vida de trabalhadores de indústrias de cerâmica do Alto Sertão baiano**

#### **Work Ability and Quality of life ceramic industries workers of High Bahia Hinterland**

Neyla Ladeia Gomes Duarte<sup>1</sup>

Cejane Oliveira Martins Prudente<sup>1</sup>

**Resumo** *O trabalho dos funcionários da linha de produção de cerâmica é caracterizado pela presença de demandas físicas e mentais, além dos riscos à exposição de altas temperaturas. O objetivo deste estudo foi verificar a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida (QV); e relacionar o perfil sociodemográfico e ocupacional com a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho de funcionários de indústria de cerâmicas. Trata-se de uma pesquisa descritiva. Participaram do estudo 73 funcionários da linha de produção. Foi utilizado o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT), o Instrumento de Avaliação Abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) e uma ficha de perfil sociodemográfico e ocupacional. Identificou-se que 57,5% dos funcionários foram classificados como tendo boa capacidade para o trabalho e 1,4% baixa capacidade para o trabalho. A qualidade de vida obteve pontuação média acima de 60 em todos os domínios analisados, sendo maior no domínio relações sociais (79,11) e menor no domínio ambiental (60,92). Conclui-se que apesar das demandas exigidas e dos riscos enfrentados no trabalho a maioria dos funcionários apresentou boa qualidade de vida e capacidade para o trabalho.*

**Palavras-chave:** *Avaliação da Capacidade de Trabalho; Qualidade de vida; Saúde do trabalhador*

---

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária, 1440, Setor Universitário, Goiânia-GO, CEP. 76605-010

**Abstract** *The work of ceramic production line employees is characterized by the presence of physical and mental demands and risks of exposure to high temperatures. The objective of this study was to investigate the influence of work ability in the Quality of Life (QL) of ceramics industry workers; and relate the socio-demographic and occupational profile with the quality of life and the ceramic industry work ability. This was an descriptive research. 73 employees participated in the study of the production line. It used the Work Ability Index (WAI), the questionnaire Assessment Instrument the World Health Organization Quality of Life- Abbreviated (WHOQOL-BREF) and the socio-demographic record. It was identified that 57,5% were classified as having good and great work ability and 1,4% low capacity of working. The quality of life had an average above 60 in all areas analyzed, being higher in social relations domain (79.11) and lower in the environmental Field (60.92). In conclusion, despite the required demands and risks faced at work most of the staff had good quality of life and work ability.*

**key words :** *Work Capacity Evaluation ; Quality of life; Occupational Health*

## Introdução

A Revolução Industrial (século XVIII e XIX) promoveu modificações ideológicas, econômicas e sociais que transformaram uma sociedade exclusivamente agrária em verdadeira sociedade industrial e urbana<sup>1</sup>.

Características atuais do trabalho têm influenciado a saúde do trabalhador na medida que impõe a anulação de sua subjetividade para assegurar a produtividade e cumprimento das metas<sup>2</sup>. A maneira como as novas tecnologias estão sendo introduzidas na vida do trabalhador não contribui na melhora das condições de saúde, pelo contrário, tem gerado consequências negativas tanto dentro como fora do ambiente de trabalho<sup>3</sup>.

Estas características podem aumentar a incapacidade para o trabalho no Brasil que ainda é caracterizada pela subnotificação tanto dos agravos à saúde, quanto de sua relação com o trabalho. Podendo ter como principais causas clínicas as lesões e outras consequências de causas externas; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, além dos transtornos mentais e comportamentais<sup>4,5</sup>.

Os funcionários de indústrias de cerâmica, lidam com os riscos que começam na extração da argila, no transporte do mineral para a fábrica, nos processos de mistura e laminação do barro, onde o produto tomará forma a partir de um equipamento popularmente conhecido como maromba, e enfrentam os riscos oferecidos pelo processo de queima do produto nos fornos, a altíssimas temperaturas. Há carência de estudos que contemplem questões pertinentes ao estado de saúde e à capacidade de trabalho de funcionários de indústrias no Brasil.

A avaliação da capacidade para o trabalho (CT) auxilia na priorização e na identificação de trabalhadores que necessitam, ou necessitarão num breve período de tempo, do apoio dos serviços de saúde ocupacional<sup>6</sup>. Dentre os instrumentos existentes para avaliação da capacidade para o trabalho, destaca-se o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) que permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador, por meio de dez questões sintetizadas em sete dimensões<sup>7,8</sup>.

Não havendo um consenso sobre o conceito de Qualidade de Vida, coube a Organização Mundial da Saúde (OMS) reunir especialistas de todo o mundo definindo-a como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994)<sup>9</sup>, o qual inclui aspectos relacionados à capacidade para o trabalho em sua concepção. O termo, qualidade de vida, abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se

reportam em várias épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca de relatividade cultural<sup>10</sup>. O Grupo de Qualidade de Vida da OMS percebendo a necessidade de instrumentos curtos que demandassem pouco tempo para seu preenchimento, desenvolveu uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref. O WHOQOL-bref é um importante instrumento que vem sendo utilizado na avaliação da qualidade de vida<sup>11</sup>.

Tendo em vista o estar ou não satisfeito com as condições de saúde, ambiente de trabalho ou com as atividades laborais, conseqüências diversas podem ser geradas tanto no plano pessoal ou profissional, afetando diretamente o comportamento, a saúde e o bem-estar do trabalhador. Uma análise sobre a capacidade para o trabalho e qualidade de vida se torna fundamental no desenvolvimento deste trabalho, pois fatores relacionados aos recursos humanos dispensados ao trabalho executado como exigência física, mental e social, podem ocasionar problemas à saúde do funcionário.

O presente estudo teve como objetivo verificar a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida (QV) de funcionários de indústrias de cerâmica.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo. A população de estudo foi constituída por 117 trabalhadores de seis indústrias de cerâmica de Guanambi, Alto Sertão da Bahia.

Participaram do estudo 73 trabalhadores, previamente selecionados de acordo com os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, que exerciam a mesma função há no mínimo um ano, e trabalhassem nos setores de produção de cerâmicas, operação de máquinas, transporte, serviços gerais ou armazenamento de produtos. Foram excluídos do estudo os funcionários do setor administrativo e os funcionários de férias, cumprindo aviso prévio e de licença. Os funcionários eram atuantes na linha de produção onde realizavam atividades relacionadas ao processamento, carregamento e descarregamento da argila, e da queima e transporte dos materiais de produção.

Foram utilizados como instrumentos de avaliação, dois questionários estruturados e validados na língua portuguesa. Para avaliar a capacidade para o trabalho foi utilizado o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o Instrumento de Avaliação Abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref). O ICT avalia a capacidade de trabalho do indivíduo, por meio de 5 questões subjetivas e 2 objetivas. Estas questões representam aspectos de sete dimensões diferentes da vida do trabalhador: percepção da capacidade para o trabalho; exigências físicas e mentais do trabalho; doenças diagnosticadas; incapacidade para o trabalho; absenteísmo;



prognóstico próprio e recursos mentais. O escore final do ICT pode variar de 7-49 pontos, sendo classificado como baixa capacidade para o trabalho de 7-27 pontos, moderada capacidade de 28-36 pontos, boa capacidade de 37-43 pontos ou excelente de 44-49 pontos<sup>8</sup>.

O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os domínios são representados em várias facetas. As questões que compõem as facetas são formuladas em escalas de respostas do tipo Likert. As questões são respondidas através de quatro tipos de escalas: intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca- sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito, muito ruim-muito bom). Este instrumento é auto-aplicável, considerando os últimos 15 dias vividos pelos respondentes<sup>11</sup>.

A coleta de dados foi realizada na forma de entrevista em horário regular de trabalho. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 22505113.9.0000.0037/2013 CEP/PUC-GO).

Os dados foram analisados com o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 16.0. A distribuição das variáveis sociodemográficas e ocupacionais foram apresentadas em frequências absolutas e relativas e a idade e tempo de serviço foram apresentadas média e desvio padrão.

A descrição das pontuações dos questionários ICT e WHOQOL-Bref foi apresentada com médias, desvio padrão, mediana e Intervalo de Confiança (IC).

A correlação entre as variáveis idade, renda familiar, tempo de serviço e os domínios do questionário WHOQOL-bref e pontuação total do ICT foi realizado por meio da correlação de Pearson.

A comparação entre as variáveis escolaridade e estado civil e os domínios do questionário WHOQOL-Bref e pontuação total do ICT foi realizada pelo teste t Student e teste Anova (Teste Tukey para detalhamento de significância). Foi utilizado como nível de significância o valor de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **Resultados**

Participaram do estudo 73 funcionários de indústria de cerâmica, sendo todos do sexo masculino, com média de idade de 35,5 anos (DP  $\pm$  10,6). Os trabalhadores tinham em média 7,3 anos (DP  $\pm$  5,5) de tempo de serviço na empresa. A maioria dos funcionários tinha ensino fundamental ou médio (82,2%), era casado (76,7%), atuava como operador da linha de produção (54,8%) e tinha mais de 5 anos de tempo de serviço na empresa (52,8%). A renda

mensal familiar predominante foi acima de 1 salário mínimo (74,0%), que no período da coleta de dados era de R\$724,00 (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição das variáveis do perfil sociodemográfico e ocupacional, n=73, Guanambi, BA, 2014

Variável	N	%
<b>Idade</b>		
≤ 30 anos	30	41,1
>30 anos	43	58,9
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizados	13	17,8
Fundamental ou Médio	60	82,2
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	17	23,3
Casado	56	76,7
<b>Função</b>		
Forneiro	09	12,3
Operador da linha de produção	40	54,8
Ajudante geral	24	32,9
<b>Tempo de serviço na empresa</b>		
≤5 anos	34	47,2
>5 anos	38	52,8
<b>Renda mensal da família</b>		
1 salário	19	26,0
>1 salário	54	74,0

O ICT apresentou um valor médio de 42,0(DP± 3,8) (Tabela 2). Quanto à classificação do ICT, 34,2% apresentaram excelente capacidade, 57,5% boa capacidade, 6,8% moderada capacidade e 1,4% baixa capacidade para o trabalho.

**Tabela 2.** Descrição das esferas e pontuação total do Índice de capacidade para o trabalho, n=73, Guanambi, BA, 2014.

ICT	Média	DP	Mediana	IC 95%	
				Inferior	Superior
Capacidade atual para o trabalho	8,8	1,2	9,0	8,5	9,0
Exigências físicas e mentais	8,0	1,7	8,0	7,7	8,2
Doenças diagnosticadas	5,1	1,8	5,0	4,7	5,5
Incapacidade para o trabalho	5,8	0,5	6,0	5,6	5,9
Absenteísmo	4,6	0,8	5,0	4,5	4,8
Prognóstico próprio	6,0	1,6	7,0	5,7	6,4
Recursos Mentais	3,8	0,4	4,0	3,7	3,9
Total	41,9	3,8	42,5	41,1	42,9

Com relação à qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-Bref, todos os domínios tiveram pontuação média acima de 60, sendo meio ambiente a menor pontuação e relações sociais a maior pontuação (Tabela 3). Ao avaliar as duas primeiras questões do questionário WHOQOL-Bref, observou que 45(61,6%) funcionários responderam ter boa qualidade de vida e 15(20,5%) nem boa e nem ruim. Quanto a satisfação com a saúde, 42(57,5%) participantes responderam satisfeitos e 22(30,1%) nem satisfeito e nem insatisfeito.

**Tabela 3.** Descrição dos domínios do questionário WHOQOL-Bref, n=73, Guanambi, BA, 2014.

WHOQOL-Bref	Média	DP	Mediana	IC 95%	
				Inferior	Superior
Físico	76,9	12,0	78,6	73,9	79,4
Psicológico	76,5	10,0	75,0	74,0	78,8
Relações sociais	79,1	12,7	75,0	76,2	82,2
Meio ambiente	61,0	10,1	59,4	58,3	63,1

Não houve diferença significativa ao correlacionar idade, tempo de serviço, renda familiar e os domínios do WHOQOL-bref e pontuação total do ICT e nem ao comparar os diferentes níveis de escolaridade e estado civil com os domínios do WHOQOL-bref e pontuação total do ICT.

## Discussão

As atividades realizadas na indústria de cerâmica requerem demanda física elevada, isso pode justificar a média de idade dos trabalhadores estudados, uma vez que as exigências desta ocupação se adequa a um público com condições físicas mais satisfatórias. A saúde é considerada um determinante importante da capacidade para o trabalho, segundo Tuomi et al<sup>12</sup>. Desta forma, quanto melhor o estado de saúde, melhor a condição da capacidade para o trabalho, independente das características demográficas ocupacionais<sup>13</sup>.

O maior percentual de trabalhadores atuava na linha de produção frente às marombas que produzem blocos, telhas e lajes, além do carregamento e descarregamento dos materiais produzidos, abastecimento e moagem de argila. Rondon et al.<sup>14</sup> relataram em estudos que os trabalhadores categorizados como operador de produção, servente e forneiro foram os que apresentavam os maiores riscos ocupacionais. Sugere-se que os trabalhadores estejam expostos a poeira e fumaça durante a jornada de trabalho, o que obriga a empresa e aos funcionários na utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para minimizar os possíveis danos causados neste ambiente de trabalho.

No que tange o desempenho da população estudada para o instrumento ICT, verificou-se que 91,7% foram classificados como tendo boa e excelente capacidade para o trabalho, valor superior ao encontrado em trabalhadores de um setor noturno de linha de produção de material escolar, o qual apresentou 82% nesta mesma categoria, boa e excelente<sup>8</sup>. Uma análise diferente foi encontrada por Mazloumi et al.<sup>15</sup>, em grupo de mesma atividade laboral, que atua em indústria de petroquímica no Irã, onde a maioria dos participantes apresentou (65,7%) boa e excelente capacidade para o trabalho. Diante deste resultado, Tuomi et al.<sup>12</sup> sugerem que os funcionários sejam informados sobre quais fatores no trabalho, relacionados ao estilo de vida e ambiente de trabalho podem apoiar e manter a capacidade para o trabalho. Além disto, o encorajamento às práticas que estimulem a saúde do trabalhador é recomendado. Embora neste estudo o percentual tenha sido pequeno (1,4%) para baixa capacidade para o trabalho, não houve nenhum trabalhador com esta categoria em estudo feito em empresa de tecnologia de informação<sup>16</sup>.

A média das respostas aponta para uma boa qualidade de vida em todos os domínios analisados, sendo maior no domínio relações sociais e menor no domínio meio ambiente. Quanto às relações sociais, a maioria dos funcionários sente-se satisfeitos com suas relações pessoais, com sua vida sexual e com o apoio que recebe dos amigos. Para identificar o escore de qualidade de vida mais baixo para o domínio ambiente, os funcionários foram questionados sobre fatores inerentes ao cotidiano, segurança, meio de transporte, quanto ao ambiente em relação ao barulho, poluição, se tinha tempo para o lazer, e se o dinheiro satisfazia as necessidades pessoais. Em estudos sobre qualidade de vida de docentes de ensino superior foi possível observar média mais alta para o domínio ambiental (69,7)<sup>17</sup>.

Médias mais baixas para todos os domínios do WHOQOL-Bref foram encontrados quando comparados com o grupo de trabalhadores produtores de material escolar e de escritório<sup>8</sup>. Acredita-se que a insatisfação na esfera do domínio do meio ambiente e psicológico esteja associada às dificuldades econômicas vividas pela classe operária brasileira, onde o trabalho acaba configurando-se mais uma necessidade do que uma ferramenta para autorrealização, ou seja, com objetivo primário de sobrevivência. Sugere-se por parte das empresas uma melhoria constante ao ambiente de trabalho proporcionando bem-estar nas atividades laborais. Além de ações de políticas públicas que envolvam acessibilidade aos meios de transporte público.

Quando questionados sobre como avaliariam sua qualidade de vida e o quão satisfeitos estão com a saúde, observou-se que a maioria do grupo estudado tem uma boa qualidade de vida e estão satisfeitos com suas condições de saúde, resultado semelhante ao encontrado em estudos com trabalhadores de empresa metalúrgica<sup>18</sup>. Os trabalhadores deste

estudo sentem-se satisfeitos com sua saúde e com sua qualidade de vida mesmo que não ocupem os melhores cargos nas empresas ou não usufruam de condições financeiras elevadas, estando satisfeitos no convívio familiar e de amigos, elevando a motivação e alegria no seu dia-a-dia.

Milosevic et al.<sup>19</sup> encontraram resultados em estudo feito com enfermeiros clínicos da Croácia, onde o domínio físico apresentou resultados mais elevados. O domínio físico foi determinado pela percepção dos funcionários frente a sua dor, a necessidade de tratamento médico, de como podem perceber sua energia para as atividades do cotidiano, a satisfação com o sono, capacidade de locomoverem-se, de desenvolver as atividades diárias e com a capacidade de realizar seu trabalho.

Apesar de não haver diferença significativa nesse estudo ao comparar escolaridade com pontuação total do ICT e domínios do WHOQOL-bref, estudo publicado na Finlândia mostrou que pessoas com maior nível de escolaridade têm melhores oportunidades sociais, econômicas e de emprego, e se beneficiam de uma melhor capacidade para o trabalho e maior saúde<sup>20</sup>. Para Azevedo et al.<sup>21</sup>, quanto maior a escolaridade, melhor a percepção de saúde e a qualidade de vida. Por outro lado, Ilmarinen et al.<sup>22</sup> relataram que ocupações com exigência predominantemente física ou trabalho com exigência mista, físico e mental, esteja relacionado ao baixo nível de educação.

Observa-se que mesmo em ambiente de trabalho pouco favorável, de possíveis riscos enfrentados e das demandas exigidas nas atividades de produção, os funcionários mostraram-se resilientes, visto que a maioria apresentou boa qualidade de vida e boa capacidade para o trabalho, ainda demonstraram estar satisfeitos com sua condição de saúde. Para Barlach et al.<sup>23</sup>, a resiliência no contexto do trabalho nas organizações refere-se à existência – ou à construção - de recursos adaptativos, de forma a preservar a relação saudável entre o ser humano e seu trabalho em um ambiente em transformação, permeado por inúmeras formas de rupturas.

Percebe-se a necessidade de estudos futuros sobre capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. A melhora da qualidade de vida do trabalhador poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde<sup>24</sup>. Recomenda-se que medidas de promoção à saúde no trabalho sejam inseridas na rotina da empresa, e que ações para manutenção da capacidade para o trabalho seja discutida entre empregados e empregadores proporcionando ambiente de trabalho favorável para o desempenho da atividade laboral.

## Colaboradores

NLG Duarte participou da concepção teórica, pesquisa bibliográfica, coleta de dados, registro, análise e discussão dos resultados, elaboração e redação do texto. COM Prudente participou da orientação, da concepção teórica, discussão dos resultados, elaboração e revisão crítica do texto.

## Agradecimento

Agradecemos a todas as indústrias de cerâmica que concordaram em participar desta pesquisa, bem como a todos os trabalhadores participantes.

## Referências

1. Ornellas TCF, Monteiro MJ. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(Supl.4):552-555.
2. Silva ES, Bernardo MH, Maemo M, Kato M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Rev bras Saúde ocup* 2010; 35(Supl.122):187-191.
3. Scopinho RA, Qualidade total, saúde e trabalho: Uma análise em empresas sucroalcooleiras paulistas. *RAC* 2000; 4(Supl.1):93-112.
4. Barbosa BA, Mascarenhas FAN, Pena LGQ. Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007. *Com Ciências Saúde* 2009; 20:123-134.
5. Barbosa BA, Souza WR, Steenstra IA. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. *Am J Ind Med* 2011; 54:858-871.
6. Meira LF. *Capacidade para o trabalho, fatores de risco para doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Curitiba*. [dissertação]. Curitiba(PR): Programa de pós-graduação em Engenharia Mecânica/UFPR; 2004.
7. Martinez MC, Latorre MRD. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(Supl.4):761-772
8. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Coury HJC. Capacidade de trabalho e Qualidade de Vida de trabalhadores industriais. *Cien Saude Colet* 2012; 17(Supl.6):1635-1642.
9. THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors.

- Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag;1994; 41-60.
10. Minayo MCS, Hartz MZA, Buss MP. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc Saude Colet* 2000; 5(Supl.1):7-18.
  11. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cienc Saude Colet* 2000; 5(Supl.1):33-38.
  12. Tuomi K, Ilmarinen J, Jankola A, Katajarinne L, Tulkki A. *Índice de Capacidade para o trabalho*. São Carlos: EduFSCar; 2005.
  13. Martinez, MC, Latorre MRD. Saúde e Capacidade de trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev. Saude Publica* 2006; 40(Supl.5):851-858.
  14. Rondon NE, Silva RMVG, Botelho C. Respiratory symptoms as health status indicators in workers at ceramics manufacturing facilities. *J Bras Pneumol* 2011; 37(1):36-45.
  15. Mazloumi A, Rostamabadi A, Saraji GN, Foroushani AR. Work ability Index(WAI) and its Associations with Psychosocial Factors in of the Petrochemical Industries in Iran. *J Occup Health* 2011; 54:112-118.
  16. Monteiro MI, Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia de informação. *Rev bras de enfermagem* 2006; 59(Supl.5):603-608.
  17. Koetz L, Rempel C, Pétrio E. Qualidade de vida de professores de instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. *Cienc Saude Colet* 2013; 18(4):1019-1028.
  18. Dyniewicz AM, Moser AD, Santos AF, Pizoni H. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica. *Fisioter Mov* 2009; 22(3):457-466
  19. Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *J Clin Nurs* 2011; 20(19-20):2931-2938.
  20. Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Dimensions of Work Ability Results of the Health 2000 Survey. Helsinki (Finland): Finnish Institute of Occupational Health; 2008.
  21. Azevedo GPGC, Friche AAL, Lemos SMA, Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um ambulatório de fonoaudiologia. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol* 2012; 17(2):119-127.
  22. Ilmarinen J, Rantanen J. Promotion of work ability during ageing. *Am J Ind Med* 1999; 1:21-23.

23. Barlach L, Limongi-França, AC, Malvezzi, S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Interam. J. Psychol.* 2008; 42(1):102-112.
24. Seidl, EMF, Zannon CMLC, Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saude Publica* 2004; 20(2):580-588.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a maioria dos trabalhadores tinha idade maior que 30 anos, tinham cursado o ensino fundamental e médio e eram casados. Observou-se que um maior percentual de trabalhadores atuava como operador da linha de produção e que a maioria tinha mais de 5 anos de serviço na empresa e apresentaram renda familiar de mais de um salário.

Em relação a classificação do ICT, a maioria dos indivíduos apresentaram de excelente a boa capacidade para o trabalho.

Com relação a qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-Bref, todos os domínios tiveram pontuação média acima de 60. O domínio meio ambiente apresentou a menor pontuação e relações sociais a maior pontuação.

Ao avaliar as duas primeiras questões do questionário WHOQOL-Bref, observou que a maioria dos funcionários respondeu ter boa qualidade de vida e pequena parte responderam ter nem boa e nem ruim.

Verificou-se que quanto maior a renda familiar dos funcionários melhor a qualidade de vida no domínio psicológico do WHOQOL-bref, ou seja, aproveitam mais a vida, sentem-se menos deprimidos e mais humorados, além de mais satisfeitos consigo mesmo.

Tendo-se em vista que as condições de trabalho nem sempre são favoráveis à saúde, percebe-se que os funcionários apresentam-se resilientes apesar das demandas exigidas e dos possíveis riscos enfrentados. Recomenda-se que as indústrias de cerâmica realizem práticas educativas que visem proporcionar ao trabalhador autonomia para intervir em seus processos de trabalho, inclusive pelo reconhecimento dos problemas decorrentes dele para com isso manter boa qualidade de vida, boa capacidade para o trabalho e prevenir os danos à saúde. Sabe-se que a prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais realizadas por meio da promoção a saúde do trabalhador são essenciais.

Deve-se então, incentivar a conscientização dos trabalhadores para buscarem opções que ofereçam melhores condições de trabalho, mudança de hábitos, aumento da prática de atividade física e com isso a melhora da saúde, o que proporciona o aumento da qualidade de vida e capacidade para o trabalho.

Por meio da identificação e avaliação precoce que envolve a saúde do trabalhador, tem-se a possibilidade de implementar na instituição, programas preventivos, práticas de promoção à saúde e de estimular ações que melhorem a qualidade de vida desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

ABCERAM – Associação Brasileira de Cerâmica, Disponível em: <http://www.abceram.org.br/site/index.php?area=4>

ANFACER – Associação Nacional dos Fabricantes de Cerâmica para Revestimento - Produção Brasileira de revestimento de cerâmicos e vendas de revestimentos Cerâmicos no Mercado Interno. 2014. [acessado 2014 nov14]. Disponível em: <http://www.anfacer.org.br/site/default.aspx?idConteudo=157&n=História-da-Cerâmica>

ANICER – Associação Nacional de Indústria Cerâmica <http://www.anicer.com.br>. Acesso em: 2014

AZEVEDO, G.P.G.C.; FRICHE, A.A.L.; LEMOS, S.M.A. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um ambulatório de fonoaudiologia. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*, v.17. n.2. p.119-127, 2012.

BARBOSA, B.A.; MASCARENHAS, F.A.N.; PENA, L.G.Q. Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007. *Com Ciências Saúde*, v.20. p.123-134, 2009.

BARBOSA, B.A.; SOUZA, W.R.; STEENSTRA, I.A. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. *Am J Ind Med*, v.54. p.858-871, 2011.

BARLACH, L.; LIMONGI-FRANÇA, A.C.; MALVEZZI, S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Interam. J. Psychol*, v.42. n.1.p.102-112, 2008.

BERLINGUER G. A doença. São Paulo, Hucitec; 1988.

BUSTAMANTE, G.M; BRESSIANI, J.C. Industria de Cerâmica Brasileira. *Cerâmica Industrial*. v.5. n.3, 2000.

CARMO, I.C.; SOARES, E.A.; JÚNIOR, J.S.V.; GUERRA, R.O. Fatores associados a sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina-PI. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo v.14. n.1. 2011.

CESG-Centro de Educação Superior de Guanambi, Projeto Pedagógico do curso de Fisioterapia, 2014.

COSTA, C.S.N; FREITAS, E.G; MENDONÇA, L.C.S; COURY,H.J.C. Capacidade de trabalho e Qualidade de Vida de trabalhadores industriais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17. n.6. p.1635-1642, 2012.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*. Florianópolis. v.14. n.3. p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C. Travail:usure mental. Paris: Bayard Edition. v.1,1992.

DIAS, J. F. Avaliação de resíduos da fabricação de telhas cerâmicas para seu emprego em camadas de pavimento de baixo custo. (Tese de doutorado). Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, 2004.

DUAILIBI, F.J., CARVALHO, O. O. Os números da vermelha. *Mundo Cerâmico*, p. 34-38. Jun/Jul –2002.

DYNIWICZ, A. M., MOSER, A.D., SANTOS, A.F., PIZONI,H. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica. *Fisioterapia Movimento*. v.22. n.3. p.457-466, 2009.

FARIA, N. M. X. F. A saúde do trabalhador rural. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. p.263, 2005.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5. n.1. p. 33-38, 2000.

FLECK, M.P.A; LOUSADA,S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH, E; VIEIRA,G; SANTOS, L. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. *Revista Saúde Pública*, v.34; p.178-183, 2000.

GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. L. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. *Rev. Enfermagem em Foco*. v. 2. n. 3. p. 191-194, 2011.

GONÇALVES JP. Utilização do resíduo da indústria cerâmica para produção de concretos. *Revista da Escola de Minas*, v.60.n.4. p.639-644, 2007.

GRANDE, J. A.; SILVA, V.; MANZOTTO, L.; ROCHA, T. B. X.; MARTINS, G. C.; VILELA JUNIOR, G. B. Determinantes da qualidade de vida no trabalho: ensaio clínico controlado e randomizado por clusters. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v 19. n 5, 2013.

GUYATT, G.H. A taxonomy of health status instruments. *J Rheumatol*. v.22. n.6. p.1188–1190, 1995

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Guanambi. 2014. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=3574>

ILMARINEN, J., RANTANEN, J. Promotion of work ability during ageing. *Am J Ind Med* v.1,p. 21–23,1999.

ILMARINEN, J. Aging and work. *Occup Environ Med*, v.58,n.8. p.546-551, 2001.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; KLUTHCOVSKY, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr*. Porto Alegre. v.31. n.3, 2009.

KOETZ, L.; REMPEL, C.; PÉTRIO, E. Qualidade de vida de professores de instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. *Ciência e Saúde Coletiva* v.18. n.4. p.1019-1028, 2013.

KUJALA,V.; REMES, E.K.E.; TAMMELIN, T.; LAITINEN, J. Classification on workability index among young employees. *Occup Med (Lond)*. v.55. n.5.p. 399-401, 2005.

LUCENA, M. M. Efeito da introdução de resíduo de cinza de forno cerâmico em massa para cerâmica estrutural. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

MAGRI, C.; KLUTHCOVSKY. Qualidade de vida no trabalho: uma revisão da produção científica. *Revista Salus*. v.1,n.1. p. 87-94, 2007.

MARCOS,A.R.A., GALVÃO, M S- Panorama da Indústria Cerâmica Focado na Sustentabilidade: um estudo de caso, XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção. ENEGEP, 2011.

MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M.R.D. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico, *Caderno de Saúde Pública*, v.25,n.4. p.761-772, 2009.

MARTINEZ, M.C; LATORRE, M.R.D. Saúde e Capacidade de trabalho em trabalhadores de área administrativa, *Revista de Saúde Pública*, v.40, n.5. p. 851-858, 2006.

MARTINS, A .C. Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em uma unidade de terapia intensiva. (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012.

MAZLOUMI, A.; ROSTAMABADI, A.; SARAJI, G.N.; FOROUSHANI, A.R. Work ability Index(WAI) and its Associations with Psychosocial Factors in One of the Petrochemical Industries in Iran. *J Occup Health*, v. 54. p.112-118, 2011.

MEDEIROS, E. G. Análise da qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso na área da construção civil. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. p.138, 2002.

MEIRA, L.F. *Capacidade para o trabalho, fatores de risco para doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Curitiba*. [dissertação]. Curitiba(PR): Programa de pós-graduação em Engenharia Mecânica/UFPR; 2004.

MILOSEVIC, M.; GOLUBIC, R.; KNEZEVIC, B.; GOLUBIC, K.; BUBAS, M.; MUSTAJBEGOVIC, J. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *J Clin Nurs*. v.20. n.19-20. p. 2931-2938, 2011.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, M.Z.A.; BUSS, M.P. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário, *Ciência e Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MONTEIRO, M.I. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia de informação, *Rev bras de Enfermagem*, v.59. n.5. p. 603-608, 2006.

MORETTI, S. Qualidade de vida no trabalho x Auto-realização humana. Instituto Catarinense de Pós-graduação. Santa Catarina. p.14, 1998.

ORNELLAS T.C.F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. *Rev Bras Enferm*, Brasília. v.59. n. 4. p. 552-555, 2006.

RENOSTO,A.; BIZ, P.; HENNINGTON, E.A.; PATTUSSI, M. P. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. *Revista .Bras.Epidemiologia*. v.12. n.2. p.217-225,2009.

RONDON, N.E.; SILVA, R.M.V.G.; BOTELHO, C. Respiratory symptoms as health status indicators in workers at ceramics manufacturing facilities. *J Bras Pneumol*, v.37. n.1. p.36-45, 2011.

SCOPINHO, R.A. Qualidade total, saúde e trabalho: uma análise em empresas sucroalcooleiras paulistas, *RAC*.v.4. n.1. p.93-112, 2000.

SCOPINHO, R. A. Qualidade de vida versus condições de vida: um binômio dissociado. *Revista Trabalho, educação, saúde*. v. 7. n. 3, 2010.

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

SILVA, D.M.P.; MARZIALE, M.H. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem*. v.8. n.5.p.44-51, 2000.

SOUZA, M. L. P.; ERNST, M. L.; FILUS, W. A. A opinião de professores de Enfermagem sobre alguns aspectos do trabalho noturno em hospital público de Curitiba. *Rev. Boletim de Enfermagem*, (online), v. 2. n. 1. p. 15-27, 2008.

SURREY, K. NEW ways of working – the impact on performance. *Journal of the work UK WON*, Campbell Ford-Editor. v. 1. n. 1, 2001.

THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of life assessment. *Psychol Med*, v.28. p.551-558,1998.

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

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JANKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI, A. Índice de Capacidade para o trabalho. São Carlos: EduFSCar, 2005.

ZEN, J.E.Q. Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador: Entre a Teoria e a Prática na Atuação do Psicólogo Organizacional e do Trabalho em Empresas da Grande Florianópolis. Relatório de Pesquisa do Curso de Psicologia. Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

## ANEXOS

## ANEXO A – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

**QUESTIONÁRIO ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO**  
**ICT®**

Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.  
Assinale com X um número na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho								Estou em minha melhor capacidade para o trabalho		

Como você classifica sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

Muito boa.....	5
Boa.....	4
Moderada.....	3
Baixa.....	2
Muito baixa.....	1

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais de seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer).

Muito boa.....	5
Boa.....	4
Moderada.....	3
Baixa.....	2
Muito baixa.....	1

Em sua opinião, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

	Em minha Diagnóstico	Opinião do médico
1. Lesão nas costas	2	1
2. Lesão nos braços/mãos	2	1
3. Lesão nas pernas/pés	2	1
4. Lesão em outras partes do corpo	2	1

Onde? Que tipo de lesão? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
5. Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes	2	1
6. Doença da parte inferior das costas, com dores frequentes	2	1
7. Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1
8. Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	2	1
9. Artrite reumatóide	2	1
10. Outra doença músculo-esquelética	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
11. Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1
12. Doença coronariana, dor no peito Durante exercício (angina pectoris)	2	1
13. Infarto do miocárdio, trombose coronariana	2	1
14. Insuficiência cardíaca	2	1
15. Outra doença cardiovascular	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
16. Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	2	1
17. Bronquite crônica	2	1
18. Sinusite crônica	2	1
19. Asma	2	1
20. Enfisema	2	1
21. Tuberculose pulmonar	2	1
22. Outra doença respiratória	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
23. Distúrbio emocional severo	2	1
24. Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)	2	1
25. Problema ou diminuição da audição	2	1
26. Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	2	1
27. Doença neurológica (acidente vascular cerebral )	2	1
28. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
29. Distúrbio emocional severo	2	1
30. Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)	2	1
31. Problema ou diminuição da audição	2	1
32. Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	2	1
33. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	2	1
34. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
35. Infecção das vias urinárias	2	1
36. Doença dos rins	2	1
37. Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problema nas trompas ou na próstata)	2	1
38. Outra doença geniturinária	2	1



33. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	2	1
34. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
39. Alergia, eczema	2	1
40. Outra erupção	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
41. Outra doença de pele	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
42. Tumor benigno	2	1
43. Tumor maligno	2	1

Onde? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
44. Obesidade	2	1
45. Diabetes	2	1
46. Bócio ou outra doença da tireóide	2	1
47. Outra doença endócrina ou metabólica	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
48. Anemia	2	1
49. Outra doença do sangue	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
50. Defeito de nascimento	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

	Em minha Diagnóstico	Diagnóstico médico
51. Outro problema ou doença	2	1

Qual? \_\_\_\_\_

Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nessa pergunta)

Não há impedimento/Eu não tenho doenças.....	6
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.....	5
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.....	4
Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.....	3
Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.....	2
Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.....	1

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Nenhum.....	5
Até 9 dias.....	4
De 10 a 24 dias.....	3
De 25 a 99 dias.....	2
De 100 a 365 dias.....	1

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?

É improvável.....	1
Não estou muito certo.....	4
Bastante provável.....	7

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre.....	4
Quase sempre.....	3
Às vezes.....	2
Raramente.....	1
Nunca.....	0

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

Sempre.....	4
Quase sempre.....	3
Às vezes.....	2
Raramente.....	1
Nunca.....	0

Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

Continuamente.....	4
Quase sempre.....	3
Às vezes.....	2
Raramente.....	1
Nunca.....	0

**ANEXO B – WHOQOL-BREF**

# WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEVA

**Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil**

**Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck**  
**Professor Adjunto**  
**Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Porto Alegre – RS - Brasil**

## Instruções

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

		nada	muito pouco	Mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico	1	2	3	4	5

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

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

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

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

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	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?**

**OBRIGADO PELA SUACOLABORAÇÃO**



## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**PUC  
GOIÁS**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS -  
PUC/GOIÁS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de funcionários de indústrias de cerâmica

**Pesquisador:** Mauro Cesar Ribeiro dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22505113.9.0000.0037

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 492.274

**Data da Relatoria:** 11/12/2013

**Apresentação do Projeto:**

O projeto "Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de funcionários de indústria de cerâmica" caracteriza-se como um estudo transversal, descritivo de natureza quantitativa e será realizado junto às fábricas de cerâmicas no Estado da Bahia, na cidade de Guanambi: Cerâmica Betel, Cerâmica João de Barro, Cerâmica Oliveira, Cerâmica Guanambi, Cerâmica Orion e Cerâmica Bem-Ti-Vi. As fábricas de cerâmicas que participarão do projeto são empresas particulares com fins lucrativos, que utilizam como matéria prima a argila vermelha para produção de blocos, telhas e lajes, usados na construção civil. A pesquisa será realizada de fevereiro de 2013 a dezembro de 2014 e a coleta de dados ocorrerá de fevereiro de 2014 à junho de 2014. Prevê-se entrevistar cerca de 200 funcionários das respectivas empresas. A coleta de dados será realizada nas próprias fábricas, em sala reservada para esta finalidade, no horário de trabalho, em datas e turnos previamente agendados com a empresa e com os participantes. O responsável pela pesquisa é o pesquisador Mauro Cesar Ribeiro dos Santos que terá o apoio de Neyla Ladeia Gomes Duarte sob a orientação da professora pesquisadora Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente. Os pesquisadores Mauro Cesar e Neyla Ladeia possuem residência no local onde a pesquisa será realizada.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a qualidade de vida, a capacidade para o trabalho e os sintomas musculoesqueléticos dos

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

**UF:** GO **Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070

**E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS -  
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 492.274

funcionários das indústrias de cerâmica da cidade de Guanambi na Bahia. A qualidade de vida será avaliada tendo como base os aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, aspectos psicológicos e meio ambiente dos trabalhadores de indústrias de cerâmica. Uma vez observado estes aspectos pretende-se verificar a relação dos sintomas musculoesqueléticos com a qualidade de vida dos trabalhadores de indústrias de cerâmica; e ainda analisar a associação entre as variáveis idade e tempo.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador tem clareza dos riscos e benefícios que envolvem a pesquisa. Considera que os riscos podem referir-se aos aspectos psicológicos uma vez que os participantes podem apresentar alterações comportamentais antes não observadas. As entrevistas serão realizadas em local reservado, garantindo a privacidade dos entrevistados. Em caso de necessidade ou dano psicológico aos participantes da pesquisa, os mesmos serão encaminhados ao serviço de psicologia Policlínica Municipal de Guanambi, situada a Praça Osvaldo Cruz, Centro, Guanambi (BA), conveniados ao Sistema único de Saúde.

No caso de benefícios o pesquisador entende que o resultado da pesquisa prevê estratégias de promoção da saúde do trabalhador oferecendo qualidade de vida, motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho mediante discussões sobre as novas formas de organizar e adequar o trabalho.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é pertinente e possui valor científico. A metodologia está adequada aos objetivos propostos. O estudo prevê medidas protetoras aos sujeitos vulneráveis e os riscos e benefícios estão sendo considerados atendendo assim ao que preconiza a Resolução 466/2012.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Consentimento apresentam clareza, objetividade e contemplam as exigências da Resolução 466/2012.

#### **Recomendações:**

O projeto está claro em seus objetivos, metodologia, cronograma e atende às princípios éticos preconizados na Resolução 466/2012.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovada. A pesquisa atende às exigência da Resolução 466/2012

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

**UF:** GO **Município:** GOIANIA

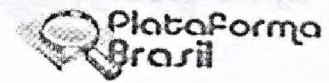
**Telefone:** (62)3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070

**E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS -  
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 492.274

Situação do Parecer: PARECER

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

GOIANIA, 13 de Dezembro de 2013

Assinador por:

NELSON JORGE DA SILVA JR.  
(Coordenador)

Aprovação do Projeto:

O projeto "Gestão de resíduos e reaproveitamento de materiais em unidades de saúde" caracteriza-se por um estudo transversal descritivo de resíduos gerados em sete unidades de saúde de Goiânia, sendo elas: Hospital de Referência, Hospital de Especialidades, Hospital de Diagnóstico e Referência, Hospital de Saúde Bucal, Hospital de Saúde da Criança, Hospital de Saúde da Mulher e Hospital de Saúde do Idoso. As instituições de saúde são participantes do projeto e são responsáveis por fornecer os dados necessários para a realização do estudo, bem como a infraestrutura necessária para a produção de dados, tanto a nível de infraestrutura física quanto a nível de pessoal. A pesquisa será realizada de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2015 e o custo do estudo será de R\$ 100.000,00. A pesquisa é financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através do processo de financiamento nº 301304/2011-7. O responsável pelo projeto é o professor Nelson Jorge da Silva Jr., com apoio do Profa. Dra. Carine Duarte da Silva, professora pesquisadora do Curso de Pós-graduação em Saúde Pública do PUC Goiás e do professor Wagner César de Almeida Leite, pesquisador sênior no mesmo curso de pós-graduação.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de gestão e capacidade para a redução e reaproveitamento de resíduos em unidades de saúde.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

UF: GO

Município: GOIANIA

CEP: 74.605-010

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br

## ANEXO D – NORMAS DE INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA DE CIÊNCIA SAÚDE COLETIVA

### Introdução

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates e textos inéditos sobre análises e resultados de investigações sobre um **tema específico** considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos inéditos sobre discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central.

A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover a permanente atualização das tendências de pensamento e de práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, site: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/> ou <http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf>. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### Seções de publicação

**Editorial:** responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 4.000 caracteres com espaço.

**Debate:** artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O texto deve ter, no máximo, 40.000 caracteres com espaço. Os textos dos debatedores e a réplica terão no máximo de 10.000 caracteres cada um, sempre contando com os espaços.

**Artigos temáticos:** revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os de revisão poderão alcançar até 50.000 caracteres. Para uns e outros serão contados caracteres com espaço.

**Artigos de temas livres:** não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico- metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

**Resenhas:** análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores de resenha deverão encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução em alta definição da capa do livro resenhado.

**Cartas:** crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 5.000 caracteres).

**Observação:** O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé e notas explicativas no final do artigo ou pé da página.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico ([www.cienciaesaudecoletiva.com.br](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br)) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações. No caso de dúvidas, entrar em contato com a editoria da revista [cienciaesaudecoletiva@fiocruz.br](mailto:cienciaesaudecoletiva@fiocruz.br).

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão sendo, às vezes, necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, e não com numeração progressiva).

O **resumo/abstract** terá no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo-se palavras-chave/ key words). Nele devem estar claros: o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e uma síntese dos resultados e das conclusões do estudo. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis

palavras-chave. É importante escrever com clareza e objetividade o resumo e as palavras-chave, pois isso facilita a divulgação do artigo e sua múltipla indexação.

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor:

a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final da submissão do artigo, anexar no campo “documento em Word” o artigo completo, contendo os agradecimentos e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende **tabela** (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), **quadro** (elementos demonstrativos com informações textuais), **gráficos** (demonstração esquemática de um fato e suas variações), **figura** (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, deve ser convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, **cinco** por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As **tabelas** e os **quadros** devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word versões 2003 ou 2007).

5. Os **gráficos** devem ser gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) e devem ser enviados em arquivo aberto.

6. Os arquivos das **figuras** (mapa, por ex. devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Corel Draw e inseridas no formato original. Este formato conserva a informação VETORIAL, ou seja, conserva as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesse formato, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que também são formatos de imagem, mas não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver

em **fotografia**. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado o em boas condições para reprodução.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências (somente no arquivo em Word anexado no site).
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles que citam outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* Nas referências, devem ser informados todos os autores do artigo.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF<sup>11</sup>; ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade... As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

### **Exemplos de como citar referências**

#### **Artigos em periódicos**

**1. Artigo padrão** (inclua todos os autores) Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AI. Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.1):1283-1291.

#### **2. Instituição como autor**

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-284

#### **3. Sem indicação de autoria**

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

#### **4. Número com suplemento**

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

#### **5. Indicação do tipo de texto, se necessário**

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

### **Livros e outras monografias**

**6. Indivíduo como autor**

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004. MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

**7. Organizador ou compilador como autor**

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

**8. Instituição como autor**

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

**9. Capítulo de livro**

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

**10. Resumo em anais de congressos**

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

**11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos**

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

**12. Dissertação e tese**

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

**Outros trabalhos publicados****13. Artigo de jornal**

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004; 31 jan. p. 12. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (Col. 5).

**14. Material audiovisual**

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

**15. Documentos legais**

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

**Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini



HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras. Oftalmol.* No prelo 2004.

### **Material eletrônico**

#### **16. Artigo em formato eletrônico**

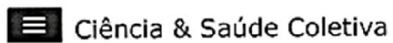
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: [http:// www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm) Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

#### **17. Monografia em formato eletrônico**

CDI, *clinical dermatology illustrated* [CDROM]. Reeves JRT, Maibach H. MEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

## ANEXO E – CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

ScholarOne Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>**Submission  
Confirmation**

Thank you for submitting your manuscript to *Ciência & Saúde Coletiva*.

Manuscript ID: CSC-2015-0411

Title: Capacidade para o trabalho e Qualidade de vida de trabalhadores de indústrias de cerâmica do alto Sertão baiano Work Ability and Quality of life ceramic industries workers of High Bahia Hinterland

Authors: DUARTE, NEYLA  
Prudente, Cejane  
Santos, Mauro

Date Submitted: 24-Mar-2015

 Print  Return to Dashboard

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS DE INDÚSTRIAS DE CERÂMICA. Após os devidos esclarecimentos sobre as informações a seguir, no caso de permitir que faça parte do estudo, o termo deve ser assinado ao final do documento, que apresenta duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e assim deixar de participar do estudo.

Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida, a capacidade para o trabalho e os sintomas musculoesqueléticos dos trabalhadores de indústrias de cerâmica.

Inicialmente os trabalhadores das indústrias de cerâmica serão previamente selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, a partir de dados fornecidos pelo setor de recursos humanos de cada empresa envolvida na pesquisa. Será agendado previamente uma reunião, em horário de trabalho, com todos os prováveis participantes do estudo para esclarecimento dos objetivos, benefícios, riscos, procedimentos e todas as etapas da pesquisa. Nesta mesma reunião, os funcionários que consentirem em participar assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será realizada na própria indústria, em uma sala reservada para esta finalidade, no horário de trabalho, em datas e turnos previamente agendados com a empresa e com os participantes. As entrevistas serão individuais. O pesquisador se colocará ao lado do funcionário, permitindo a visualização dos questionários e para facilitar a leitura dos mesmos.

Após o término do estudo, serão apresentados às indústrias que participaram da pesquisa, assim como propostas de intervenções laborais que visem à prevenção e promoção de saúde do trabalhador. A participação no estudo é livre e espontânea e será ratificada pela assinatura do Termo de Participação da Pessoa como Sujeito.

Este estudo tem como benefício o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde do trabalhador que possam oferecer qualidade de vida, motivação, satisfação, saúde e

segurança no trabalho mediante discussões sobre as novas formas de organizar e adequar o trabalho.

Os benefícios desta pesquisa são muito superiores aos possíveis riscos. Os procedimentos realizados na pesquisa são relativamente seguros, por se tratar de aplicação de questionários. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo que neste estudo a possibilidade de risco se refere ao aspecto psicológico, pois os participantes podem atentar para alterações que anteriormente não tinham sido observadas. Para minimizar a possibilidade de risco psicológico, as entrevistas serão realizadas em local reservado, garantindo a privacidade dos entrevistados e todas as dúvidas serão esclarecidas quando as mesmas forem surgindo.

Caso haja qualquer dano psicológico aos participantes da pesquisa, os mesmos serão encaminhados a serviços de psicologia POLIMEG- Policlínica Municipal de Guanambi, situada à Praça Oswaldo Cruz, Centro, Guanambi-BA, conveniados ao Sistema Único de Saúde. Este encaminhamento poderá ocorrer em qualquer momento, não só durante ou após o término do estudo, mas também tardiamente, desde que seja detectado o problema.

Os participantes da pesquisa terão direito à indenização de qualquer dano decorrente da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A indenização será estabelecida via processo judicial. Os pesquisadores se comprometem a acatar a decisão judicial.

Não está previsto ressarcimento de despesas aos participantes, decorrente da participação na pesquisa. A pesquisa não trará custos aos participantes, pois trata-se apenas de responder questionários no próprio local de trabalho. As despesas da pesquisa são de responsabilidade dos pesquisadores e caso haja eventuais gastos no decorrer do estudo, estes serão de responsabilidade também dos pesquisadores, sendo os participantes ressarcidos.

A participação na pesquisa é voluntária. Os participantes não receberão nenhum tipo de ressarcimento financeiro por participar da pesquisa. Os participantes são livres para recusar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Por ser voluntário, o motivo de recusa em participar da mesma não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Todos os procedimentos metodológicos da pesquisa serão esclarecidos pelo pesquisador antes e durante todo o curso do estudo a todos os participantes; em caso de dúvidas adicionais os participantes poderão procurar também o Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados coletados e todas as informações obtidas na pesquisa serão armazenados por um período de cinco anos em local reservado, sob responsabilidade da pesquisadora da pesquisa Neyla Ladeia Gomes Duarte. Após este período, todo o material será incinerado para garantir o sigilo dos resultados da pesquisa.

Os pesquisadores irão tratar a identidade dos participantes com muito cuidado e sigilo. As informações do estudo serão divulgadas somente para fins científicos, sendo seus dados revelados por meios de eventos científicos e Revistas Científicas, em forma de artigo.

Pesquisadora do projeto:

Neyla Ladeia Gomes Duarte – (77) 8829-6239

Assinatura dos pesquisadores:

---

Neyla Ladeia Gomes Duarte

Guanambi, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**APÊNDICE B – FICHA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Estado civil:
  - ( ) solteiro
  - ( ) casado ou com companheiro
  - ( ) separado ou divorciado
  - ( ) viúvo
4. Escolaridade:
  - ( ) não alfabetizado
  - ( ) completou o ensino fundamental
  - ( ) completou o ensino médio
5. Profissão:
  - ( ) Forneiro
  - ( ) Operador da linha de produção
  - ( ) Ajudante geral
6. Tempo de serviço na empresa: \_\_\_\_\_
7. Quantas pessoas contribuem para obtenção da renda familiar:
  - ( ) uma pessoa
  - ( ) duas pessoas
  - ( ) mais de duas pessoas
8. Quantas pessoas vivem da renda mensal do grupo familiar?
  - ( ) uma pessoa
  - ( ) duas pessoas
  - ( ) mais de duas pessoas quantas? \_\_\_\_\_
9. Renda mensal da família: \_\_\_\_\_