

Estresse e qualidade de vida no trabalho de colaboradoras de indústria metal mecânica.

Cristiane Kauer Brazil - cristianekbrazil@gmail.com

Fernando Gonçalves Amaral - amaral@producao.ufrgs.br

RESUMO

A figura da mulher está cada vez mais presente no mercado de trabalho. A indústria é um dos setores onde a mulher ainda aparece muito atrás em quantidade relacionada aos homens, mas a tendência é de uma mudança de cenário para uma participação equivalente. A dupla e, muitas vezes, até tripla jornada de trabalho das mulheres demanda atenção por parte das empresas para avaliar uma força de trabalho ainda não muito familiarizada com a indústria. O objetivo deste artigo é avaliar a qualidade de vida no trabalho das mulheres na indústria metal mecânica, expressa através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e dos fatores de estresse e saúde mental. A metodologia baseou-se na aplicação de questionários específicos. Os resultados apontaram para uma boa qualidade de vida global e alguns pontos ainda presentes na adaptação das mulheres na indústria a serem aprimorados como os relativos às exigências mentais das mulheres.

ABSTRACT

The figure of the woman is increasingly present in the market. The industry is one of the sectors where women still appears far behind in quantity related to men, but the trend is a change of scenery for an equivalent share. The double and often even triple working day of women demand attention from companies to assess a workforce still not very familiar with the industry. The purpose of this article is to evaluate the quality of working life of women in the metalworking industry, expressed through Capability Index for Work (ICT) and stress and mental health factors. The methodology was based on the application of specific questionnaires. The results showed a good overall quality of life and some points still present in the adaptation of women in the industry to be upgraded as those relating to the mental demands of women.

1. Introdução

O complexo metal mecânico é um setor representativo na economia brasileira, englobando um terço do total de segmentos industriais e 35,2% do Produto Interno Bruto (PIB) industrial. No estado do Rio Grande do Sul, este macro setor é marginalmente maior, representando 37,6% do PIB industrial. Dentro deste complexo, um dos segmentos é o de veículos automotores, que compõe 31% do Valor da Transformação Industrial (VIT) do macro setor, sendo o maior dentro do complexo metal mecânico e nas regiões Sul e Sudeste do país concentram-se mais de 80% destes estabelecimentos.

No Rio Grande do Sul há 223,4 mil indivíduos empregados no macro setor (aproximadamente 1 em cada 3 trabalhadores do total da indústria de transformação gaúcha). A maior parte dos empregados está vinculada aos setores de produtos de metal, de

máquinas e equipamentos e de veículos automotores, que juntos concentram 76% da mão de obra formal do macro setor.

A Qualidade de Vida do Trabalho vem como uma linha de pesquisa que relacionaria essa mão de obra com o seu trabalho referente que, segundo Vieira (1993), baseia-se na filosofia humanista, valorizando o trabalhador como ser humano e equilibrando as exigências e necessidades entre ele e a empresa de modo satisfatório para ambos. A satisfação então acaba por interferir diretamente no desempenho do funcionário, o que reflete diretamente na qualidade da empresa.

De acordo com Rodrigues (1994, p.76), “a qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência com outros títulos em outros contextos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem estar ao trabalhador na execução de sua tarefa”.

Desde os anos 1970, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador já era considerada um elemento fundamental para a distinção das empresas pelo fato da mesma ser a única real diferença entre as organizações (Drucker, 1975). Estas preocupações aumentaram e se desenvolveram ao longo dos anos até a década atual, onde Limongi-França (2004) define que a Qualidade de Vida no Trabalho é vista como uma ação estratégica das empresas, pois ao aumentar a satisfação no trabalho de seus funcionários reduzem-se as variáveis adversas à saúde e às realizações profissionais destes. Tais fatores aumentam a produtividade e a qualidade das tarefas que são inerentes à sua função, sendo assim, investimentos nesta área são vantajosos tanto para a empresa quanto para seus funcionários.

O alto PIB referente ao setor metal mecânico e a grande concentração de mão de obra formal no segmento automotivo justificam a importância da avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho dos funcionários na área, pois, segundo Drucker (1975) e Limongi-França (2004), está diretamente relacionado à eficiência em seu respectivo setor. Para Limongi-França (2004, p.24) “a base da discussão sobre o conceito de qualidade de vida encerra escolhas de bem-estar e percepção do que pode ser feito para atender às expectativas criadas tanto por gestores como por usuários de ações de qualidade de vida na empresa”.

No setor industrial a divisão de gêneros é discrepante, sendo mais que o dobro dos funcionários deste setor homens. Além de minoria, a mulher ainda está sujeita às duplas e muitas vezes triplas jornadas de trabalho, sendo delas exigido um trabalho formal, boa

manutenção das atividades domésticas e ainda cuidado com os filhos, portanto, torna-se significativo dar atenção ao público feminino deste macro setor.

É crescente o número de trabalhadores acometidos por agravos mentais. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os chamados transtornos mentais menores, que incluem alteração de memória, insônia, irritabilidade, fadiga e queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, entre outros), acometiam cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, como a depressão, a bipolaridade e a esquizofrenia, cerca de 5 a 10% na década de 80. Atualmente, a OMS relata que os transtornos menores afetam de 20 – 25% de todas as pessoas em dado momento durante a vida e projeta-se que, até 2020, os transtornos mentais graves atinjam 15% da população mundial. Segundo a OMS, os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo hoje, representando 13% do total de todas as doenças. Só no Brasil, 10% da população sofrem com o problema de depressão.

Embora a Qualidade de Vida no Trabalho e o estresse sejam fatores subjetivos, sua mensuração é possível. Existem na literatura muitos estudos, baseados em testes científicos validados, que utilizam indicadores capazes de expressar a situação atual da força de trabalho (STRATTON et al., 2014; HUSAIN et al., 2015). Além disso, outros estudos abordam a preocupação com a medição da capacidade de trabalho como fator importante para conhecer as possibilidades e estrutura da força de trabalho. Entre estes indicadores pode-se citar o Índice de Capacidade para o Trabalho (TUOMI et al., 1997), que mede a percepção do trabalhador com seu referente trabalho.

O objetivo deste trabalho é avaliar as condições de qualidade de vida e de estresse entre as funcionárias de uma empresa metal mecânica responsável pela fabricação de veículos automotores. Esta avaliação é importante, pois pode permitir à empresa gerenciar seus problemas relativos à Qualidade de Vida no Trabalho e o estresse para melhorar seu desempenho global. Compreendendo melhor o comportamento humano é possível direcionar esforços e recursos aos mais prejudicados, melhorar sua Qualidade de Vida no Trabalho e, conseqüentemente, sua performance no trabalho. A questão que norteia este trabalho é: Qual o fator que mais afeta QVT da mulher na indústria considerando os recursos físicos e mentais? Como se pode medi-los e avaliá-los?

Este artigo divide-se em introdução, com a contextualização e a justificativa do trabalho, referencial teórico, para desenvolver os assuntos de Qualidade de Vida no Trabalho e estresse, as etapas do método de trabalho, onde foram apresentadas as ferramentas a serem utilizadas para a realização e avaliação dos dados da pesquisa, e os resultados gerados a partir dos questionários aplicados e, analisando a saúde mental e a capacidade para o trabalho das funcionárias da empresa.

2. Revisão Teórica

Neste capítulo são revisados os conteúdos abordados no artigo, começando por uma análise conceitual da Qualidade de Vida no Trabalho, bem como modelos desenvolvidos pelos autores na literatura. Também são abordados os conceitos de estresse e suas bases teóricas e, além disso, expor as relações entre Qualidade de Vida no Trabalho e o estresse ocupacional. Por fim, desenvolve-se o tema de Capacidade para o Trabalho.

2.1. A Mulher na Indústria do RS

Atualmente no Rio Grande do Sul é possível perceber a ainda pequena participação da mulher no mercado de trabalho. A diferença entre homens e mulheres na indústria ainda é igual a 150%, sendo assim a mulher ainda é minoria neste setor.

Tabela 1 – Informações estatísticas sobre as mulheres.

	2000		2010	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Total de pessoas de 25 anos ou mais de idade com ensino superior completo	2675128	3112625	5256475	7205541
Percentual com 16 anos ou mais de idade, ocupados em setor de atividade de indústria	27,4	12,3	29,5	11,8
Rendimento Médio de todos os trabalhos de 16 anos ou mais de idade ocupadas	R\$ 1.531,76	R\$ 995,40	R\$ 1.591,13	R\$ 1.117,60
Razão entre o Rendimento Médio das mulheres em relação ao rendimento dos homens	62,24%		69,00%	

Fonte: IBGE 2000 e 2010

Segundo dados demonstrados na Tabela 1, no último censo realizado pelo IBGE, em 2010, o número de mulheres com mais de 25 anos e ensino superior completo cresceu 37% comparado com o censo de 2000, ao passo que os homens cresceram apenas 16% e somam um número consideravelmente inferior. O nível de ocupação das mulheres no mercado de trabalho em 2000 foi de 35,4% e cresceu até 43,9% em 2010. A mulher ainda passa por dificuldades ligadas ao gênero, o que pode ser visto pela diferença salarial entre os sexos, que hoje está em uma razão de 69%.

2.2. Qualidade de Vida no Trabalho

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surgiu em 1950 com os estudos de Eric Trist, cuja finalidade era estudar as relações indivíduo-trabalho-organização com base na reestruturação da tarefa com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa. As pesquisas em torno da questão da QVT visam à compreensão a respeito de situações individuais dos trabalhadores e seus ambientes laborais, incluindo aspectos comportamentais e de satisfação individuais (DETONI, 2001).

Santana (2002, p. 19) esclarece que “o termo produtividade tem sido usado para significar a eficiência ou eficácia de indivíduos, grupos, unidades organizacionais, organizações inteiras, indústria e nações. A medida de produtividade é usada para se referir a avaliação da performance, aos sistemas de informação gerencial, a avaliação da capacidade de produção e medida de controle de qualidade”.

Segundo Fernandes (1996), a qualidade de vida dos envolvidos em um produto ou serviço afeta diretamente a qualidade dos mesmos, logo, as empresas se preocupam em flexibilizar e, ao mesmo tempo, otimizar a produtividade mantendo bons padrões de qualidade e serviços, porque os resultados obtidos pelas organizações de trabalho são consequência de realizações de indivíduos, não de máquinas.

O desempenho no cargo e o clima organizacional representam fatores na determinação da QVT. Se não houver uma boa qualidade de trabalho, logo haverá a alienação do empregado, a insatisfação e a má vontade, chegando ao declínio da produtividade. Quando a qualidade do trabalho é boa, tudo muda e fica diferente, conduzindo-se a um clima de confiança e respeito mútuo, no qual o indivíduo tenderá a aumentar as suas contribuições (CHIAVENATO, 1999).

2.3. Modelos de QVT

Diferentes modelos de QVT foram desenvolvidos conforme fundamentos considerados críticos para cada autor para que tanto o funcionário quanto o ambiente no qual ele está inserido sejam apropriados para garantir qualidade de vida ao trabalhador.

O quadro 1 expõe as principais características que compõem modelos de três autores a respeito da QVT. O modelo proposto por Walton (1973) é composto por 8 dimensões que estão resumidas em novas 7 no modelo Hackman e Oldhan (1975). O modelo de Nadler e Lawler (1983) reduz ainda mais as dimensões e fundamenta um ambiente com QVT em apenas 4 dimensões.

Nadler e Lawler (1983)	Hackman e Oldhan (1975)	Walton (1973)
1. Participação dos funcionários nas decisões 2. Reestruturação do trabalho 3. Inovação no sistema de recompensas 4. Melhoria no ambiente de trabalho	1. Variedades 2. Identidade da tarefa 3. Significado da tarefa 4. Autonomia 5. Retroação do próprio trabalho 6. Retroação extrínseca 7. Inter-relacionamento	1. Compensação justa e adequada 2. Condição de segurança e saúde no trabalho 3. Utilização e desenvolvimento de capacidades 4. Oportunidade de crescimento contínua e segurança 5. Integração social na organização, 6. Constitucionalismo 7. Trabalho e espaço total de vida 8. Relevância social da vida no trabalho

Quadro 1: Resumo das dimensões dos modelos de QVT

Fonte: Elaborado pelo autor

A relação feita por Chiavenato (1999) convém a todo e qualquer funcionário que visa crescer e se satisfazer em seu ambiente de trabalho, porém na prática não é bem assim, empresários buscam a todo custo implantar o QVT em suas empresas, mais o modelo implantado nem sempre corresponde a todas as expectativas dos seus colaboradores, que necessariamente sempre acabam por acatar a falta de cumprimento das propostas ofertadas para o emprego.

2.4. Estresse

Utilizado pela primeira vez na área da saúde em 1926, Selye fez uso do termo estresse para designar um conjunto de reações específicas que ele havia observado em pacientes os quais sofriam as mais diversas patologias. Selye redefiniu estresse em 1974 como uma resposta não específica do corpo a qualquer exigência, uma reação muito forte do organismo ao enfrentar algum evento positivo ou negativo que altere a vida do ser humano (SELYE, 1930 apud SISTO et al., 2007). Lipp (1996) afirma que o estresse pode ser originado de fontes internas, relacionadas com o modo de ser do indivíduo, sua personalidade e reações frente à vida, ou de fontes externas, que podem estar relacionadas com o dia-a-dia do indivíduo, problemas econômicos, sociais, morte ou doenças.

Chiavenato (1999, p. 76-77) define três suposições para explicar o comportamento humano que pode-se relacionar com o estresse: O comportamento humano é causado, ou seja, existe um fato gerador do comportamento. Tanto a hereditariedade como o meio ambiente influem decisivamente sobre o comportamento das pessoas. O comportamento é causado por estímulos internos ou externos. O comportamento é motivado: todo comportamento humano tem uma finalidade. O comportamento não é causal, nem aleatório, mas sempre orientado e dirigido para algum objetivo. O comportamento humano é orientado para objetivos pessoais. Subjacente a todo comportamento existe sempre um impulso, um desejo, uma necessidade, uma tendência, expressões que servem para designar os motivos do comportamento.

Ministério da Saúde (Brasil, 2002) sugeriu atenção para as condições de insegurança no emprego, subemprego e segmentação crescente do mercado de trabalho, pois entende que o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas como o estresse, a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho tem forte relação com os processos internos de reestruturação da produção, com o enxugamento de quadro de funcionários e com a incorporação tecnológica.

Codo et al. (2004) enfatizam que, embora a imprecisão do termo estresse se estenda ao meio científico, as várias áreas que o adotam defendem a concepção de que o estresse é o resultado de um estado de desequilíbrio tanto da relação indivíduo-ambiente de trabalho quanto da relação demanda-recursos.

2.4.1. Self Report Questionnaire

O Self Report Questionnaire (SRQ-20) foi desenvolvido como parte de um estudo de extensão de cuidados mentais coordenado pelo World Health Organization. O estudo começou em 1975 composto por times de psiquiatras, médicos de serviços sociais, dentre outros, na Colômbia, Índia, Senegal e Sudão. A falta de recursos na área de saúde mental foi o critério escolhido para selecionar as cidades a serem pesquisadas por representarem a vasta realidade de comunidades em países subdesenvolvidos.

O SRQ-20 é um instrumento composto por 20 perguntas onde cada questão trata a respeito de sintomas comuns em pessoas com desordens mentais. O teste é de fácil compreensão e possui apenas duas opções de resposta: ausência ou presença do sintoma referente (sim ou não), todos os participantes devem possuir a mesma orientação e o preenchimento e leitura do questionário é feito pelo próprio paciente. No quadro 2 estão os Códigos Internacionais das Doenças de transtornos não psicóticos que podem ser identificados por este questionário.

Depressão	
F32	Episódios Depressivos
F33	Transtorno Depressivo Recorrente
F34.1	Distímia
Desordens mentais relacionadas a ansiedade	
F40	Transtornos Fóbico-ansiosos
F41.0	Transtorno de pânico
F41.1	Ansiedade generalizada
F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo
F42	Transtorno Obsessivo-compulsivo
F43.2	Transtornos de adaptação
Desordens mentais somáticas	
F45.0	Transtorno de somatização
F45.1	Transtorno somatoforme indiferenciado
Outras desordens mentais	
F48.0	Neurastenia

Quadro 2- Códigos Internacionais das Doenças

Fonte: Elaborado pelo autor

2.5. Estresse e QVT

Ao estudar a relação entre estresse e trabalho, Villalobos (2004) considera que os fatores psicossociais do trabalho representam um conjunto de percepções e experiências, ou seja, consistem em interações entre o trabalho, o ambiente laboral, as condições da organização e

as características pessoais do trabalhador, suas necessidades, cultura, experiências, estilo de vida e sua percepção de mundo. Inclui, entre os principais fatores psicossociais do trabalho geradores de estresse, aspectos da organização, gestão e processo de trabalho e as relações humanas.

Em qualquer organização, seus membros geralmente criam expectativas a respeito de suas funções dentro da cadeia produtiva. Durante sua performance no trabalho há vários fatores causadores de estresse que o impedem de desempenhar sua eficiência. Tal situação pode vir a ocorrer por diversos fatores relacionados ao desnível informacional entre o cargo, ou a função, e o profissional a desempenhá-la. Como exemplo, a falta ou excesso de informações, o desempenho de atividades acima ou abaixo da habilidade do profissional.

A performance no trabalho é comumente vista como o grau do resultado da execução das tarefas e responsabilidades do funcionário. Jackson e Schuler (1985) estabeleceram uma ligação negativa entre o estresse e a performance no trabalho, explicando tanto pelo lado motivacional quanto pelo lado cognitivo. De acordo com a perspectiva cognitiva, Limongi (2004) e Rodrigues (1997) ressaltam o fato de que um ambiente coercitivo, onde não se faz uso da criatividade e as atividades são repetitivas têm características alienantes. Essas características gerais a sensação de falta de autonomia, causam frustração e insatisfação com o modo de vida. Organizações deste tipo resultam em estresse intenso e prolongado para seus funcionários, reduzindo o controle sobre suas vidas e o processo de trabalho, a atenção e o controle sobre resultados, conduzindo a uma avaliação negativa e baixa de si mesmo e diminuição da realização e produtividade profissional.

2.6. Capacidade para o Trabalho

Manutenção da capacidade para o trabalho é o conceito finlandês de promoção da saúde no trabalho. Seus objetivos são: melhorar as condições, o ambiente e a organização do trabalho, promover a saúde e a competência profissional dos trabalhadores. Esta manutenção gera resultados positivos para todos os envolvidos, pois a melhoria da capacidade do trabalho aumenta a eficiência no trabalho, reduz o absenteísmo e excedente de pessoal e também reduz custos para as empresas e melhora a qualidade de vida no trabalho. (Martinez, 2010).

O conceito pode ser definido como uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, gerenciamento, cultura organizacional, comunidade e ambiente de trabalho. É possível expressar a

capacidade para o trabalho como “quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela pode executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais”. (Fischer, 2005)

Nos anos noventa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um relatório sobre o tema e, em 2000, incluiu a questão da promoção da capacidade para o trabalho como um dos objetivos da promoção da saúde no local de trabalho. A partir de então, o tema tornou-se estudo de diversos pesquisadores nos países. No Brasil, o processo de transição demográfica condicionou o envelhecimento da força de trabalho, com reflexos na composição da população economicamente ativa e na razão de dependência da população. A partir do final da década de noventa, surgem os primeiros estudos sobre o tema no Brasil.

O estresse decorrente da organização e do ambiente psicossocial do trabalho tem efeitos importantes sobre a capacidade para o trabalho. Alguns exemplos de cargas mentais inadequadas para o trabalhador são: conflito de papéis e responsabilidades, conflito com chefias, pressão de tempo e volume de trabalho, restrição no uso de habilidades e conhecimentos e limitar o desenvolvimento profissional, limitação no controle sobre o próprio trabalho, nível de responsabilidade, falta de reconhecimento e de valorização, jornada e turnos de trabalho e conteúdo do trabalho (Martinez, 2010).

2.6.1. Índice de Capacidade para o Trabalho

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) é um instrumento que avalia a percepção do trabalhador em relação ao quão bem está, ou estará, neste momento ou num futuro próximo, e quão bem ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais. Este instrumento foi desenvolvido com a finalidade de melhorar a qualidade de vida no trabalho, a qualidade do trabalho e o bem estar dado o fato de que a população mundial está envelhecendo e, para tanto, um trabalho saudável reduz efeitos negativos na aposentadoria do funcionário.

O ICT é construído com base em um questionário autoaplicável composto de dez itens, sintetizados em sete dimensões: (1) capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida, (2) capacidade para o trabalho em relação a exigências físicas, (3) número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico, (4) perda estimada para o trabalho por causa de doenças, (5) faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses, (6) prognóstico próprio

da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos e (7) recursos mentais. O escore do ICT varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice). (TUOMI et al., 1997)

3. Procedimentos Metodológicos

Neste item está descrito o modo de como a pesquisa se desenvolveu. Caracteriza-se o tipo de estudo, a empresa do setor metal mecânico objeto do estudo, os instrumentos utilizados para a coleta de dados, os sujeitos e a descrição da análise dos dados realizada.

3.1. Tipo de Estudo

O estudo de caso caracterizou-se por uma pesquisa quantitativa. O estudo foi realizado por meio de aplicação de três questionários *online* pelo *site* Survey Monkey. Um *link* de acesso ao questionário foi enviado às funcionárias da empresa.

3.2. Objeto de Estudo

A fábrica objeto de estudo é do setor metal mecânico localizada no Rio Grande do Sul. A empresa conta com certificação ISO 9001 e um sistema de garantia da qualidade. Programas de bem estar e de saúde do trabalhador são constantemente oferecidos aos seus funcionários, que seguem a legislação brasileira referente à carga horária de trabalho e intervalos estimados. O trabalho da fábrica é dividido em administrativo com 300 funcionários e chão-de-fábrica com 400 funcionários, totalizando 700 pessoas. Destas, apenas 60 mulheres compõem o quadro de funcionários, com representação inferior a 10% do total da empresa.

3.3. Instrumento da Coleta de Dados

Nesta pesquisa foram utilizados três diferentes questionários cuja utilização foi dada para medir o estresse, a Qualidade de Vida no Trabalho e também um questionário para determinar parâmetros psicossociais. Este último foi composto por 27 questões que abordavam aspectos inerentes à biometria, à personalidade e hábitos psicossociais das funcionárias.

3.4. Sujeitos

O número de funcionárias participantes da pesquisa foi estabelecido de acordo com a empresa e com os conceitos estatísticos de dimensionamento de amostras. Para o cálculo da

amostra, foram considerados os fatores relativos ao número de trabalhadores no chão de fábrica e escritório. A fórmula para o cálculo da amostra é a seguinte:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde: n - amostra calculada ; N - população; Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança ; p - verdadeira probabilidade do evento; e - erro amostral

Foram utilizados os valores de erro amostral de 15% e nível de confiança de 90%. Para considerar os aspectos éticos da pesquisa, todas as participantes foram voluntárias e a pesquisa foi anônima. Das 60 mulheres que trabalham na empresa, considerando o erro amostral e o nível de confiança estabelecido, no mínimo, 22 delas deveriam responder a pesquisa para que houvesse sua validação.

3.5. Análise dos Dados

Foram realizadas análises estatísticas descritivas e comparativas a respeito dos problemas relacionados à QVT (questionário psicossocial), ICT e SRQ-20.

Self Report Questionnaire (SRQ – 20)	Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)	Questionário Fechado
<ul style="list-style-type: none"> • WHO • 20 perguntas • Sintomas comuns de distúrbios mentais • Autoaplicável 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção trabalhador <i>versus</i> trabalho • 10 itens e 7 dimensões • Autoaplicável 	<ul style="list-style-type: none"> • 27 questões • Biometria, personalidade e hábitos psicossociais • Autoaplicável

Quadro 3 – Os três questionários que foram aplicados e o resumo de suas características.

Fonte: elaborado pelo autor

No Quadro 3 estão resumidas as características de cada um dos questionários. Os 3 modelos escolhidos são autoaplicáveis, sendo dois deles já conhecidos da literatura – SRQ - 20 e ICT – e um questionário fechado com questões condizentes com a pesquisa.

4. Desenvolvimento

Este tópico descreve as etapas que compuseram o desenvolvimento do trabalho, a fim de responder as perguntas da introdução embasada no referencial teórico estudado e seguindo

a metodologia proposta. O desenvolvimento dividiu-se em 4 etapas que analisam desde a composição do questionário, a aplicação na amostra a compilação dos dados e os resultados obtidos.

4.1. Composição dos questionários

A primeira etapa da análise implicou em unificar os três tipos diferentes de questionário em uma única interface para as respondentes, para transmitir a confiança e a robustez que o projeto se propõe. Também se fez necessário garantir que todas as perguntas fossem de fácil compreensão e com instruções de preenchimento conforme os requisitos de cada teste. Ambos os questionários SRQ-20 e ICT foram preenchidos sem auxílio de outras pessoas, para que não houvesse interferência ou influência nas respostas. Tais informações foram primordiais na estruturação dos questionários, sendo informado a início de cada um deles qual o questionário em questão, sua origem, para que servia e como deveria ser respondido (APÊNDICE A).

4.2. Aplicação na amostra estabelecida

O questionário ficou disponível para preenchimento durante 30 dias pelo *link* disponibilizado pelo *surveymonkey*. A taxa de retorno foi de 47%, sendo obtidas 28 respostas e atingindo um erro amostral de 15% e nível de confiança de 95% em sua aplicação. Nos *feedbacks* recebidos não houve dificuldades referentes ao preenchimento do questionário.

4.3. Compilação dos dados

Após a aplicação, todos os dados coletados foram analisados conforme cada um dos três questionários aplicados. Primeiro foram analisados os resultados separadamente, para, depois, tentar identificar relações entre os testes.

4.3.1. A Amostra

Após a compilação dos dados, foram analisadas as características da amostra da aplicação dos questionários. Foram 28 mulheres entre 20 e 33 anos, com uma média de 26,5 anos de idade e desvio padrão de 4,76 anos. A altura e peso médios foi de 165cm e 60kg, com desvio padrão de 8cm e 9kg respectivamente. Todas trabalhavam no setor administrativo da empresa, gerando uma carga de trabalho tanto mental quanto física. No questionário foram

avaliadas algumas situações referentes às jornadas de trabalho e, se além do trabalho, alguma outra atividade fizesse parte do seu dia a dia. Dentre as atividades estão incluídas: cuidado com os filhos, trabalhos domésticos, cursos e faculdade. A Tabela 2 apresenta alguns dados gerais da amostra.

Tabela 2 – Dados gerais da amostra

Respostas	%
Funcionárias com filhos	32%
Funcionárias não-fumantes	100%
Funcionárias com IMC entre 18 e 25	96%
Funcionárias com 1 atividade além do trabalho	42%
Funcionárias com 2 atividades além do trabalho	50%
Funcionárias com 3 atividades além do trabalho	8%

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação às atividades desempenhadas, apenas 39% das mulheres precisam de mais treinamento para executar suas tarefas, com 61% delas afirmando que, às vezes, ou até raramente, realizam atividades com a oportunidade de utilizar todo o seu diferencial. Tais informações podem evidenciar pontos a serem explorados e melhorados dentro da empresa.

Quanto às diferenças ligadas ao gênero, deve-se ressaltar que 54% das entrevistadas, às vezes, sentem tratamento diferenciado por serem mulheres. Embora o ambiente seja de uma empresa global, nota-se que é necessário ainda evoluir no quesito gênero, pois do total da amostra 29% já sofreu preconceito, 18% assédio sexual e 14% assédio moral dentro da empresa.

4.3.2. SRQ-20

O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos. As respostas são do tipo sim (presença do sintoma) / não (ausência do sintoma). Cada resposta afirmativa valer 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade).

O questionário é dividido em quatro grupos de sintomas:

Fator I: Humor depressivo-ansioso - perguntas 1 a 4

Fator II: Sintomas somáticos (Geralmente é considerada resultado como resposta a um extremo sofrimento psicológico) - perguntas 5 a 10

Fator III: Decréscimo de energia vital - perguntas 11 a 16

Fator IV: Pensamentos depressivos - perguntas 17 a 20

Na tabela 3 compilou-se o resultado das 28 entrevistadas em cada pergunta. As duas perguntas com maior número de respostas sim foram sobre dormir mal e sentirem-se tensas, nervosas ou preocupadas. Os resultados foram compilados por fator, calculando-se a média conforme o número de perguntas de cada fator para poder compará-los.

Tabela 3 – Resultados do SRQ -20 por pergunta e fator

Nº	Pergunta	Respostas "Sim"	Total	Média	
1	Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	20	40	10,00	Fator I
2	Assusta-se com facilidade?	7			
3	Sente-se triste ultimamente?	9			
4	Chora mais do que de costume?	4			
5	Tem dores de cabeça frequentemente?	13	58	9,67	Fator II
6	Dorme mal?	20			
7	Sente desconforto estomacal?	10			
8	Tem má digestão?	10			
9	Tem falta de apetite?	4			
10	Tem tremores nas mãos?	1			
11	Cansa-se com facilidade?	17	46	7,67	Fator III
12	Tem dificuldade em tomar decisão?	6			
13	Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	8			
14	O seu trabalho traz sofrimento?	2			
15	Sente-se cansada todo o tempo?	7			
16	Tem dificuldade de pensar claramente?	6	5	1,25	Fator IV
17	Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	3			
18	Tem perdido o interesse pelas coisas?	2			
19	Tem pensado em dar fim à sua vida?	0			
20	Sente-se inútil em sua vida?	0			

Fonte: Elaborado pelo autor

Dentre os quatro fatores, os mais significativos na amostra foram os fatores I e II que abordam a ansiedade e os sintomas somáticos. São os sintomas mais comuns ligados ao estresse. O fator com menor impacto foi o relativo aos pensamentos depressivos – fator III, seguido do decréscimo de energia vital com 17 mulheres das 28 afirmando que cansam-se com facilidade, ressaltando que a amostra possui idade máxima de 33 anos – fator IV.

De um total máximo possível na análise de 560, os resultados apresentaram 149 afirmações, representando 26,6% do total do questionário. Para avaliação dos resultados,

considera-se que 0% seria nenhuma probabilidade de presença de transtorno não psicótico e 100% extrema possibilidade. A Tabela 4 apresenta os dados obtidos pelo SRQ-20

Tabela 4 – Resultados SRQ-20 por funcionária

Sujeitos	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Total
1	1	1	0	0	2
2	1	3	4	0	8
3	2	5	3	0	10
4	1	1	0	0	2
5	1	2	1	0	4
6	0	1	1	0	2
7	0	0	0	0	0
8	0	1	1	0	2
9	0	1	1	0	2
10	3	2	0	0	5
11	1	3	4	0	8
12	3	4	3	0	10
13	3	2	4	2	11
14	1	3	4	0	8
15	3	2	4	2	11
16	1	2	1	0	4
17	1	1	0	0	2
18	0	1	1	0	2
19	3	4	1	0	8
20	1	2	1	0	4
21	3	4	1	0	8
22	3	4	3	0	10
23	0	1	1	0	2
24	3	1	4	1	9
25	0	1	1	0	2
26	1	0	1	0	2
27	1	3	1	0	5
28	3	3	0	0	6
Média	1,4286	2,0714	1,6429	0,1786	5,3214

Fonte: Elaborado pelo autor

Os resultados por funcionária podem ser visualizados na tabela 4, que possui o resultado discriminado por fator das 28 correspondências. O intervalo de resultados foi elevado, com resultados entre 0 – apenas respostas “não” – e 11 afirmações de sintomas nos últimos 30 dias. A média geral da amostra foi de 5,32 do total de 20 perguntas.

4.3.3. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

O terceiro questionário utilizado foi o Índice de Capacidade para o Trabalho. O questionário é composto por dez questões sintetizadas em sete dimensões (Quadro 4).

Itens	Questões	Pontuação
1. Capacidade para o trabalho atual	1	0 a 10
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais	2	2 a 10
3. Número atual de doenças diagnosticadas por médico	1 (Lista de 51 doenças)	Pelo menos 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doenças = 5 pontos nenhuma doenças = 7 pontos
4. Impedimentos das doenças ou lesões para o desempenho do trabalho	1	1 a 6
5. Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses	1	1 a 5
6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos	1	1,4,7
7. Recursos mentais	3	1 a 4 Pontos são somados e resultado dá-se conforme: Soma 0-3 = 1 ponto Soma 4-6 = 2 pontos Soma 7-9 = 3 pontos Soma 10-12 = 4 pontos

Quadro 4 – Itens do ICT

Fonte: Adaptado de Tuomi e Ilmarinen (1997)

O Quadro 4 lista as 7 dimensões do questionário e a pontuação para cada uma destas. O item 1 busca avaliar a capacidade de trabalho atual do funcionário, representada no questionário por uma linha ascendente em que a pontuação menor é caracterizada pela nota 0, na qual o funcionário seria incapaz de trabalhar, e a maior pontuação é caracterizada pela nota 10, representando que o trabalhador está em sua melhor capacidade para exercer suas funções no trabalho.

As respostas relacionadas ao item 2, “capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais”, são ponderadas conforme a demanda física ou mental. Para o trabalho com maior demanda física, usa-se $(\text{escore físico} \times 1,5) + (\text{escore mental} \times 0,5) = \text{total}$; para o trabalho com maior demanda mental, usa-se $(\text{escore físico} \times 0,5) + (\text{escore mental} \times 1,5) = \text{total}$. Já para trabalhos com ambas as exigências igualitárias, que é o caso do estudo, a quantidade de pontos permanece inalterada: $\text{escore físico} + \text{escore mental} = \text{total}$.

No item 3, que aborda “número atual de doenças diagnosticada por médicos”, estão apresentadas uma lista de 51 doenças, e o trabalhador deve assinalar as patologias diagnosticadas por médicos e aquelas que ele em sua opinião possui. A avaliação para este item leva em consideração somente as doenças diagnosticadas clinicamente. As doenças diagnosticadas pelos trabalhadores podem subsidiar um entendimento melhor da relação entre o ambiente de trabalho e o funcionário.

O item 4 busca identificar a perda estimada para o trabalho devido às doenças ou lesões. Já o item 5, que computa diretamente as faltas por doenças ou lesões nos últimos 12 meses. O item 6 é um prognóstico próprio sobre a perspectiva do funcionário de seguir apto a realizar suas atuais atividades daqui dois anos. O último quesito, que analisa os recursos mentais dos trabalhadores, é subdividido em três perguntas, que avaliam o nível de alerta no momento da execução das atividades, a capacidade de apreciação dos trabalhos feitos e o nível de esperança para o futuro.

Os resultados das sete dimensões estão apresentados na Tabela 5 e fornecem uma medida da capacidade para o trabalho que varia de 7 a 49 pontos com seus intervalos de classificação e respectiva medida a ser adotada pela empresa. Ressalta-se que todos os resultados implicam em ações a serem avaliadas e desenvolvidas. O pior cenário, com baixa capacidade para o trabalho, demanda uma restauração da Qualidade de Vida no Trabalho e o melhor cenário, que também possui medida de ação, tem como objetivo manter os bons resultados com as atuais medidas da empresa.

Tabela 5 – Classificação dos resultados do ICT

Escore	Classificação da capacidade de trabalho	Objetivos das medidas para a QVT
7 a 27 pontos	Baixa	Restaurar
28 a 36 pontos	Moderada	Melhorar
37 a 43 pontos	Boa	Apoiar
44 a 49 pontos	Excelente	Manter

Fonte: Adaptado de Tuomi e Ilmarinen (1997)

A tabela 6 apresenta todos os resultados do ICT por dimensão de cada uma das 28 mulheres da amostra. Ao final, a média de pontuação de cada dimensão e a sua porcentagem em

relação ao total possível para aquele quesito. Sendo assim, a dimensão com os melhores e piores resultados ficaram evidenciados para melhor análise.

Tabela 6 – Resultados do ICT

N°	Dimensões							Total	Classificação
	I	II	III	IV	V	VI	VII		
1	9	10	7	6	5	7	2	46	Excelente
2	6	7	7	6	5	7	3	41	Boa
3	8	8	4	5	4	7	3	39	Boa
4	7	9,5	5	4	5	7	3	40,5	Boa
5	8	8	7	5	5	7	4	44	Excelente
6	7	8	7	5	5	7	2	41	Boa
7	8	8	7	5	4	7	3	42	Boa
8	8	8	7	5	5	7	2	42	Boa
9	8	7,5	7	6	5	7	2	42,5	Boa
10	9	8	7	6	5	7	2	44	Excelente
11	9	8	7	6	4	7	3	44	Excelente
12	8	8	5	6	5	7	2	41	Boa
13	8	5,5	7	6	3	7	2	38,5	Boa
14	8	10	7	6	4	7	3	45	Excelente
15	8	8	3	6	4	7	3	39	Boa
16	8	5,5	7	6	5	7	3	41,5	Boa
17	8	8	7	5	4	7	3	42	Boa
18	8	10	7	6	5	7	4	47	Excelente
19	7	6,5	7	6	5	7	4	42,5	Boa
20	8	8	5	6	4	7	3	41	Boa
21	8	8	7	6	4	7	3	43	Boa
22	8	6,5	2	5	5	7	2	35,5	Moderada
23	8	8	7	5	5	7	3	43	Boa
24	7	8,5	5	5	4	7	3	39,5	Boa
25	8	7	7	6	5	7	3	43	Boa
26	9	8,5	7	6	5	7	3	45,5	Excelente
27	7	8	7	5	4	7	3	41	Boa
28	7	8	5	6	4	7	3	40	Boa
Média	7,86	7,93	6,21	5,57	4,54	7,00	2,82	41,93	Boa
%	78,57%	79,29%	88,78%	92,86%	90,71%	100,00%	70,54%		
Intervalo	0 a 10	2 a 10	1 a 7	1 a 6	1 a 5	1 a 7	1 a 4		

Fonte: elaborado pelo autor

Quando comparadas as mulheres com o pior escore no ICT (menor número) e o pior escore no SRQ-20 (maior número), foram encontradas 7 mulheres com estas características

(Tabela 7). As mulheres com pior capacidade para o trabalho são as com maior propensão a doenças psíquicas, lembrando que a pior dimensão no ICT foi justamente a relacionada aos recursos mentais.

Tabela 7 – Ranking de piores resultados e correlação

ICT		SRQ-20	
N°	Total	N°	Total
22	35,5	13	11
13	38,5	15	11
3	39	3	10
15	39	12	10
24	39,5	22	10
28	40	24	9
4	40,5	2	8
2	41	11	8
6	41	14	8
12	41	19	8

70% comum

Fonte: Elaborado pelo autor

5. Conclusão

As mulheres que participaram desta pesquisa apresentaram resultados significativos a respeito das avaliações. Em média, o ICT ficou classificado como bom, o que implica em apoiar a capacidade para o trabalho das funcionárias, podendo melhorar ao ponto de apenas mantê-la conforme a tabela de resultados. A dimensão com resultados mais impactantes foi a VII, no qual avaliou-se os recursos mentais das colaboradoras referente às categorias: esperança para o futuro, prazer nas atividades diárias e sentir-se ativa e alerta.

Em geral, as mulheres apresentaram resultados positivos de capacidade para o trabalho, sendo os pontos mais críticos aqueles relacionados aos recursos mentais, e não à capacidade física da mulher. Estes são fatores agravantes para a qualidade de vida no trabalho, juntamente aos fatores físicos quando relacionados no quesito desempenho.

A partir dos dados estatísticos da tendência da inserção da mulher no mercado de trabalho e dos resultados do questionário aplicado que confirmaram a dupla e às vezes tripla jornada de trabalho das mulheres, ressalta-se que é indispensável a indústria discutir e desenvolver,

com maior efetividade, o papel da mulher neste ambiente de trabalho, bem como propor iniciativas para inseri-las no âmbito organizacional, com maior representatividade.

Com relação a indicações futuras, considera-se que os questionários mostraram-se de fácil aplicação e compilação de dados, além de trabalhar com alguns fatores importantes na avaliação do contexto da mulher no ambiente de trabalho considerando a qualidade de vida, o estresse e a capacidade para o trabalho. Estes, quando aplicados com periodicidade, podem auxiliar na avaliação da eficiência e eficácia de projetos de melhoria a fim de mensurar os resultados que refletem no cotidiano dos funcionários.

Para este estudo foram consideradas somente as mulheres, entretanto, a abordagem, mediante algumas adaptações, pode e deve ser aplicada também aos homens. Todos os funcionários da empresa, independentemente do gênero, devem ter sua QVT monitorada para garantir tanto o bem estar pessoal quanto a boa *performance* profissional. Sendo assim, cabe aqui a ressalva de que a qualidade de vida no ambiente de trabalho reflete e influencia na performance e no engajamento dos mesmos, comprometendo os resultados globais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e condutas: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. Recursos Humanos: edição compacta. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

CODO, W., SORATTO, L., VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, J. E., BORGES-ANDRADE J. E., BASTOS, A. V. B. Psicologia, organizações e trabalho no Brasil (pp. 276-299). Porto Alegre: Artmed, 2004.

DETONI, D. J. Estratégias de avaliação da qualidade de vida no trabalho: estudos de casos em agroindústrias. Florianópolis, 141f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

DRUCKER, Peter. Administração: tarefas, responsabilidades, práticas. São Paulo: Pioneira, 1975.

FERNANDES, E. C. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FISCHER F.M. Breve histórico desta tradução. In: Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A, organizadores. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EduFSCar; 2005. p. 9-10.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de Vida no Trabalho: QVT. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LIPP, M. N. Pesquisas Sobre o Stress no Brasil. São Paulo: Papyrus, 1996.

MARTINEZ, M. C. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura, 2010.

RODRIGUES, M. V. C. Qualidade de vida no trabalho – Evolução e Análise no nível gerencial. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

SANTANA, A. M. C. A produtividade em uma unidade de alimentação e nutrição: aplicabilidade de um sistema de medida e melhoria da produtividade integrando a ergonomia. Florianópolis, 270 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>, 2016.

SISTO, F. F. et al. Análise Fatorial da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (Event) Psicol. Am. Lat., México, 2008.

TUBRE T. C., COLLINS J. M. Jackson and Schuler Revisited: A Meta-Analysis of the Relationships Between Role Ambiguity, Role Conflict, and Job Performance, 1985.

TUOMI K, ILMARINEN J., MARTIKAINEN, R. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. Sand J Work Environ Health, 1997.

VIEIRA, Débora Feijó Villas Bôas. Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Hospital de Ensino. Porto Alegre, 1993.

VILLALOBOS, J. O. Estrés y trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado em 21 de janeiro de 2004, da Medspain (Revista de Medicina y Salud): www.medspain.com/n3-feb99/stress.htm, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA, DIVISION OF MENTAL HEALTH. A Users Guide To The Self Reporting Questionnaire (SQR), 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert committee on identification and control of work related diseases. Geneva, Suíça: Author, 1985.



Pesquisa de Trabalho de Conclusão - Cristiane Kauer Brazil

Questionário Psicossocial

O questionário a seguir dura poucos minutos e busca levantar suas características pessoais e sobre seu relacionamento com o trabalho que pratica.

Todas as perguntas exigem resposta e o questionário é totalmente anônimo, não permitindo a sua identificação e garantindo sua privacidade.

Qualquer comentário ou dúvida, favor entrar em contato pelo e-mail cristianekbrazil@gmail.com

1. Sexo

Feminino

Masculino

2. Estado Civil

Solteiro (a)

Vive com companheiro (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

3. Você tem filhos?

Sim Não

Se sim, quantos?

4. Escolaridade

Ensino Médio

Ensino Superior Completo

Curso Técnico

Pós-graduada

Ensino Superior Incompleto

5. Qual a sua formação acadêmica:

Algumas perguntas sobre seus hábitos de vida:

6. Você é fumante?

Sim Não Ex-fumante

7. Você faz uso de bebida alcoólica?

Sim Não Socialmente

8. Você considera que se alimenta adequadamente? (Em quantidade e qualidade)

Sim Não

9. Você faz exercícios físicos, ou pratica esportes?

Sim Não As vezes

10. Você tem atividades de lazer?

Sim Não As vezes

Shhhh... Isso vai ser nosso segredo, prometo.

11. Altura (em cm)

12. Idade

13. Peso (em kg)



Pesquisa de Trabalho de Conclusão - Cristiane Kauer Brazil

Sobre o seu trabalho

14. Tipo de Trabalho

- Administrativo Chão de Fábrica

15. Dentre as atividades abaixo, quais você realiza depois do trabalho?

- Faculdade
 Curso
 Atividades domésticas
 Cuidado com os filhos

Sobre as tarefas que você realiza no trabalho:

16. São monótonas ou repetitivas?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

17. Oferecem desafio intelectual?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

18. Estimulam sua criatividade?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

19. Exigem concentração?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

20. São úteis às outras pessoas?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

21. Oferecem oportunidade de utilizar todo o seu potencial?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

22. Você tem oportunidade de realizar pausas?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

23. Você sente necessidade de uma maior rotatividade de tarefas?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

24. Você se sente sobrecarregada de atividades?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

25. Você sente necessidade de mais treinamentos para desempenhá-las adequadamente?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

26. Você sente tratamento diferenciado devido ao seu gênero?

- Sempre Seguidamente As Vezes Raramente Nunca

27. Dentre as situações abaixo, selecione as que já lhe ocorreram:

- Preconceito
 Agressão física
 Assédio sexual
 Assédio moral

Outro (especifique)



Pesquisa de Trabalho de Conclusão - Cristiane Kauer Brazil

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

O Self Report Questionnaire (SRQ-20) foi desenvolvido como parte de um estudo de extensão de cuidados mentais coordenado pelo World Health Organization.

Responda o questionário abaixo baseado em seus sentimentos e sensações nos últimos 30 dias.

A resposta "Sim" indica presença do sintoma nos últimos 30 dias e a resposta "Não" indica a ausência do sintoma.

28. Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?

- Sim
 Não

29. Assusta-se com facilidade?

- Sim
 Não

30. Sente-se triste ultimamente?

- Sim
 Não

31. Chora mais do que de costume?

- Sim
 Não

32. Tem dores de cabeça frequentemente?

- Sim
 Não

33. Dorme mal?

Sim

Não

34. Sente desconforto estomacal?

Sim

Não

35. Tem má digestão?

Sim

Não

36. Tem falta de apetite?

Sim

Não

37. Tem tremores nas mãos?

Sim

Não

38. Cansa-se com facilidade?

Sim

Não

39. Tem dificuldade em tomar decisão?

Sim

Não

40. Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?

Sim

Não

41. O seu trabalho traz sofrimento?

Sim

Não

42. Sente-se cansada todo o tempo?

Sim

Não

43. Tem dificuldade de pensar claramente?

Sim

Não

44. Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?

Sim

Não

45. Tem perdido o interesse pelas coisas?

Sim

Não

46. Tem pensado em dar fim à sua vida?

Sim

Não

47. Sente-se inútil em sua vida?

Sim

Não



Pesquisa de Trabalho de Conclusão - Cristiane Kauer Brazil

Índice de Capacidade para o Trabalho

Esse questionário foi elaborado pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, Helsinki; traduzido e adaptado por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da USP, da Universidade de São Carlos e da Fundação Oswaldo Cruz. Dê sua opinião sobre sua capacidade para o trabalho e os fatores que podem afetá-la.

48. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Escolha quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

- Muito boa Boa Moderada Baixa Muito Baixa

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

- Muito boa Boa Moderada Baixa Muito Baixa

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

	Minha Opinião	Diagnóstico Médico
Lesão nas costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão nos braços/mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão nas pernas/pés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão em outras partes do corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Minha Opinião	Diagnóstico Médico
Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrite reumatóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença músculo-esquelética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarto do miocárdio, trombose coronariana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecções repetidas do trato respiratório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinusite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbio emocional severo (ex: depressão severa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbio emocional leve (ex: tensão, ansiedade, insônia, depressão leve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuição da audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença ou lesão da visão (não apenas óculos ou lentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença neurológica (avc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedras ou doença da vesícula biliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença do pâncreas ou do fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera gástrica ou duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastrite ou irritação duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Minha Opinião	Diagnóstico Médico
Outra doença digestiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecção das vias urinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença dos rins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença nos genitais ou aparelho reprodutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença geniturinária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergia, eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra erupção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumor benigno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumor maligno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença da tireóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença endócrina ou metabólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença do sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença de nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro problema ou doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outro (especifique)

52. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

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

53. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica, ou para fazer exame nos últimos 12 meses?

- Nenhum Até 9 De 10 à 24 De 25 à 99 De 100 à 365

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

- Improvável Não estou muito certo Bem provável

55. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

- Sempre Quase Sempre Às vezes Raramente Nunca

56. Recentemente você tem se sentido ativa e alerta?

- Sempre Quase Sempre Às vezes Raramente Nunca

57. Recentemente você tem se sentido cheia de esperança para o futuro?

- Sempre Quase Sempre Às vezes Raramente Nunca