Qualidade de vida de trabalhadores da indústria brasileira: artigo de revisão
Quality of life of Brazilian industrial workers: a review article

Thais Jorrana de Oliveira Santos1, Cristiane Estevão Tavares1, Fabiana Pavan Viana2,3,4,5, Rayne Ramos Fagundes5,6,7

RESUMO | Os trabalhadores, de forma geral, têm sua qualidade de vida afetada; porém, na indústria, estão expostos a condições precárias e insalubres em seus ambientes de trabalho e a diferentes riscos ocupacionais, dependendo da função, do setor de atuação e das condições climáticas. O objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade de vida dos trabalhadores da indústria brasileira. Trata-se de uma revisão integrativa. Para construção da pergunta de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICo, em que cada letra representa um componente da questão – população, interesse e contexto –, sendo P trabalhadores, I qualidade de vida e Co indústrias brasileiras. O processo de busca e seleção foi conduzido nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. A busca foi realizada no período de agosto a setembro de 2019 e foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos. Na maioria dos trabalhadores, foi identificado déficit na qualidade de vida relacionado ao trabalho, principalmente nos domínios saúde geral e vitalidade no The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) e relações sociais e ambiente no World Health Organization Quality of Life versão reduzida (WHOQOL-Bref). Entre os fatores que representaram riscos para a qualidade de vida, podemos citar exposição a ruídos no ambiente de trabalho, lesão por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, lombalgia ocupacional, estresse ocupacional e fadiga relacionada ao trabalho. Foram encontrados poucos estudos que avaliaram a qualidade de vida dos trabalhadores da indústria. Os estudos encontrados mostraram que os déficits de qualidade de vida estão relacionados a vitalidade, capacidade funcional, saúde geral, ambiental e psicológica desses trabalhadores.

Palavras-chave | trabalhadores; qualidade de vida; indústrias.

ABSTRACT | Workers in general have their quality of life affected; however, in the industrial setting, they are exposed to poor and unhealthy conditions in their workplaces and to different occupational hazards depending on their role, sector of activity, and climatic conditions. This study aimed to analyze the quality of life of Brazilian industrial workers. This is an integrative review. The PICo strategy was used to prepare the research question, and each letter represents one component of the question – population (P), workers; interest (I), quality of life; and context (Co), Brazilian industry. The search and selection process was conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed databases. The search was conducted from August to September 2019, and studies published in the past 10 years were selected. In most workers, work-related QL deficits were identified mainly in the domains of general health and vitality in the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) and of social relationships and environment in the World Health Organization Quality of Life short version (WHOQOL-Bref). The factors that represented risks for quality of life included exposure to noise in the workplace, repetitive strain injury/work-related musculoskeletal disorders, occupational low back pain, occupational stress, and work-related fatigue. Few studies assessing quality of life of industrial workers were found. The reviewed studies showed that quality of life deficits are related to vitality, physical functioning, general health, environment, and psychological health of these workers.

Keywords | workers; quality of life; industry.

1 Programa de Graduação em Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – Goiânia (GO), Brasil
2 Programa de Graduação em Fisioterapia, Universidade Estadual de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil
3 Programa de Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – Goiânia (GO), Brasil
4 Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos – São Carlos (SC), Brasil
5 Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – Goiânia (GO), Brasil
6 Programa de Graduação em Fisioterapia, Universidade Estadual de Goiás – Goiânia (GO), Brasil
7 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia (GO), Brasil

DOI: 10.47626/1679-4435.2020.562
INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ compreende qualidade de vida (QV) como a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito abrangente, afetado de maneira complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e seu relacionamento, com características importantes do ambiente².

Os trabalhadores, de forma geral, têm sua QV afetada. Porém, na indústria, estão expostos a condições precárias e insalubres em seus ambientes de trabalho e a diferentes riscos ocupacionais, dependendo da função, do setor de atuação e das condições climáticas. Esses riscos podem ser físicos, químicos, de acidentes e ergonômicos. Muitas vezes, o trabalho é desgastante, estressante, com horários rígidos, insalubre e desumano, podendo causar danos irreversíveis à saúde do trabalhador³,⁴, afetando sua QV.

Para alcançar boa QV, o indivíduo deve equilibrar as condições dentro e fora do ambiente de trabalho, quais sejam, físicas, psíquicas e sociais. Dessa forma, é fundamental considerar o ambiente de trabalho e as reações geradas por ele na vida dos trabalhadores⁵.

Diante disso, é importante o desenvolvimento de pesquisas sobre a QV do trabalhador, pois elas conscientizam as empresas de que o investimento em QV caracteriza um meio de auxiliar na tomada de decisão e na melhoria da prática clínica, possibilitando o aperfeiçoamento do conhecimento de alguns assuntos pesquisados, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas em novos estudos. O propósito geral de uma revisão de literatura é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando na realização de um estudo significativo que é crucial para os pesquisadores¹¹.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa. Esse tipo de método permite a realização de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e para a melhoria da prática clínica, possibilizando o aperfeiçoamento do conhecimento de alguns assuntos pesquisados, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas em novos estudos. O propósito geral de uma revisão de literatura é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando na realização de um estudo significativo que é crucial para os pesquisadores¹¹.

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, em que cada letra representa um componente da questão: População, Interesse, Contexto. O estudo teve como PICO: P, trabalhadores, I, QV e Co, indústrias brasileiras. O processo de busca e seleção foi conduzido nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. A busca foi realizada no período de agosto a setembro de 2019 e foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos.

Utilizaram-se, para a busca dos artigos, os seguintes descritores controlados (co) e não controlados (nco): trabalhadores/workers (co) OR industriários/industrialists (nco) AND qualidade de vida/quality of life/life quality (co) AND indústrias/industry (co) OR indústrias brasileiras/brazilian industry (nco). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol que contemplassem as combinações desses descritores; artigos, na íntegra, que retratassem essa temática; e artigos de estudos transversal, longitudinal, prospectivo e retrospectivo publicados e indexados nesses bancos de dados nos últimos 10 anos. Foram excluídos os estudos com trabalhadores da indústria que já fossem aposentados, as pesquisas com trabalhadores de outros setores ou de indústrias não brasileiras que não aplicaram questionários para avaliar a QV, os artigos que avaliaram os efeitos do tratamento ou intervenção do fisioterapeuta, assim como as revisões de literatura, teses, monografias e dissertações.

Para a seleção dos artigos, foram aplicados dois testes: teste de relevância 1 (aplicado aos títulos e resumos dos artigos) e teste de relevância 2 (aplicado aos artigos na íntegra) (Quadro 1).

Após a revisão e análise dos artigos, os dados sobre a QV de trabalhadores industriais foram tabulados, e os resultados, apresentados e descritos.
RESULTADOS

O resultado do processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados resultou em apenas três produções científicas12‑14 que atenderam aos objetivos da pesquisa e aos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1). Quanto aos principais resultados destacados nos estudos, na maioria dos trabalhadores, foi identificado déficit na QV relacionada ao trabalho. Entre os fatores que representaram riscos à QV, podemos citar a exposição a ruídos no ambiente de trabalho, LER/DORT, lombalgia ocupacional, estresse ocupacional e fadigas relacionada ao trabalho.

A Tabela 1 apresenta a síntese dos artigos relacionados à QV dos trabalhadores e as Tabelas 2 e 3 apresentam os resultados quantitativos da QV de acordo com o questionário aplicado. Os estudos foram apresentados de acordo com o(s) autor(es), título, ano, local, idioma, objetivos, tipo de estudo/perfil da amostra/instrumentos e resultados.

Com relação à metodologia aplicada, o primeiro estudo utilizou abordagem transversal, o segundo, longitudinal e o último não cita o tipo de estudo. Quanto ao local da pesquisa, dois dos estudos foram conduzidos no estado de São Paulo e um, no estado de Minas Gerais. Todos foram publicados no período de 2010 a 2019.

A Figura 1 descreve as diferentes fases da revisão que resultou na seleção dos três artigos.

DISCUSSÃO

Mediante a aplicação da estratégia de busca, foram identificados três estudos que atenderam a todos os critérios de inclusão. Dois dos estudos utilizaram o Medical Outcomes Study 36‑Item Short‑Form Health Survey (SF‑36) como questionário para avaliação da QV no trabalho e um utilizou o World Health Organization Quality of Life versão reduzida (WHOQOL‑Bref) para caracterização da QV. Os domínios de menores escores foram relações ambientais e ambiente para o WHOQOL‑Bref e saúde geral e vitalidade para o SF‑36.

A versão utilizada em português do SF‑36 é composta por 36 itens e contempla oito domínios: capacidade...
| Autor(es)         | Título                                                                 | Ano/local/idioma          | Objetivo                                                                 | Tipo de estudo, perfíl da amostra e instrumentos                                                                 | Resultados                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Costa et al.13     | Capacidade para o trabalho e QV de trabalhadores industriais           | 2012, Brasil, português   | Avaliar comparativamente a QV e a capacidade de trabalho de trabalhadores industriais por meio dos índices de capacidade para o trabalho e de QV | O estudo foi realizado com 100 trabalhadores, sendo 34 homens e 66 mulheres, com idade média de 34,8 anos. A amostra foi composta por trabalhadores do período noturno de um mesmo setor produtivo de uma empresa de médio porte, situada no interior do estado de São Paulo, produtora de materiais escolares e para escritório. Foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref para a avaliação da QV. | A média dos escores de QV foi 66,52, em uma escala de 0 a 100. Os escores do WHOQOL-Bref foram: 69,40 para o domínio físico, 68,91 para o psicológico, 71,96 para relações sociais e 55,79 para ambiente. |
| Pimenta et al.14   | QV e excesso de peso em trabalhadores em turnos alternantes             | 2019, Brasil, português   | Identificar a percepção dos trabalhadores de turnos alternantes de uma mineradora da Região dos Inconfidentes, no estado de Minas Gerais, sobre sua QV e analisar sua associação com indicadores de excesso de adiposidade corporal | Estudo transversal realizado com 437 trabalhadores em turnos alternantes, com 6 horas por turno e descanso de 12 horas entre turnos e com um ou mais fatores de risco cardiovascular. Para avaliação de QV, utilizou-se o questionário SF-36. | A pontuação para os diferentes domínios da QV variou de 67 a 100, os domínios de saúde geral e vitalidade apresentaram as menores pontuações, com mediana de 67 e 80, respectivamente, e o aumento de gordura corporal apresentou correlação negativa com os domínios saúde geral, vitalidade e capacidade funcional. Não foi identificada associação entre os escores de QV e a quantidade de tempo de trabalho no regime de turno alternante. |
| Carvalho Junior et al.12 | Avaliação da QV relacionada à saúde de cortadores de cana-de-açúcar nos períodos de entressafra e safra | 2012, Brasil, português   | Avaliar a QV relacionada à saúde de cortadores de cana-de-açúcar da agroindústria sucroalcooleira | Estudo longitudinal no qual foram avaliados 44 cortadores de cana-de-açúcar, tabagistas e não tabagistas, em três períodos: ao final da entressafra, no fim do 3º mês do ciclo de safra (meio da safra) e ao final da safra. A QV relacionada à saúde foi avaliada pelo questionário SF-36. | Vinte e sete por cento dos trabalhadores eram tabagistas. Ao final da entressafra, 23% dos trabalhadores desistiram do trabalho. Houve decréscimo significativo no domínio vitalidade no final da safra em comparação com a entressafra. Os desistentes apresentaram maior escore no domínio aspecto social em relação ao grupo que permaneceu no trabalho. Os não desistentes foram divididos em 2 grupos: não tabagistas e tabagistas. No entanto, observou-se maior percentual de respondentes positivos entre não tabagistas nos domínios aspecto físico, social e emocional nos 3 meses de safra e nos domínios aspecto geral de saúde e aspecto social nos 6 meses de safra, quando comparados aos tabagistas. |

WHOQOL-Bref: World Health Organization Quality of Life-Bref; SF-36: Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey.
Tabela 2. Descrição do resultado do artigo sobre a qualidade de vida de acordo com o World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref).

| Questionário | Físico | Psicológico | Ambiental | Relações sociais | Média geral |
|--------------|--------|-------------|-----------|------------------|-------------|
| WHOQOL-Bref  | 69,40  | 68,91       | 55,79     | 71,96            | 66,52       |

Tabela 3. Descrição dos resultados dos artigos sobre a qualidade de vida de acordo com o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).

| Questionário | Momento da coleta | CF Mediana (25-75%) | AF Mediana (25-75%) | Dor Mediana (25-75%) | EGS Mediana (25-75%) | VT Mediana (25-75%) | AS Mediana (25-75%) | AE Mediana (25-75%) | SM Mediana (25-75%) |
|--------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| SF-36        | -                | 95 (90-100)         | 100 (100-100)       | 84 (72-100)         | 67 (57-77)          | 80 (70-90)          | 100 (87.5-100)      | 100 (100-100)       | 88 (80-96)          |
| Entressafra  |                  |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| SF-36        | Entressafra      | 100 (90-100)        | 100 (75-100)        | 100 (72-100)        | 81 (68-92)          | 875 (70-95)         | 100 (78-100)        | 100 (66-100)        | 82 (76-92)          |
| Meio da safra|                  |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| SF-36        | Meio da safra    | 100 (100-100)       | 100 (100-100)       | 100 (72-100)        | 82 (68-92)          | 82.5 (70-100)       | 100 (75-100)        | 100 (100-100)       | 86 (73-96)          |
| Fim da safra |                  |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |

AE: aspectos emocionais; AF: aspectos físicos; AS: aspectos sociais; CF: capacidade funcional; EGS: estado geral de saúde; SM: saúde mental; VT: vitalidade.

Figura 1. Fluxograma de seleção da amostra.
funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio recebe um escore que varia de 0 a 100; quanto maior o escore, melhor a percepção sobre a QV. O questionário é autoaplicável, cabendo aos pesquisadores apenas observar se alguma questão deixou de ser respondida, o que ocasiona sua invalidação. O cálculo dos escores do SF-36 é feito de acordo com os seguintes passos: cálculo de cada domínio e soma dos pontos obtidos em cada item relativo ao domínio correspondente\textsuperscript{15,16}.

O WHOQOL-Bref é constituído de 26 questões agrupadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A primeira questão refere-se à QV de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente\textsuperscript{17}, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas\textsuperscript{18,19}. Além do caráter transcultural, os instrumentos de avaliação da QV do WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa sobre QV em diversos grupos e situações\textsuperscript{20}. A versão em português foi realizada segundo metodologia preconizada pelo centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias\textsuperscript{14}.

No estudo de Costa et al.\textsuperscript{13}, que utilizaram o WHOQOL-Bref para avaliar a QV de trabalhadores do período noturno de uma indústria produtora de materiais escolares e para escritório, os domínios relações sociais e ambiente mostraram médias significativamente menores para as mulheres. A QV feminina é comumente relacionada à atuação da mulher como operária, esposa, mãe e dona de casa. Desse modo, a atividade não ocupacional, como o trabalho doméstico e os cuidados com filhos, cria jornadas extras de trabalho\textsuperscript{18,21}. Esses fatores podem ter contribuído para explicar menores índices femininos na percepção da QV. Tal circunstância, associada aos demais fatores de risco e ao pouco tempo para relaxarem ou realizarem alguma atividade física, pode contribuir para a baixa percepção de QV\textsuperscript{22}. Há também maior frequência de doenças que afetam mais esse sexo, como distúrbios psiquiátricos sem associação com abuso de substâncias psicotrópicas ou álcool\textsuperscript{23} e doenças musculosqueléticas.

No estudo de Carvalho Junior et al.\textsuperscript{12}, a QV relacionada à saúde em cortadores de cana-de-açúcar da agroindústria sucoalcooleira estava afetada, assim como em trabalhadores que estão especificamente dentro do ambiente industrial, visto que ambos estão expostos a condições de trabalho que exigem posturas incorretas, com sobrecarga articular, atividades que envolvem trabalho de força muscular excessiva, devido ao acionamento mecânico de equipamentos industriais e à utilização de instrumentos de trabalho\textsuperscript{24}. Também são submetidos ao estresse ocupacional, à pressão por produtividade, a ambientes insalubres e a carga horária de trabalho excessiva. Com relação a esse grupo de trabalhadores, foram avaliados em três momentos: na entressafra, período em que fazem o plantio da cana-de-açúcar; no meio da safra, três meses após o início do período em que fazem o corte da cana-de-açúcar queimada; e no final da safra. Sobre a QV desses trabalhadores, no período de entressafra, os menores escores foram no domínio estado geral de saúde; já no fim do 3º mês de safra e no final dessa, os escores foram menores na vitalidade, pois provavelmente, ao longo desse período extenso de trabalho, os trabalhadores foram apresentando diminuição do nível de energia e aumento da fadiga devido à intensa carga de trabalho\textsuperscript{12}.

O fato de o quadro de fadiga dos trabalhadores no período da entressafra ser menor que no período de safra pode estar relacionado à correlação entre carga de trabalho e fadiga, descrita anteriormente por Yamazaki et al.\textsuperscript{25}. Segundo esses autores, quando o trabalhador muda para uma função que exige uma atividade mais intensa, o nível de fadiga aumenta. Esse resultado foi semelhante também ao encontrado no estudo de Carvalho Junior et al.\textsuperscript{12}, pois o período de safra é extremamente intenso e mais extenuante do que o de entressafra. A fadiga no ambiente laboral também foi abordada em estudos com trabalhadores de funções diversas, como pequenos empregadores, comerciantes, costureiros, agentes administrativos e policiais militares, nos quais foi identificado que a fadiga tende a ser particularmente associada a emprego instável, baixo controle do trabalho, baixo nível social, baixa renda, elevadas cargas horárias, período de descanso reduzido e trabalho em período integral\textsuperscript{26-28}.

Ao final da entressafra, 23% dos trabalhadores desistiram do trabalho, o que pode ser justificado por suas condições de saúde no período em que a cana-de-açúcar...
era plantada. Isso pode sugerir, também, más condições de trabalho e assistência médica insuficiente a essa população, corroborando o estudo realizado por Alves\(^29\), que coletou dados do Serviço Pastoral do Migrante de Guariba, estado de São Paulo, e relatou que, nos periodos entre as safras 2004/2005 e 2006/2007, morreram 14 cortadores de cana na região canavieira de São Paulo. Eram, em sua maioria, trabalhadores jovens, com idade de 24 a 50 anos, migrantes, de outras regiões do país (norte de Minas Gerais, Bahia, Maranhão e Piauí), e foi identificado que alguns tinham causas de óbito muito vagas, dentre essas parada cardíaca, insuficiência respiratória e acidente vascular cerebral. Amigos e familiares relataram que, antes de morrer, haviam reclamado de excesso de trabalho, dores no corpo, cãibras, falta de ar, desmaios etc.

Houve decréscimo significativo no domínio vitalidade no final da safra em comparação com a entressafra. Isso mostra que os trabalhadores apresentaram diminuição do nível de energia e aumento da fadiga devido à intensa carga de trabalho. Os desistentes apresentaram maior escore no domínio aspecto social em relação ao grupo não desistente. A relação entre a QV no aspecto social e a desistência ou não do trabalho pode ser justificada pelo fato de que as condições estressantes do ambiente laboral podem ocasionar prejuízos para a saúde física e mental dos trabalhadores, e a satisfação com o trabalho pode estar relacionada à permanência ou ao abandono da sua função\(^12,30,31\).

Nos estudos que abordaram o SF-36, os domínios estado geral de saúde e vitalidade foram os que apresentaram os menores escores, podendo estar relacionados a diminuição do nível de energia, aumento da fadiga, intensa carga de trabalho, más condições de saúde e trabalho, assistência médica insuficiente, baixa autoestima e aumento da adiposidade corporal\(^12,14\). Tais resultados são semelhantes aos do estudo de Pimenta et al.\(^14\), realizado com trabalhadores de uma mineradora, em que os domínios de estado geral de saúde e vitalidade foram os que apresentaram as menores pontuações, com medias de 67 e 80, respectivamente.

Nos estudos que aplicaram o WHOQOL-Bref, os domínios ambiental e psicológico foram os que tiveram os piores escores. Com relação ao domínio ambiental, os baixos escores podem estar relacionados a ruído no ambiente laboral, condições de trabalho precárias, posturas adotadas no ambiente de trabalho, zumbido no ouvido, dores musculares e de cabeça. Já o baixo escore no domínio psicológico pode estar relacionado a problemas emocionais decorrentes da baixa autoestima, interação entre a vida familiar e profissional, jornadas extras de trabalho, incluindo o trabalho doméstico e atividades envolvendo o cuidado com os filhos e o turno de trabalho, que podem provocar dificuldades na vida familiar e restrições à vida social e às atividades de lazer com o(a) companheiro(a), os amigos e os filhos\(^13,32‑34\).

No estudo realizado por Gomes et al.\(^21\), que comparou o trabalho de costureiros domésticos com o de facção da cidade de Cianorte, estado do Paraná, em geral, os menores escores foram nos domínios dor, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental. Nesse estudo, apesar de o ambiente da indústria (facção) expor os trabalhadores a diversos fatores que afetam sua QV, no grupo dos trabalhadores domésticos foi identificado maior comprometimento da QV em comparação com aqueles que exerciam a mesma atividade laboral em casa, isto é, no ambiente doméstico.

Os escores dos costureiros domésticos foram significativamente inferiores aos dos trabalhadores da facção nos domínios saúde mental e dor, o que pode ser justificado pelas más condições de trabalho, como a falta de mobiliário adequado nas casas dos participantes, resultando em má postura. Além disso, podemos citar a ausência de horário específico para refeições diárias e para encerrar o expediente, a falta do suporte de um plano de saúde, a falta de tempo para descanso e lazer, as jornadas de trabalho extensas somadas às horas de atividades em funções domésticas e a ocorrência de maior número de LERs, enquanto os costureiros de confecção têm acesso a ambientes ergonômicos, a práticas laborais e a intervalos predeterminados para refeições\(^35,36\).

Semelhante a esse resultado, no estudo de Costa et al.\(^13\), as mulheres apresentaram pior qualidade vida devido à sua jornada extra de trabalho e, no estudo com costureiros citado anteriormente, 95% da amostra foi composta por mulheres.

No estudo realizado por Teodoro et al.\(^37\) com trabalhadores da produção de cerâmicas da região carbonífera catarinense, observou-se que os domínios que mais influenciaram a sobrecarga psicofisiológica para esses trabalhadores foram os domínios físico, psicológico
e do meio ambiente, que se mostrou o mais desfavorável. Esses achados corroboraram o resultado do estudo citado anteriormente que avaliou a QV em trabalhadores de uma empresa de médio porte situada no interior do estado de São Paulo, produtora de materiais escolares e para escritório¹⁸. Tais achados podem estar relacionados à exposição à poeira, à fumaça, aos ruídos das máquinas, ao cheiro de tinturas e a produtos utilizados na confecção desses materiais, sendo necessário levar alguns desses produtos ao forno à alta temperatura. Todos esses fatores ambientais podem levar a más condições de saúde¹³,¹⁴,³⁶.

No Brasil, os estudos sobre QV focam principalmente em indivíduos já adoecidos ou profissionais da área da saúde; no entanto, a QV de trabalhadores do contexto industrial é pouco estudada¹⁴,³⁷. Tal fato expressa a importância de que novas pesquisas sejam feitas com essa população, a fim de estudar o uso de medidas intervencionistas no estilo de vida e no campo da saúde do trabalhador, visando contribuir para a melhoria da QV desses trabalhadores.

CONCLUSÃO

Foram encontrados poucos estudos que avaliaram a QV dos trabalhadores da indústria. Os estudos encontrados mostraram que há déficit na QV desses trabalhadores, principalmente nos domínios vitalidade, capacidade funcional, saúde geral, ambiental e psicológica, devido às condições de trabalho a que são submetidos, influenciando o seu dia a dia. Para avançar no conhecimento científico sobre os fatores de risco que os trabalhadores estão expostos, é preciso direcionar novos estudos na perspectiva de explorar a QV no ambiente de trabalho de forma global.

A saúde do trabalhador deve ser vista em uma perspectiva integral, analisando o indivíduo como um todo, em todos seus aspectos biopsicossociais. As evidências científicas acerca da QV apontaram para a importância de implementar estratégias de intervenções no ambiente laboral para melhorar a QV desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Programme on mental health. WHOQOL user manual. Geneva: WHO; 1998 [cited 2020 Sep. 3]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. 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. p.41-57.
3. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Cienc Saude Coletiva. 2000;5(1):7-18.
4. Kretly V. O processo saúde doença no trabalho e o risco ocupacional em uma unidade esportiva. Acta Paul Enferm. 2002;15(2):71-8.
5. Maximiano ACA. Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2000.
6. Chiavenato I. Recursos Humanos. Edição compacta. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.
7. Rossato LC, Duca GF, Farias SF, Nahas MV. Prática da ginástica laboral por trabalhadores das indústrias do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Educ Fis Esporte. 2013;27(1):15-23.
8. Paula EA, Amaral RMMF. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT. Rev Bras Saude Ocup. 2019;44(5):1-10.
9. Santos MMA, Souza EL, Barroso BIL. Análise sobre a percepção de policiais militares sobre o conforto do colete balístico. Fisioter Pesqui. 2017;24(2):157-62.
10. Sena TRR, Vargas MM, Oliveira CCC. Saúde auditiva e qualidade de vida em trabalhadores expostos a agrotóxicos. Cienc Saude Coletiva. 2013;18(6):1753-61.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
12. Carvalho Jr LCS, Ramos EMC, Toledo AC, Ceccato ADF, Macchione M, Braga ALF, et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de cortadores de cana-de-açúcar nos períodos de entressafra e safra. Rev Saúde Pública. 2012;46(6):1058-65.
13. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HUCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. Cienc Saude Coletiva. 2012;17(6):1635-42.
14. Pimenta FAP, Alves RL, Oliveira FLP, Nascimento Neto RM, Coelho GLLM, Freitas SN. Qualidade de vida e excesso de peso em trabalhadores em turnos alternantes. Rev Bras Saude Ocup. 2019;44(2):1-10.
15. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meireles MC, Souza MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
16. Pimenta FAP, Simil FF, Torres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. Rev Assoc Med Bras. 2008;54(1):55-60.
17. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saude Publica. 2000;34(2):178-83.
18. Berlin MT, Fleck MPA. “Quality of life”: a brand new concept for research and practice in psychiatry. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(4):249-52.
19. Gonçalves A, Vilarta R. Qualidade de vida: identidades e indicadores. In: Gonçalves A, Vilarta R (org.). Qualidade de vida e atividade física - explorando teorias e práticas. Barueri: Manole; 2004. p.3-25
20. The WHOQOL Group. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997 [cited 2020 Sep. 4]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/.
21. Gomes MN, Carvalho ND, Nisihara RM. Análise da qualidade de vida dos costureiros e sua relação com o vínculo empregatício. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):237-44.
22. Negri JR, Cerveny GCO, Montebelo MIL, Teodori RM. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. Rev Baiana Saude Publica. 2014;38(3):555-70.
23. Rabaquinho C, Pereira H. Gênero e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. Anal Psicol. 2007;25(3):439-54.
24. Rumin CR, Schmidt MLG. Influências das condições e organização do trabalho de uma indústria de transformação de cana-de-açúcar na ocorrência de acidentes de trabalho. Saúde soc. 2008;17(4):56-67.
25. Yamazaki S, Fukushima S, Suzukamo Y, Morita S, Okamura T, Tanaka T, et al. Lifestyle and work predictors of fatigue in Japanese manufacturing workers. Occup Med (Lond). 2007;57(4):262-29.
26. Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. J Epidemiol Community Health. 2000;54(7):494-501.
27. Jansen NWH, van Amelsvoort LGPM, Kristensen TS, van den Brandt PA, Kant IJ. Work schedules and fatigue: a prospective cohort study. Occup Environ Med. 2003;60(Suppl 1):i47-53.
28. Kant IJ, Bültmann U, Schröer KAP, Beurkens AJHM, van Amelsvoort LGPM, Swaen GMH. An epidemiological approach to study fatigue in the working population: the Maastricht Cohort Study. Occup Environ Med. 2003;60(Suppl 1):i32-9.
29. Alves F. Por que morrem os cortadores de cana? Saude Soc. 2006;15(3):90-8.
30. Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. Soc Sci Med. 2000;50(9):1317-27.
31. Peter R, Siegrist J, Hallqvist J, Reuterwall C, Theorell T. Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SLEEP Study. J Epidemiol Community Health. 2002;56(4):294-300.
32. Dyniewicz AM, Moser AD, Santos AF, Pizoni H. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde. Fisioter Mov. 2009;22(3):457-66.
33. Johansson G, Huang Q, Lindfors P. A life-span perspective on women’s careers, health, and well-being. Soc Sci Med. 2007;65(4):685-97.
34. Tepas D, Barnes-Farrell JL, Bobko N, Fischer FM, Iskra-Golec I, Kaliterna L. The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations. Rev Saude Publica. 2004;38:26-31.
35. Ambrose D, Queiroz MFF. Comprehending the work of the costureira: an enfoque para a postura sentada. Rev Bras Saude Ocup. 2004;29(109):11-9.
36. Teodoro DL, Longen WC. Qualidade de Vida e carga psicofisiológica de trabalhadores da produção cerâmica do Extremo Sul Catarinense. Saúde Debate. 2017;41(115):1020-32.
37. Pimentel LCT. O trabalho e o processo de saúde-doença das costureiras por facção - região metropolitana de Goiânia [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2010.
38. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. Cad Saude Public. 2009;25(4):761-72.

Endereço para correspondência: Thais Jorrana de Oliveira Santos – Rua X-30 Qd. 83 Lt. 5 – Sítios Santa Luzia – CEP: 74922-750 – Aparecida de Goiânia (GO), Brasil – E-mail: thaisjorrana25@gmail.com