

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
Faculdade de Ciência da Educação e da Saúde – FACES  
Curso de Fisioterapia

QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE  
UMA AGÊNCIA BANCÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

LIANA PUTON

Brasília

2010

LIANA PUTON

QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE  
UMA AGÊNCIA BANCÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Artigo científico apresentado à disciplina  
de Trabalho de Conclusão de Curso,  
como requisito parcial para a conclusão  
do Curso de Fisioterapia no Centro  
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof.Msc. Mara Claudia Ribeiro

Brasília

2010

“Plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores”

**Shakespeare**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus que me deu forças para não desistir, apesar de tantos obstáculos.

À minha família que mesmo longe sempre me deu forças e condições para continuar.

Ao meu noivo Emerson que sempre teve toda paciência e me deu muito amor e carinho nesse momento de estresse.

Aos meus amigos e companheiros Renata e Ricardo que sempre me incentivaram e ajudaram no decorrer desta fase.

E a minha orientadora e professora Mara que sempre acreditou no meu potencial.

## RESUMO

**Introdução.** Qualidade de vida é um conceito de natureza multifatorial que depende de aspectos como, saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente. O trabalho do bancário vem sendo alterado nas ultimas décadas, promovendo exigências físicas e mentais que acabaram por predispor o trabalho a disfunções orgânicas. **Objetivos.** Avaliar a qualidade de vida de trabalhadores de uma agência bancária do Distrito Federal. **Métodos.** Foi realizado um estudo transversal com a aplicação do questionário SF-36 em 18 voluntários, sendo 11 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, funcionários de uma agência bancária do Distrito Federal há pelo menos 1 ano. Os dados coletados foram analisados com a estatística descritiva, de forma global e também comparativa entre homens e mulheres. **Resultados.** Média de idade da amostra foi 35,16 ( $\pm 10,25$ ) anos e o tempo de serviço de 9,16 ( $\pm 10,25$ ) anos. Constatou-se domínios que se destacaram como superiores: capacidade funcional e aspectos emocionais e como inferiores aspectos sociais e dor. Os homens apresentaram melhor qualidade de vida em todos os domínios do SF-36 em relação às mulheres, assim como, demonstraram melhores hábitos e vida. **Conclusão.** A qualidade de vida mostrou-se alterada, em especial, nos domínios aspectos sociais e dor e nas mulheres.

**Palavras - chaves:** SF-36; bancários; trabalho.

## ABSTRACT

**Introduction.** Quality of life is a multifactorial concept that depends on aspects such as physical health, psychological health, level of independence, social relationships and environment. The work of banking has been changed in the last few decades, promoting physical and mental demands that eventually predispose the work to organ dysfunction.

**Objectives.** Assessing the quality of life of workers in a branch of the Distrito Federal.

**Methods.** We conducted a cross-sectional study with the application of the questionnaire SF-36 in 18 volunteers, 11 male and 7 female, employees branch of the Distrito Federal for at least 1 year. Data collected were analyzed with descriptive statistics, overall and also comparison between men and women.

**Results.** The average age of the sample was 35.16 ( $\pm$  10.25) years and the service time of 9.16 ( $\pm$  10.25) years. Found areas that stood out as superior: functional aspects and emotional; and as inferior: social aspects and pain. Men had better quality of life in all domains of the SF-36 compared to women, as demonstrated better habits and life.

**Conclusion.** The quality of life was altered, especially in the fields social aspects and pain and women.

**Key words:** SF-36; banking; work

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida, segundo a OMS é a percepção do indivíduo com a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida é avaliada de forma subjetiva e multidimensional, ou seja, avaliada pela própria pessoa em diferentes domínios. Propondo uma natureza multifatorial da qualidade de vida, refere-se a esse conceito a partir de cinco dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente (The Whoqol, 1994).

Entende-se que a expressão QV se aproxima do grau de satisfação que o indivíduo tem durante todo o seu processo de desenvolvimento, tais como: alimentação, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, elementos estes que têm como referência noções relativas ao bem estar, ao conforto e a realização pessoal e coletiva (Wisniewski; Stefano, 2006).

Existem diversos fatores associados negativamente a esse modo de vida e que estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas. A obesidade, o cigarro, o álcool, a falta de exercício, uma má alimentação, um ambiente de trabalho inadequado, um hábito postural inadequado e problemas psicológicos estão dentre os principais problemas encontrados atualmente. Esses fatores ajudam de alguma forma no detrimento gradativo do corpo e no cansaço crônico, presente cada vez mais na vida dos trabalhadores (Allsen et al., 2001).

O trabalho nas agências bancárias é um dos que tem mostrado impactos referentes a profundas modificações tecnológicas e de relações de trabalho vividas nas últimas décadas. A introdução totalizada da informatização tem gerado uma mudança significativa na atividade laboral, com rotinas de trabalho muito rápidas e repetitivas, exigindo novas condições físicas e mentais dos trabalhadores (Murofe; Marziale, 2001).

O objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade de vida pelos domínios do questionário SF-36 em trabalhadores de uma agência bancária do Distrito Federal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, com característica predominantemente descritiva, em uma agência bancária do Banco do Brasil no Núcleo Bandeirante – DF. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UniCEUB, sob o número de CAAE 466/10 no mês de outubro de 2010.

A qualidade de vida, bem como possíveis fatores associados, foram avaliados entre os funcionários do setor administrativo da instituição citada, selecionada por conveniência pelos pesquisadores.

No setor analisado havia, em outubro de 2010, um total de 28 funcionários ativos. Os voluntários foram convidados, individualmente, a participar da pesquisa. Sete funcionários foram preliminarmente excluídos do total, por prestarem um tipo de serviço bastante divergente dos demais, como vigilantes (3), serviços gerais (2) e/ou serviços externos (2). Outros excluídos por divergências pessoais, tais como licença maternidade (1), e férias (2). Desta forma, totalizou-se uma amostra de 18 voluntários (65% da população), com 60% (11) de homens e com 40% (7) de mulheres. A amostra apresentou média de idade de 35,16 ( $\pm 10,25$ ) anos, mínimo de 20 e máximo de 49 anos.

Os critérios de inclusão foram: idade superior á 18 anos, ser funcionário da instituição citada na agência bancária por pelo menos um ano e aceitar com a participação, manifestada por assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (**Anexo 1**)

Após manifestar concordância pela assinatura no TCLE, cada indivíduo era orientado a preencher uma ficha de avaliação inicial contendo os dados: nome completo, sexo, idade, carga horária, quanto tempo trabalha na empresa, cargo exercido, prática de atividades físicas, uso de nicotina, álcool ou alguma outra droga. (**Anexo 2**)

Para avaliação da QV utilizou-se o questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) (**Anexo 3**). Traduzido e validado por Ciconelli et al. (1997) se trata de um instrumento genérico de avaliação da QV, de fácil administração e compreensão. Trata-se de um questionário multidimensional formado por 36 itens englobados em 8 escalas ou domínios: 10 itens avaliam a capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas), 4 itens relacionados a limitação por aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e ou profissionais), 2



itens referem-se à dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e ou profissionais), 5 itens avaliam estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde), 4 itens avaliam a vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde), 2 itens avaliam os aspectos sociais (reflexo da condição de saúde físicas nas atividades sociais), 3 itens avaliam os aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias ou profissionais), 5 itens analisam a saúde mental (escala de humor e bem estar) e mais uma questão de avaliação de saúde atual e de um ano retrospectivo. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde a pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde (Martinez, 2002).

A participação dos voluntários na pesquisa foi realizada de forma individual, durante o horário de serviço de cada funcionário, de modo a não atrapalhar a rotina de trabalho de cada um e garantindo a necessária atenção para responder ao questionário. Todas as dúvidas eram esclarecidas no momento da coleta e todos os dados preenchidos pelos voluntários eram revisado pelo pesquisador. Havendo dúvida, por parte do pesquisador, ou inconsistência nas respostas, o voluntário era orientado a rever a questão, visando a correção de eventual inconsistência.

Após a coleta, os dados foram analisados através do programa Excel do pacote Microsoft Office 2007 e submetidos à estatística descritiva, utilizando os parâmetros de média, desvio padrão, mínimo e máximo e as frequências na forma de números absolutos e porcentagens. Para análise dos componentes do questionário SF-36 foi utilizada a Raw Scale (**anexo 4**), onde cada questão ou soma de questões corresponde a um dos componentes.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 18 voluntários, corresponderá à 65% do setor, 7 do sexo feminino (40%) e 11 do sexo masculino (60%).

Os participantes apresentaram média de carga horária (CH) diária de 7 horas e de tempo de médio de instituição de 9,16 ( $\pm 10,25$ ) anos.

No gráfico 1 é possível observar a comparação entre a idade média de homens e mulheres e o tempo médio de serviço dos mesmos na instituição.

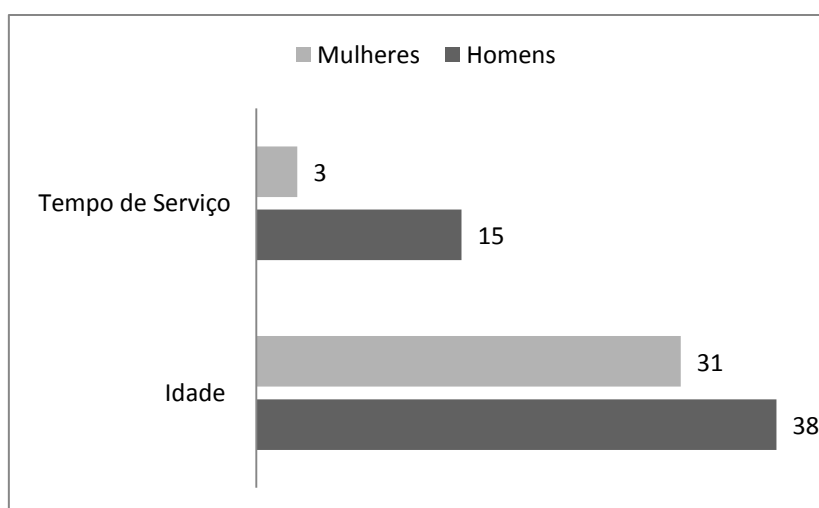


Gráfico 1 – Comparativo do tempo de serviço e idade entre homens e mulheres

O gráfico 2 demonstra os resultados gerais do questionário SF-36. Os domínios com médias mais significativas foram aspectos sociais e dor. Já os domínios que apresentaram as melhores médias foram capacidade funcional e aspectos emocionais.

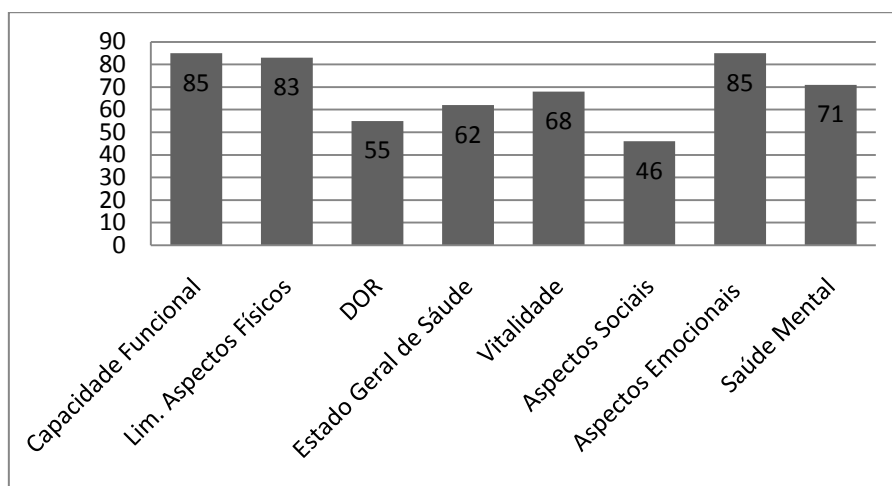


Gráfico 2 – Resultado dos oito domínios do questionário SF-36

O gráfico 3 apresenta comparativamente entre homens e mulheres os resultados do SF-36, destacou-se o fato das mulheres apresentarem em todos os domínios médias inferiores, em especial dor e aspectos sociais.

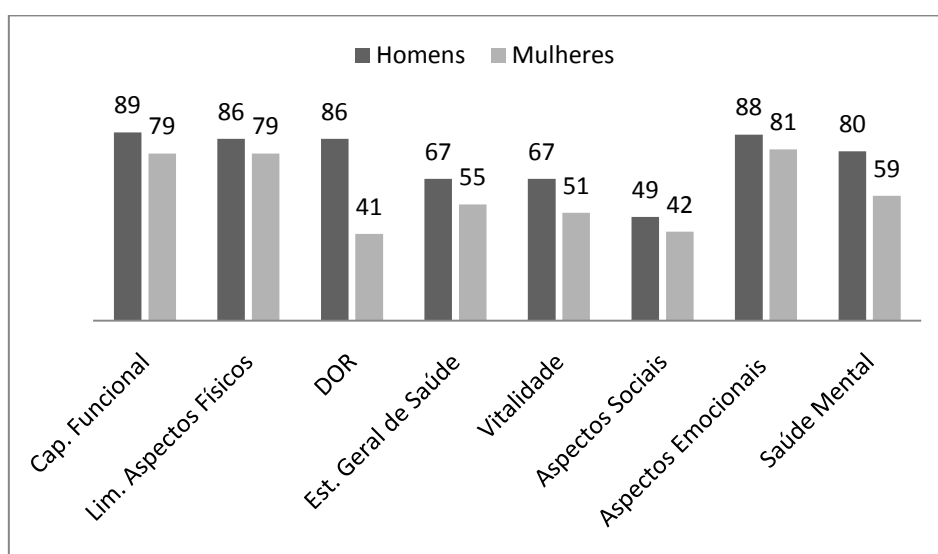


Gráfico 3 – Resultados do questionário SF-36 comparando os oito domínios entre homens e mulheres

Ao analisar alguns hábitos de vida como etilismo, tabagismo e atividades físicas entre homens e mulheres podemos destacar a média superior em dois hábitos das mulheres (etilismo e tabagismo) e um hábito dos homens (atividade física).

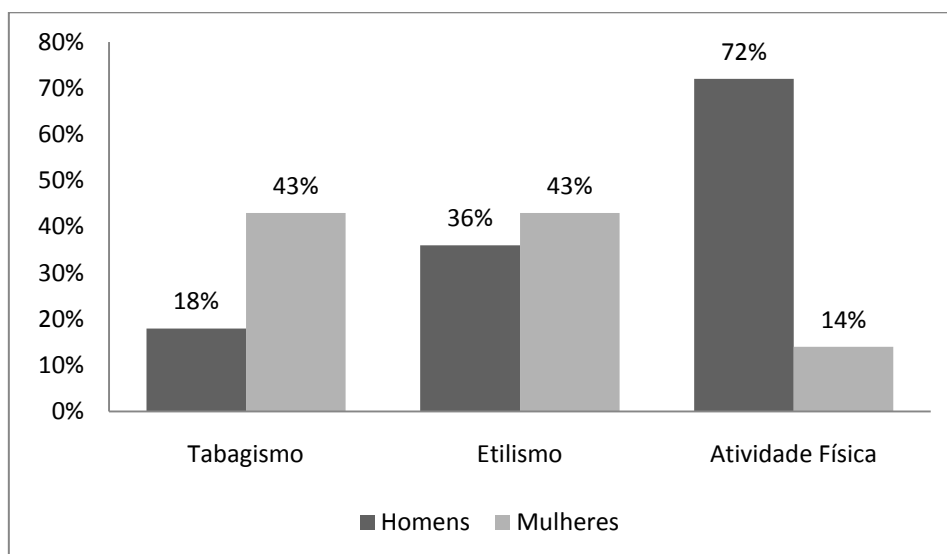


Gráfico 4 – Hábitos de vida Homens e Mulheres

## DISCUSSÃO

O trabalhador acabou se submetendo às demandas do sistema produtivo gerando desdobramentos que vão além do ambiente e das relações de trabalho. Condições estas que impõem condicionantes ao estilo e a forma de viver de quem trabalha, com impactos negativos no plano familiar e social, em razão da maior parte do seu tempo cotidiano ser dedicada ao trabalho, em detrimento da sua vida privada, do lazer, e dos cuidados com a própria saúde. A estrutura corporal em geral do trabalhador muitas vezes é afetada com a sua inserção na vida produtiva, cujas atividades caracterizam-se exercícios rotineiros de gestos, posturas e atividades mentais (Moser; Kehrig, 2006).

A QV que se diz boa ou excelente é aquela que dispõe (um mínimo de) condições para que os indivíduos possam desenvolver (o máximo de) suas potencialidades, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços, enfim, buscando a auto-realização (Ruffino, 1992). Esta QV almejada, não foi encontrada na amostra estudada, visto que, os resultados obtidos evidenciaram comprometimento nas diferentes dimensões analisadas pelo questionário SF-36, sendo que os menores valores médios foram observados nos domínios aspectos sociais e dor.

A diminuição da qualidade de vida foi evidenciada no domínio aspectos sociais que de acordo com o questionário SF-36, refere-se ao reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais. Donato et al. (1999) estudaram níveis de estresse em 30 bancários de João Pessoa (PB), sendo 17 mulheres e 13 homens e encontraram que 58% dos bancários apresentavam sintomas de estresse.

A dor também foi um domínio comprometido na amostra de acordo com o questionário SF-36, tal domínio indica o nível de dor e o impacto desta no desempenho das atividades diárias e ou profissionais. A sintomatologia músculo-esquelético é um problema de saúde que tem aumentado e se destacado, sobretudo em trabalhadores de tarefas com grau importante de repetição de movimentos, relacionados à automatização de tarefas, o que ocorre com maior intensidade nos serviços informatizados. Vinculada a esse grupo, a categoria dos bancários tem se destacado por sua vulnerabilidade a essa mesma ordem de problemas de saúde do trabalhador. Nessa categoria, constata-se aumento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Ribeiro, 1997); (Oliveira, 2001); (Silva et al., 2007). Mergener et al. (2008) relatam em seu estudo com

bancários residentes do Meio Oeste Catarinense, no qual participaram 237 voluntários e em 162 (72,8%) foram encontrados sintomatologia músculo – esquelética. Já Verneza; Sierra (2005) relatam em seu estudo que 56,5% dos trabalhadores da área administrativa apresentam sintomas de dor.

A análise do gráfico que representa os domínios do questionário SF-36 comparando homens e mulheres, permite constatar que o nível da qualidade de vida das mulheres é inferior a dos homens de um modo bem expressivo, mesmo os homens tendo a média de idade de tempo de serviço maiores. Calais et al. (2003) relatam que as mulheres apresentaram mais sintomas de estresse.

No presente estudo, as mulheres também apresentaram maior comprometimento da QV, expressivamente no domínio aspectos sociais, acredita-se que além das tarefas e exigências que as mulheres enfrentam no seu cotidiano, relativas a aspectos pessoais, biológicos, papéis sociais na família, o trabalho bancário parece também implicar em maiores cargas estressoras. Pode se apontar como explicação para este fato, a jornada tripla de trabalho realizada pela mulher, que ocasiona uma redução nas horas de sono e que, pode acarretar uma série de problemas de saúde. A jornada tripla de trabalho se refere ao fato de que muitas mulheres além das funções regulares de esposa / mãe, exercem posições profissionais e após a família ir descansar ou dormir elas iniciam uma terceira jornada, cuidando de projetos ou tarefas que trouxeram para terminar em casa e que não puderam concluir até tarde por terem de cuidar da família (Lipp, 2001).

Analisando o gráfico de hábitos de vida, também podemos constatar que a porcentagem das mulheres é superior nos vícios de tabagismo (cigarro) e etilismo (álcool) e os homens são superiores nas atividades físicas. Koltermann et al. (2004) entrevistaram 502 bancários, 58% eram homens e 42 % mulheres. Os bancários fumantes representarem 22% da amostra, proporção inferior à relatada por Griep et al. (1998) de 29% entre bancários e similar à referida por Barros et al. (2001) entre trabalhadores da indústria em Santa Catarina (21%), apesar de ainda menor do que a encontrada em estudos de base populacional, em torno de 35% por Moreira et al. (1995). Ainda assim, o tabagismo esteve significativamente associado ao estresse entre os bancários. Nos últimos anos tem sido observado aumento no número de pesquisas que mensuram a qualidade de vida em tabagistas e um ponto em comum encontrado nesses estudos foi a melhor qualidade de vida dos não – tabagistas quando comparados

aos tabagistas (Olufade et al., 1999); (Woolf et al., 1999); (Wilson et al., 1999); (Mitra et al., 2004).

Ramos et al. (1988) apontam que a atividade física com movimento adequado e repouso são fatores importantes para a diminuição dos sintomas osteomusculares. O American College of Sports Medicine. (2003) relatam que os benefícios da atividade física proporcionam aumento da capacidade funcional favorecendo o bem – estar da pessoa. Stefano. (2002) enfatizam que deve ser promovido na organização um estilo de vida mais produtivo, atentando para a mudança, não apenas no nível individual de cada bancário, mas fundamentalmente, na melhoria das condições de vida, representadas na diminuição das horas extras, na valorização financeira e humana do trabalho e no estabelecimento de uma política a médio e longo prazo visando à promoção da prática de atividade física do interesse dos trabalhadores, fora do horário de trabalho. Assunção et al. (2003) comentam que é necessário eliminar ou minimizar a intensidade dos fatores físicos que causaram ou agravaram a sintomatologia, pois, uma vez eliminados, dão lugar ao processo natural de recuperação do organismo. Relatam, ainda, que recursos alternativos, como yoga, acupuntura, relaxamento, re-educação postural, massagens, ginástica laboral estão sendo empregados com sucesso em diversas situações, ressaltando a necessidade de uma correspondente contrapartida na organização do trabalho.

Na agência bancária estudada a amostra recebe massagens por trinta minutos uma vez por semana.

No presente estudo foram encontrados limitações como, a utilização de questionários para avaliação da QV e seus fatores associados, apesar de apresentar vantagens, como baixo custo e rapidez na coleta dos dados, é caracterizada por ser um método com relativa subjetividade, dependente da capacidade individual das pessoas de recordarem as atividades realizadas (Gómez et al., 2005). Este estudo por apresentar uma amostra pequena comparada à maioria dos estudos relacionados, não pode representar uma visão generalizada sobre a qualidade de vida em bancários que trabalham na área administrativa. O questionário SF-36 não possui uma ampla disponibilidade nos bancos de dados sendo usado e comparado neste setor bancário, então assim tornando difícil ou impossível a comparação do mesmo neste estudo com outros.

A QV no trabalho produz um ambiente mais humanizado. Seu objetivo é servir tanto as aspirações mais altas dos trabalhadores quanto às necessidades mais básicas. Ela procura aproveitar as habilidades mais refinadas dos trabalhadores e proporcionar um ambiente que os encoraje a desenvolver suas capacidades (Davis; Newstrom, 2001).

A QV é um assunto que se torna muito amplo, pois depende de muitos fatores que se condicionam a cada indivíduo de uma maneira muito particular, fazendo assim que se abra um leque muito extenso sobre esse assunto que hoje em dia se torna muito importante e necessário em todos os setores da vida.



## CONCLUSÃO

Após a avaliação dos resultados podemos concluir que a qualidade de vida da amostra estudada encontra-se comprometida. Através da análise do questionário SF-36 constatou-se que os domínios aspectos sociais e dor foram os que apresentaram piores notas, observando a relação da comparação entre homens e mulheres, podemos observar que as mulheres obtiveram menores notas, ou seja, foram mais afetadas pela qualidade de vida inferior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Madison, v.30, n.6, p.992-1008, 2003.

ALLSEN, P.; HARRISON, J.; VANCE, B. Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada. São Paulo: Manole, 2001.

ASSUNÇÃO, A. A.; ROCHA, L. E. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço. In: Mendes, R. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, p. 173-212, 2003.

BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Comportamentos de risco, auto avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da industria. *Revista de Saúde Pública*, n.35, v.6, p.554-563, 2001.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adulto jovem. *Psicologia: Reflexão e Critica*, v. 16, p. 257-263, 2003.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R.; SANTOS, W. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “medical outcomes study 36 – item short – form helth survey (SF – 36). São Paulo, 1997.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J. W. *Comportamento Humano no Trabalho – uma abordagem organizacional*, São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

DONATO, Y. B.; ALMEIDA, E. M.; GOMES, J. C.; CAVALCANTE, M. C. S.; MARTINS, M. G. T. L.; NETO, N. G. Caracterização dos níveis de stress em bancários da cidade de João Pessoa – PB, 1999.

GÓMEZ, L. F.; DUPERLY, J.; LUCUMÍ, D. I.; GÁMEZ.; VENEGAS, A.S. Nível de actividad física global em La población adulta de Bogotá (Colombia). *Prevelencia y factores asociados*. *Gac. Sanit.* n. 19, v. 3, p. 206-213, 2005.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; CAMACHO, L. A. B. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. *Revista de Saúde Pública*, n.32, v.6, p.533-540, 1998.

KOLTERMANN, I. T. A. P.; TOMASI, E.; HORTA, B. L. Estresse ocupacional em trabalhadores bancários. Rio Grande do Sul, 2004.

LIPP, M. E. N. O stress e a beleza da mulher. São Paulo: Connection, 2001.

MARTINEZ, M. C. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalhador. São Paulo, 2002.

MERGENER, C. R.; KEHRIG, R. T.; TRAEBERT, J. Sintomatologia Musculo-Esquelética Relacionada ao Trabalho e sua Relação com Qualidade de Vida em Bancários do Meio Oeste Catarinense, São Paulo, v.17, n.4, p.171-181, 2008.

MITRA, M.; CHUNG, M.; WILBER, N.; WALKER, D. Smoking status and quality of life. A longitudinal study among adults with disabilities. *Am J Prev Med* n. 27, v.3, p. 258-260, 2004.

MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D.; MORAES, R. S.; BREDEMEIR, M.; CARDOZO, S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, n.29, v.1, p.46-51, 1995.

MOSER, A. D. L.; KEHRIG, R. O conceito de saúde e seus desdobramentos nas varias formas de atenção à saúde do trabalhador. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.19, n.4, p.89-97, 2006.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de L.E.R. *Rev latinoam. Enferm*, v.9, n.4, 2001.

OLIVEIRA, R. M. R. Abordagem das lesões de esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) no Centro de Referencia em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo, 2001.

OLUFADE, A.; SHAW, J. W.; FOSTER, S.; LEISCHOW, S.; HAYS, R.; COONS, S. J. Development of the Smoking Cessation Quality of Life Questionnaire. *Clin Ther* n.21, v.12, p.2113-2130, 1999.

RAMOS, L. R. *et al.* Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology preliminary. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.32, n.5, p.397-407, 1988.

RIBEIRO, H. P. Lesões por esforços repetitivos (LER): uma doença emblemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13, p.585-593, 1997.

RUFFINO, N. A. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. *Saúde em Debate*, Londrina, v. 35, p. 63-67, 1992.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.2949-2958, 2007.

STEFANO, P. E. *Psicologia nas Organizações*. Revisor técnico Maria José Tonelli. São Paulo: Saraiva, 2002.

THE WHOQOL GROUP. *The world health organization quality of life instruments*, 1994.

VERNAZA-PINZÓN, P.; SIERRA-TORRES, C. H. Dolor músculo-esquelético y su asociación con factores de riesgo ergonómicos, en trabajadores administrativos. *Rev. Salud pública*. v.7, n. 3, p.317-26, 2005.

WILSON, D.; PARSONS, J.; WAKEFIELD, M. The health – related quality – of – life of never smokers, ex – smokers, and light, moderate, and heavy smokers. *Prev Med*, v.29, p.139-144, 1999.

WISNIEWSKI, W. S.; STEFANO, S. R. *Estresse dos bancários de uma agência bancaria no município de Irati: um estudo de caso*, 2006.

WOOLF, S. H.; ROTHEMICH, S. F.; JOHNSON, R. E.; MARSLAND, D. W. Is cigarette smoking associated with impaired physical and mental functional status? An office – based survey of primary care patients. *Am J Prev Med*, n.17, v.2, p.134-137, 1999.

## **ANEXO 1 – TCLE**

**Centro Universitário de Brasília – UniCEUB**

**Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde – FACES**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O VOLUNTÁRIO DA PESQUISA**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a).

---

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida de trabalhadores de uma agência bancária do Distrito Federal.

**Equipe Científica:** Pesquisador Responsável: Dr. Mara Cláudia Ribeiro. Pesquisadora (Graduanda): Liana Puton

**Telefone para Contato:** Em qualquer caso de dúvida sobre a pesquisa, ligar à cobrar para o telefone: (61) 92389334 / 81196247 (Liana). Outros números: (61) 33401363 (Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília).

1. Esta pesquisa tem como objetivo: Verificar a qualidade de vida e bem estar dos funcionários de uma agência bancária do Distrito Federal.
2. Aceitando participar da pesquisa, você receberá um questionário que deverá ser preenchido na hora e entregue para a pesquisadora Liana Puton.

3. Esta pesquisa aparentemente não possui riscos. Nenhuma intervenção será realizada e sua participação na pesquisa não alterará sua rotina.

4. O estudo consiste em apenas um encontro. E durará o tempo de resolução dos questionários.

5. Será garantido o sigilo, privacidade e anonimato. Em hipótese alguma será divulgado seu nome. Os dados serão analisados em ambiente próprio de caráter científico.

6. É garantido seu direito de não aceitar ou retirar o consentimento a qualquer momento.

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **Qualidade de vida de trabalhadores de uma agência bancária do Distrito Federal**. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Liana Puton sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

---

Ass: Voluntário

Ass: Liana Puton

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **ANEXO 2 - Avaliação Inicial**

### **Ficha de avaliação inicial**

**Nome completo:**

**Telefone:**

**Sexo:**     feminino                                       masculino

**Idade:**

**Carga horária:**

**Quanto tempo trabalha na empresa:**

**Cargo:**

**Prática atividades físicas:**    sim                                       não

**Há quanto tempo:**

**Quantas vezes por semana:**

1 vez    2 vezes    3 vezes    4 vezes    5 vezes    6 vezes  
 7 vezes

**Faz uso de nicotina (cigarro):**    sim                                       não

**Faz uso de alguma outra droga:**    sim                                       não

**Faz uso de álcool:**    sim                                       não

## ANEXO 3 – SF-36

### Questionário SF-36

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE SAÚDE

Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Assinalar cada questão de acordo com a resposta fornecida paciente.

1. Em geral, você diria que sua saúde: (circule uma)

- a) Excelente..... 1
- b) Muito boa..... 2
- c) Boa..... 3
- d) Ruim..... 4
- e) Muito ruim..... 5

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde geral, agora: (circule uma)

- a) Muito melhor do que a um ano atrás..... 1
- b) Um pouco melhor agora do que a um ano atrás..... 2
- c) Quase a mesma de um ano atrás..... 3
- d) Um pouco pior agora do que um ano atrás..... 4
- e) Muito pior agora do que há um ano atrás..... 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um em cada linha)

<b>Atividades</b>	<b>Sim, muito</b>	<b>Sim, dificulta um pouco</b>	<b>Não, não dificulta de modo algum</b>
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes árduos.	1	2	3
b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar	1	2	3



mantimentos.			
d. Subir vários lances de escada.	1	2	3
e. Subir um lance de escada.	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g. Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h. Andar vários quarteirões.	1	2	3
i. Andar um quarteirão.	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule um em cada linha)

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades? (p.ex.: necessitou de um esforço extra)	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule um em cada linha)

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

- a) De forma nenhuma.....1
- b) Ligeiramente.....2

- c) Moderadamente.....3
- d) Bastante.....4
- e) Extremamente.....5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

- a) Nenhuma.....1
- b) Muito leve.....2
- c) Leve.....3
- d) Moderada.....4
- e) Grave.....5
- f) Muito grave.....6

8. Durante as 4 últimas semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (fora e dentro de casa)? (circule uma)

- a) De maneira alguma.....1
- b) Um pouco.....2
- c) Moderadamente.....3
- d) Bastante.....4
- e) Extremamente.....5

9. Estas questões são como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas:

(circule um número em cada linha)

	<b>Todo tempo</b>	<b>A maior parte do tempo</b>	<b>Uma boa parte do tempo</b>	<b>Alguma parte do tempo</b>	<b>Uma pequena parte do tempo</b>	<b>Nunca</b>
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido deprimido, que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6

e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule uma)

- a) Todo o tempo..... 1
- b) A maior parte do tempo..... 2
- c) Alguma parte do tempo..... 3
- d) Uma pequena parte do tempo..... 4
- e) Nenhuma parte do tempo..... 5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

	<b>Definitivamente verdadeiro</b>	<b>A maioria das vezes verdadeiro</b>	<b>Não sei</b>	<b>A maioria das vezes falsa</b>	<b>Definitivamente falsa</b>
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## ANEXO 4 - Cálculo do Escore do Questionário SF-36

### Fase 1: Ponderação dos dados

<b>Questão</b>	<b>Pontuação</b>	
01	Se a resposta for:	A pontuação será:
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Considerar o valor do item escolhido	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for:	A pontuação será:
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for:	A pontuação será:
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,2
	6	1,0
08	<p>A resposta desta questão depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é 6</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 1, o valor da questão é 5</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 2, o valor da questão é 4</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 3, o valor da questão é 3</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 4, o valor da questão é 2</p> <p>Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 5, o valor da questão é 1</p>	

08	<p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for 1, a pontuação será 6</p> <p>Se a resposta for 2, a pontuação será 4,75</p> <p>Se a resposta for 3, a pontuação será 3,5</p> <p>Se a resposta for 4, a pontuação será 2,25</p> <p>Se a resposta for 5, a pontuação será 1,0</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para o itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será 6</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será 5</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será 4</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será 3</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será 2</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será 1</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i) o valor será mantido o mesmo.</p>
10	Considerar o valor do item escolhido
11	<p>Nesta questão, os itens deverão ser somados, porém os itens “b” e “d” devem seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será 5</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será 4</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será 3</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será 2</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será 1</p>

## Fase II: Cálculo da RAW SCALE

Nesta fase, você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor, para cada domínio. É chamado de RAW SCALE, porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

### *Domínios:*

1. Capacidade funcional
2. Limitação por aspectos físicos
3. Dor
4. Estado geral de saúde
5. Vitalidade
6. Aspectos sociais
7. Aspectos emocionais
8. Saúde mental

Para isso, você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior}}{\text{Variação (Score Range)}} \times 100$$

*Variação (Score Range)*

Na fórmula, os valores de Limite Inferior e Variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

<b>Domínio</b>	<b>Pontuação da(s) questão(ões) correspondentes</b>	<b>Limite inferior</b>	<b>Variação (Score Range)</b>
1. Capacidade funcional	03	10	20
2. Limitação por aspectos físicos	04	4	4
3. Dor	07 + 08	2	10
4. Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
5. Vitalidade	09 (itens a, e, g, i)	4	20
6. Aspectos sociais	06 + 10	2	8
7. Aspectos emocionais	05	3	3
8. Saúde mental	09 (itens b, c, d, f, h)	5	25

Exemplo de cálculos:

1. Capacidade funcional: (ver tabela)

- verificar a pontuação obtida na questão 03. (p.ex.: 21)
- aplicar a fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior}}{\text{Variação (Score Range)}} \times 100$$

*Variação (Score Range)*

$$\text{Capacidade Funcional} = \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

20

- o valor para o domínio capacidade funcional é 55, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e 100 é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo 7 notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

OBS.: A questão n.º 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, ela é utilizada somente para se avaliar o quanto o paciente está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

***Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em  $\geq 50\%$  dos seus itens.***

## **ANEXO 5 - Revista do Uniceub**

---

### **Diretrizes para Autores**

Os autores deverão observar as limitações do número de páginas para cada tipo de artigo. A página deve ser formatada em folha tamanho A4, com margens laterais, superior e inferior de 3,0 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples para resumo e abstract e 1,5 para o texto.

A estruturação do texto deve conter os tópicos: introdução, metodologia, resultados, discussão (ou conclusão) e referências bibliográficas (conforme NBR 6023 da ABNT).

Artigos de revisão que não se enquadrem na formatação citada anteriormente deverão apresentar uma introdução, os objetivos, o desenvolvimento do tema constando respectivos sub tópicos, se for o caso, e o fechamento do trabalho com uma conclusão própria ou com considerações finais, seguida das referências bibliográficas.

As figuras ou tabelas, com suas respectivas numerações e titulações devem constar após o corpo do texto, tituladas e numeradas conforme citação. Impreterivelmente todas as figuras, tabelas ou quadros, devem ter uma citação no texto correspondente antes de sua inserção e, é necessário que o autor marque, no corpo do texto, o espaço onde deverá ser inserida a figura. As imagens deverão ser de boa qualidade. Caso haja necessidade da presença de imagens coloridas, os autores deverão ser responsabilizados pelos custos de impressão.

No corpo do texto, as citações bibliográficas de final de parágrafo devem incluir entre parênteses o sobrenome do(s) autor(es) em letras maiúsculas, separados por ponto e vírgula e o ano de publicação, exemplo: (HERTZEL; LODI, 1997). Para mais de dois autores, citar o nome do primeiro seguido por et al., exemplo: (HERTZEL et al., 1999) de acordo com a NBR 10520 da ABNT. Em citações com dois autores no início do parágrafo, os nomes dos autores devem ser escritos em letras minúsculas e unidos por “e” seguidos de vírgula e do ano entre parênteses, exemplo: Segundo Hertznel e Lodi (1995). Trabalhos de um mesmo autor ou autores publicados em um mesmo ano devem ser citados seguindo-se ao ano as letras “a”, “b”, “c”, etc, na ordem de citação dos



mesmos no texto. Exemplos: (HERTZEL; LODI, 1998a); (HERTZEL; LODI, 1998b). Serão aceitas citações de trabalhos efetivamente publicados e teses, dissertações e monografias já apresentadas e aprovadas.

Os trabalhos devem ser referenciados em ordem alfabética. Quando forem de um mesmo autor (ou autores) devem ser referenciados em ordem cronológica. Referências de um único autor precedem às do mesmo autor em co-autoria, independente da data de publicação.

Exemplos:

Teses e Dissertações

SILVA, A. P. Biologia reprodutiva e polinização de *Palicourea rigida* K.B.L. (Rubiaceae). 1995. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília.

Artigo de Periódico

FEITOSA, M. A. G. Envelhecimento sensorial: a pesquisa básica e implicações para a qualidade de vida. *Psychologica*, v.28, n.1, p.159-175, 2001.

TOMAZ, C.; DICKINSON-ANSON, H.; MCGAUGH, J.L. Basolateral amygdala lesions block diazepam-induced anterograde amnesia in an inhibitory avoidance task. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v.89, p.3615-3619, 1992.

Livro

SANO, S.M.; ALMEIDA, S.P. Cerrado: ambiente e flora. Planaltina: Embrapa Cerrados, 1998. 556p.

Capítulo de livro

MELO, J. T. et al. Coleta, propagação e desenvolvimento inicial de espécies do Cerrado. In: SANO, S. M.; ALMEIDA, S. P. (Ed.). Cerrado: ambiente e flora.

Planaltina: Embrapa Cerrados, 1998. p.195-243.

Artigos, Resumos em Anais/Proceedings de Congressos, Simpósios e Reuniões

LODI, L.; HERTZEL, B. O golfinho-de-dentes-rugosos (*Steno bredanensis*) no Brasil. In: REUNIÃO DE TRABALHO DE ESPECIALISTAS EM MAMÍFEROS AQUATICOS DA AMÉRICA DO SUL, 8., 1998, Olinda, PE. Resumos. Olinda: Sociedade Latinoamericana de Especialistas em Mamíferos Aquáticos, 1998, p.112.

Fontes na Internet  
LUNA, C. et al. O Papel da plasticidade cerebral na fisioterapia. Disponível em: .  
Acesso em: 30 jun. 2002.

\*No caso de artigos da Internet que contenham uma data de publicação definida, o mesmo deve ser referenciado como livro, caso não haja local e/ou editor deve ser incluído apenas o ano após o título, independente do ano de acesso que deverá vir ao final.

---

### **Itens de Verificação para Submissão**

Como parte do processo de submissão, autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão com todas os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas.

1. Folha de rosto personalizada, contendo:
  - título em português, máximo de 12 palavras;
  - nome dos autores com respectivo minicurrículo e instituição de origem no rodapé
  - resumo em português - O resumo do trabalho que deve ter entre 100 e 150 palavras, e as palavras-chave que devem ser escolhidas, para fins de indexação, de forma que os leitores possam encontrar o artigo através de levantamento bibliográfico, preferencialmente não devem ser incluídas palavras que já constam do título. Devem constar de 4 a 6 palavras-chave separadas por ponto.

- título em inglês, compatível com o título em português.
  - abstract em inglês, compatível com o resumo em português.
2. Folha de rosto despersonalizada, contendo:
    - os mesmos itens anteriores
  3. Texto do artigo conforme instruções anteriores;
  4. Referências bibliográficas e Figuras, Tabelas e Quadros, conforme instruções anteriores.

---

### **Declaração de Direito Autoral**

Ao final do processo de submissão e aceitação do artigo para publicação o(s) autor (es) deverá(ão) preencher termo de AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGO.