

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS CIRÚRGICAS

**Construção e validação de um instrumento de pesquisa para avaliar
a qualidade de vida de trabalhadores**

Tese de Doutorado

MARCIO ROBERTO MARTINI

Orientador: PROF. DR. CARLOS OTÁVIO CORSO

Coorientador: PROF. DR. ANTÔNIO CARDOSO DOS SANTOS

Porto Alegre, setembro de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS CIRÚRGICAS

**Construção e validação de um instrumento de pesquisa para avaliar
a qualidade de vida de trabalhadores**

Tese apresentada para
Obtenção do título de Doutor pelo
Programa de Pós-Graduação em
Medicina: Ciências Cirúrgicas

MARCIO ROBERTO MARTINI

Orientador: PROF. DR. CARLOS OTÁVIO CORSO
Coorientador: PROF. DR. ANTÔNIO CARDOSO DOS SANTOS

Porto Alegre, agosto de 2015.

CIP - Catalogação na Publicação

Martini, Marcio Roberto
Construção e validação de um instrumento de
pesquisa para avaliar a qualidade de vida de
trabalhadores / Marcio Roberto Martini. -- 2015.
94 f.

Orientador: Carlos Otávio Corso.
Coorientador: Antônio Cardoso dos Santos.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-
Graduação em Medicina: Ciências Cirúrgicas, Porto
Alegre, BR-RS, 2015.

1. Qualidade de vida. 2. Trabalhadores. 3.
Avaliação. 4. construção. I. Corso, Carlos Otávio ,
orient. II. Santos, Antônio Cardoso dos, coorient.
III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

À Débora, com amor.

Aos meus pais José e Elli

À minha filha Marcela

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer àqueles que contribuíram de diversas formas para a realização deste estudo:

Ao Fisioterapeuta Mahmud Ismail Ahmad Mahmud.

Ao Profissional de Educação Física Fernando Xerxeneski da Silveira.

A profissional de Educação física Luciana Picolli.

A profissional de Educação Física Cíntia Detsch Fonseca.

A Dra. Neusa Cica Rocha.

Ao Dr. Antônio Cardoso dos Santos.

Ao Dr. Carlos Otávio Corso.

A Federação dos Trabalhadores da Indústria da Alimentação, na pessoa de Mário J. D. Reis.

Ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Vacaria na pessoa de Sergio Poletto.

Ao profissional de Educação física Ari Fernando dos Santos.

A professora Hildegard Hedwig Pohl.

Ao Acadêmico de Educação Física Gabriel Araújo de Oliveira.

A todos os trabalhadores que participaram da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Esta tese está organizada em três partes, cada uma constituída dos seguintes itens:

Parte I: Introdução, Revisão da literatura, Referências da Introdução e Revisão da Literatura, Objetivo Geral e Específico.

Parte II: Resultados, apresentados na forma de artigo científico em português e inglês. O artigo apresenta-se subdividido em Resumo, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Referências.

Parte III: Considerações finais e perspectivas

LISTA DE ABREVIATURAS

- OMS Organização Mundial de Saúde.
- SIP Perfil de Impacto da Doença (Sickness Impact Profile).
- NHP Perfil de Saúde de Nottingham (Nottingham Health profile).
- SF-36 Forma curta de inquérito de saúde (Short-Form Health Survey).
- ADL Atividades de Vida Diária (Activities of Daily Living).
- FSI Índice Estado Funcional (Functional Status Index).
- HAQ Questionário de avaliação de saúde Standford (Stanford Health Assessment Questionnaire).
- QV Qualidade de vida.
- PQVT Programa de qualidade de vida de trabalhadores.
- EET Escala de Estresse no Trabalho.
- TCLE Termo de consentimento livre e esclarecido.
- CES-D Centro de Estudos Epidemiológicos - Escala de Depressão (Center Epidemiologic Studies – Depression Scale).
- SPSS Pacote estatístico para ciências sociais (Statistical Package for the Social Sciences).
- WHOQOL Organização Mundial de Saúde avaliação da Qualidade de Vida (World Health Organization Quality of Life assessment).

LERDORT Lesão por esforço repetitivo / distúrbios osteomusculares
relacionados ao trabalho.

ETT	Escala de estresse no trabalho
RAIS	Relação anual de informações sociais
ICC	Coeficiente de correlação intraclasse
KMO	Kaiser – Meyer - Olkim

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	III
Apresentação.....	IV
Lista de abreviaturas.....	V
Parte I.....	1
Introdução.....	2
Revisão da literatura.....	6
Referências da introdução e revisão da literatura.....	18
Justificativa.....	22
Objetivos.....	23
Parte II.....	24
Artigo	em
português.....	25
Construção e validação de um instrumento de pesquisa para avaliar a qualidade de trabalhadores.....	26
Resumo.....	27
Introdução.....	28
Materiais e métodos.....	31
Resultados.....	36
Discussão.....	41
Referências.....	44

Artigo em inglês.....	47
Título.....	48
Abstract.....	49
Introduction.....	50
Materials and Methods.....	53
Results.....	58
Discussion.....	59
References.....	61
Tabela 1.....	64
Tabela 2.....	65
Tabela 3.....	65
Tabela 4.A.....	66
Tabela 4.B.....	67
Tabela 4.C.....	68
Tabela 4.D.....	69
Tabela 5.....	70
Anexo 1 - Relação das cidades participantes.....	71
Anexo 2 - Relação das profissões por setor existente na RAIS.	73
Anexo 3 - Relação das profissões presentes no estudo.....	74

Anexo 4 - Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida do Trabalhador	
Worker – QOL76.....	76
Anexo 5 - Syntaxe Worker-qol 76 spss.....	82
Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	83
Anexo 7 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Etapa 2....	85
Anexo 8 – Solicitação.....	87
Anexo 9 - Center For Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES – D)..	88
Anexo 10 - Dados Demográficos e Classificação Econômica.....	90
Anexo 11 - Whoqol-bref.....	91
Parte III.....	93
Considerações finais e perspectivas.....	94

Parte I

INTRODUÇÃO

A avaliação de qualidade de vida tem recebido atenção crescente tanto no campo da prática clínica quanto da pesquisa. ¹ Esta surgiu diante da necessidade de se avaliar outros aspectos da vida dos pacientes que não a mera identificação de sintomas. Além disto, o avanço tecnológico conquistado pela Medicina fez com que as medidas tradicionais de morbimortalidade se tornassem insuficientes para descrever as necessidades e expectativas das pessoas quando acometidas por enfermidades, bem como para a definição de tratamentos e políticas de saúde. ²

A definição de Qualidade de Vida não é um consenso apesar de ser um termo amplamente usado, e tem seu significado mesclado ao da própria definição de saúde determinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1952, que definiu saúde não só como a ausência da doença, mas também a presença de um bem estar físico, mental e social. A definição de qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” foi proposta no contexto do desenvolvimento do Instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. ³⁻⁶

Vários instrumentos têm sido utilizados com a finalidade de avaliar a qualidade de vida de pacientes com as mais diversas patologias. Estes instrumentos podem ser divididos em dois grandes grupos, genéricos e específicos. ^{7, 8}

Os instrumentos genéricos são desenvolvidos com a finalidade de refletir o impacto de uma doença sobre a vida de pacientes em uma ampla variedade de população. Avaliam aspectos relativos à função, disfunção e desconforto físico e emocional. Podem ainda ser subdivididos em dois modos de avaliação: perfil de saúde que avaliam o estado de saúde, como por exemplo, os instrumentos Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health profile (NHP), Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey (SF-36), e medidas de utility, que traduzem a preferência do paciente por um determinado estado de saúde e são úteis para determinar, sobretudo, a melhora do paciente.⁷

Os instrumentos específicos são capazes de avaliar de forma individual e específica determinados aspectos da qualidade de vida, proporcionando uma maior capacidade de detecção de melhora ou piora do aspecto específico em estudo. Sua principal característica é seu potencial de ser sensível às alterações, ou seja, a capacidade que possui de detectar alterações após uma determinada intervenção. Podem ser específicos para uma determinada função (capacidade física, sono, função sexual), para uma determinada população (idosos, jovens), para uma determinada alteração (dor). Vários instrumentos ou questionários têm sido utilizados na avaliação da qualidade de vida dos pacientes. Functional Class, Activities of Daily Living (ADL) Instruments, Functional Status Index (FSI), Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ).⁷

A escolha de um determinado instrumento baseia-se principalmente em sua proposta de estudo. Seus componentes devem ser claros e a população estudada deve ser definida. O instrumento deve apresentar-se de

preferência em um formato simples, de fácil aplicação e compreensão, com tempo de administração apropriado. ^{9,10}

Segundo BERCHT, um profissional, ou uma equipe profissional descansada, trabalhando de forma harmônica, confortável, planejadamente em um ambiente saudável e agradável, qualifica o exercício do método clínico, permitindo que as habilidades fluam naturalmente. Já trabalhar de forma inadequada pode adoecer o trabalhador. ¹¹

A saúde do trabalhador é associada a fatores sociais, tecnológicos, e organizacionais, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos e biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos particulares de cada função. ¹²

As medidas de qualidade de vida (QV) têm sido aprimoradas por vários autores e consideradas na avaliação de desfechos para verificar o impacto da doença, saúde e tratamentos. De caráter multidimensional e aplicado em forma de questionários têm a finalidade de transformar medidas subjetivas em dados objetivos que possam ser quantificados e analisados.⁶ Apesar de existir instrumentos capazes de avaliar a QV de forma genérica, incluindo algumas questões sobre QV do trabalhador, por consultas realizadas nos bancos de dados Bireme e Pubmed no período de um de outubro de 2013 a 30 de janeiro de 2014 não foram encontrados instrumentos específicos para tal avaliação. Neste ambiente científico, vários instrumentos para medir qualidade de vida foram sendo construídos e estudados em diferentes populações, porém não foram encontrados instrumentos validados para a avaliação da qualidade de vida de forma individual a QV de trabalhador em geral. ¹³

Baseado nisto, a presente tese visa desenvolver e validar um instrumento específico para avaliar de forma individual a QV de trabalhadores em geral.

REVISÃO DA LITERATURA

QUALIDADE DE VIDA

O conceito de Qualidade de Vida é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos.⁴ A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que a Qualidade de Vida é multifatorial, referendando-se a partir das seguintes dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral, relações sociais e o meio ambiente no qual o indivíduo está integrado.¹⁴

Portanto, a qualidade de vida está relacionada tanto no âmbito físico como no psicológico, estando inteiramente ligadas as ações do trabalho e também da vida pessoal. Autores sugerem que a promoção da qualidade de vida não seja meramente nas atividades laborais, mas sim também na rotina da vida diária.¹⁵

QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

A pesquisa sobre qualidade de vida do trabalhador pode ser considerada uma ramificação do estudo de qualidade de vida geral, ao passo que a organização do trabalho está ligada às atividades laborais, sendo o fator determinante para este desfecho. Uma vez que o interesse em avaliar a qualidade de vida (QV) tem aumentado circunstancialmente, sendo cada vez

mais utilizada por profissionais da saúde e das diversas áreas e campos de interesse fornecendo meios para avaliar de forma mais precisa os benefícios e ou danos resultantes em uma determinada população¹⁶. Além disso, os avanços tecnológicos conquistados pela medicina fazem com que as medidas tradicionais de morbimortalidade se tornem insuficientes para descrever as necessidades e expectativas da população, quando acometidas por enfermidades, bem como para a definição de tratamentos e políticas de saúde.²

Mesmo que o tema qualidade de vida do trabalhador esteja sendo discutido, ainda existem imprecisões conceituais e controvérsias, fazendo com que, muitas vezes, o assunto não seja avaliado com a abrangência necessária, limitando-se a análises das condições de vida do trabalhador, prevalências de doenças, comportamentos de riscos ocupacionais e avaliação do ambiente de trabalho.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), modificada por portaria ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, possui a finalidade de identificar as ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Este é o documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro.

Para tanto são considerados trabalhadores, no Brasil, todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados

assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, também os aprendizes e estagiários e aqueles temporários ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.¹⁷

Igualmente, a qualidade de vida no trabalho, normalmente, é analisada a partir da relação da qualidade de vida do trabalhador com sua produtividade. Cada vez mais os estudos e intervenções estão focalizados também em aspectos da vida do trabalhador não diretamente ligados ao seu trabalho para a análise da qualidade de vida.^{18, 19}

Apesar disso, algumas discussões recentes trazem a terminologia “qualidade de vida do trabalhador” deixando mais claro que a qualidade de vida não se restringe somente ao local e ao momento do trabalho, possuindo relação com todos os outros aspectos que constituem a vida das pessoas (trabalhador e sua família) como a satisfação pessoal, relacionamento familiar, oportunidades de lazer, dentre os outros aspectos constituintes do dia a dia da pessoa.²⁰

Dependendo da área de interesse das investigações, o conceito qualidade de vida apresenta várias definições, por vezes divergentes. Apesar disso, há um consenso que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros

elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano.²¹

Qualidade de vida do trabalhador é um tema que busca o sentido de considerar, de forma mais humana, como as pessoas estão envolvidas nos processos produtivos. As contradições de trabalho são características marcantes do ser humano no contexto da qualidade de vida e saúde do trabalho, por isso alguns trabalhadores vão adoecer, enquanto que outros não; alguns terão sua qualidade de vida deteriorada, enquanto outros terão melhorias mesmo sendo submetidos a condições de trabalho similares; algumas pessoas irão conseguir se adaptar e superar as dificuldades mais facilmente que outras, isso dependerá de inúmeras dimensões e particularidades de cada indivíduo, sendo a identificação e análise dessas dimensões um passo essencial para um maior conhecimento da área, amadurecimento conceitual, bem como de futuras propostas de intervenção.²⁰

Visualizando o trabalho como fator organizacional, como parte inseparável da vida humana, a qualidade de vida do trabalhador influencia ou é influenciada por vários aspectos da vida fora do trabalho, sendo que a satisfação no trabalho não pode estar isolada da vida do indivíduo como um todo. Além disso, o trabalho é o local onde se estabelecem muitos dos contatos sociais, assumindo um papel muito importante na vida das pessoas, influenciando na forma como elas vivem, nos hábitos e até mesmo na identidade pessoal de cada um, possuindo assim a satisfação com a vida e uma relação estreita com o trabalho, sua participação nas decisões, salários dignos, o respeito aos direitos, a possibilidade de aperfeiçoamento e

crescimento profissional, dentre outros são aspectos também pontuados como essenciais na melhoria das condições de trabalho.²²

O trabalho também possui uma importante função na realização e satisfação pessoal, o prazer no trabalho e os benefícios provenientes da relação de trabalho com a saúde, também têm apresentando repercussões favoráveis na economia das relações da família e no desenvolvimento psíquico e afetivo dos filhos. Uma vez que em todos os âmbitos da vida humana, a qualidade de vida e a saúde possuem uma relação estreita.²³

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral), presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.¹⁷

A legislação brasileira trata da saúde do trabalhador e não da qualidade de vida, que, embora sejam conceitos muito relacionados, são abordados de formas distintas, sendo que, embasado nesse contexto, pode-se traçar um panorama do ponto de vista acadêmico e do sistema público.²⁴

No ponto de vista acadêmico, existe uma crescente produção científica de diversas áreas do conhecimento que abordam questões pontuais e unidisciplinares; já no ponto de vista do sistema público, vem crescendo, nos últimos anos, o nível assistencial, com a produção de diretrizes e marcos

regulatórios de atribuições, estabelecido para amparar o trabalhador. Mas inexiste um diagnóstico de base sobre a situação da saúde do trabalhador brasileiro. Dessa forma, qualquer análise da saúde do trabalhador brasileiro será parcial e incompleta.²⁴

Parece ser um determinante para a qualidade de vida do trabalhador possuir o reflexo do trabalho na sua vida familiar e social e também o reflexo da sua vida familiar e social no seu trabalho.

Por fim, faltam rumos para definir os propósitos necessários do que é qualidade de vida do trabalhador, desta forma, parte do conhecimento científico produzir temas e conhecimento que beneficiem e construam subsídios para a elaboração de conceitos e para formar diretrizes de políticas públicas a respeito da qualidade de vida do trabalhador, necessitando de um aprofundamento teórico científico que permitirá a formação de planos e ações que promovam um consenso de uma base sólida para tal assunto e sua ampla magnitude.²⁴

CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

O referencial teórico que subsidiou o processo da pesquisa foi embasado nos estudos já realizados no campo da saúde e qualidade de vida, no ambiente de trabalho e na análise dos questionários já existentes, utilizados para avaliar a qualidade de vida de modo geral. No entanto, buscou-se sempre compreender a necessidade de construir uma ferramenta/questionário que avaliasse de uma forma abrangente o mundo de diversidades que é a qualidade de vida do trabalhador, o qual não deve ser avaliado apenas dentro

do seu trabalho, mas também no seu contexto extra laboral (social, familiar), avaliando suas ansiedades e expectativas. Inicialmente, para este momento do estudo, o grupo focal é um passo fundamental para a elaboração e construção do conceito e formação dos domínios (categorias) e facetas (subcategorias) que irão se transformar em questões da ferramenta/instrumento específico de avaliação da qualidade de vida do trabalhador.

Para isso foi formado um grupo focal de “experts” em saúde do trabalhador, selecionados de forma intencional pelos pesquisadores a partir dos critérios pré-determinados, sendo que os mesmos deveriam ter experiência com o tema a ser discutido e que se dispusesse a participar dos encontros.

Participaram desse grupo: Médicos Psiquiatras (dois), Médicos do Trabalho (três), Médico Fisiatra (um), Fisioterapeuta (um), Educador Físico (dois) e Técnico em Segurança do Trabalho (um).

Para a metodologia escolhida, o planejamento e a montagem do grupo focal, talvez, sejam os momentos mais trabalhosos. Para tanto foi imprescindível o recrutamento dos participantes e a escolha de um moderador, o qual possui um papel fundamental para garantir que o grupo aborde os tópicos de interesse do estudo. Também se faz necessária a presença, no grupo, de dois colaboradores, um para anotar os acontecimentos de maior interesse para a pesquisa (relator) e outro para auxiliar na observação da comunicação não verbal (observador), como forma de compreender os sentimentos dos participantes sobre os tópicos discutidos e, eventualmente, intervir na condução do grupo para a organização de recursos técnicos para a gravação das sessões/reuniões, à seleção de um local adequado para a realização dos grupos. ²⁵

O recrutamento dos participantes ocorreu depois de clara determinação dos pesquisadores sobre o assunto a ser estudado. Tratando-se de utilizar o grupo focal no entendimento de como se formam e se diferem as percepções, opiniões e atitudes acerca do tema a ser pesquisado, foi selecionado para essa etapa, o grupo de “experts” em saúde do trabalhador do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Ao iniciar a discussão, todos os participantes receberam uma folha de autopreenchimento, com o objetivo de obter informações básicas sobre os participantes (idade, sexo, profissão, estado civil), para posterior controle da equipe de pesquisa.²⁶

Após ter iniciado os trabalhos, o moderador apresentou-se e solicitou aos outros membros da equipe e aos demais participantes que também o fizessem para que todos se conhecessem. O moderador expôs os objetivos da pesquisa, após explicou a forma de funcionamento do grupo, além das regras gerais do andamento da reunião, enfatizando que não se busca consenso na discussão a ser empreendida, sendo que a divergência de perspectivas e experiências é extremamente bem vinda.

Em seguida, foi solicitado a todos o consentimento para efetuar a gravação em áudio, garantindo total sigilo do material obtido.

A condução do grupo focal se deu a partir de um roteiro de tópicos relacionados primeiramente com as questões de investigação, definidas por uma revisão de outros questionários que avaliam a qualidade de vida de forma genérica ou em específico sobre uma patologia (WHOQOL, WHOQOL –BREF/ WHOQOL- OLD/ WHOQOL – HIV, SF36). A proposta do método foi a de desenvolver uma discussão focada em um tema específico, planejou-se o

roteiro com antecedência e procurou-se dividi-lo por domínios (DOMÍNIOS FÍSICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL e AMBIENTE).

Os dados foram coletados e sumarizados a partir das reuniões com o grupo de “experts”, sendo analisados seguindo os passos da metodologia de análise de conteúdo, com os passos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, conforme descritos a seguir:

Pré-análise: essa fase é baseada em três missões: a escolha dos documentos a serem analisados; a formulação da hipótese e dos objetivos; os indicadores, que fundamentam a interpretação final.

Exploração do material: É a fase de análise propriamente dita, que consiste em operações de codificação, ordenação e categorização, transformação em unidades de registro, formação das categorias intermediárias e geração dos temas.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: É o ponto de maior rigor, quando os resultados foram sintetizados e selecionados, seguindo pela confrontação com o material e o tipo de inferências alcançadas a fim de servir de base para outras análises ou novas dimensões teóricas.

Estudo transversal com amostra de 242 docentes da rede básica. Utilizou o Whoqol-breve para avaliação da qualidade de vida e questões sobre o grau de controle e demanda psicológica referente ao trabalho do Job Content Questionnaire. Na avaliação geral da qualidade de vida os domínios físico e meio ambiente foram os que apresentaram menores escores médios. De acordo com os aspectos psicossociais, a maioria dos investigados foi caracterizada pelo trabalho ativo (alta demanda e controle), com 67 indivíduos (32,1%), seguidos pelo trabalho com alta exigência (alta demanda e baixo

controle), com 54 docentes (25,8%). Esses dois grupos foram os que apresentaram maior comprometimento na avaliação dos domínios físico ($p < 0,001$), psicológico ($p < 0,001$) e meio ambiente ($p < 0,001$) da qualidade de vida. Os professores com trabalho caracterizado como ativo e de alta exigência apresentam um maior comprometimento nos domínios da qualidade de vida, sendo necessário maior investimento em políticas de promoção da saúde desses trabalhadores.²⁸

A OMS criou um questionário para avaliar a qualidade de vida, o WHOQOL-Bref. Juntamente com isso foi criado um grupo de estudo, denominado WHOQOL group para avaliar as questões de qualidade de vida relacionada à saúde. Porém, mesmo sendo amplamente utilizado e tendo suas propriedades psicométricas validadas, abrange a população em geral. Deste modo a utilização do WHOQOL-Bref numa população específica não pode ser considerada amplamente satisfatória.²⁹

Um estudo com trabalhadores da indústria avaliou a reprodutibilidade da escala perfil do ambiente e condições de trabalho. Para o autor as condições do ambiente determinam a qualidade de vida do trabalhador. Participaram 122 trabalhadores da indústria de ambos os sexos, de diferentes funções e graus de escolaridade. Os resultados foram satisfatórios, com níveis de concordância substanciais, porém a utilização do instrumento deve somente ser para trabalhadores da indústria. E também com restrição ao nível de escolaridade superior ao invés de somente ensino fundamental, devido a discordância do grau de escolaridade na análise da escala.³⁰

Um estudo analisou a percepção de gestores, servidores e estagiários de um órgão público acerca das ações de um programa de qualidade de vida. Realizaram três estudos, o primeiro constituído de uma escala que foi validada para avaliar a ginástica laboral. Numa amostra de 623 trabalhadores, indicando a existência de quatro fatores: Relacionamento entre colegas, benefício da ginástica, método de trabalho e professores. O segundo estudo foi realizado com estagiários e o terceiro com gestores e servidores. Os resultados foram satisfatórios em relação à melhora do bem estar do trabalhador, porém a avaliação deste estudo se restringe a praticantes do programa de qualidade de vida de trabalhadores (PQVT) existente para os trabalhadores e que tem como base a prática da ginástica laboral, não havendo qualquer relação do instrumento para avaliação de outros trabalhadores em algum ambiente diferente. ¹⁵

Em outra pesquisa com 698 trabalhadores do setor automotivo da Malásia verificou as relações de trabalho, estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida através de questionários, escalas e comparou com os resultados do WHOQOL-Bref, chegando à conclusão que quanto maior o apoio social, ou seja, um aumento nas relações sociais maiores a qualidade de vida dos trabalhadores. Na mesma revisão demonstrou que quanto maior a demanda de trabalho maior o estresse percebido e menor a qualidade de vida e consequentemente maior ansiedade e depressão. Segundo o autor o papel mediador de depressão, ansiedade e stress sobre as relações de trabalho e qualidade de vida deve ser uma boa gestão desses fatores pelos próprios trabalhadores do setor automotivo desta empresa. ³¹

A Escala de Estresse no Trabalho (EET), inicialmente composta por 31 itens, foi aplicada a 437 trabalhadores de diferentes organizações, públicas e privadas, sendo 249 homens e 188 mulheres. A análise fatorial revelou a existência de um único fator que, após a eliminação de itens com carga fatorial abaixo de 0,45, ficou composto por 23 itens e obteve um coeficiente alfa de Cronbach equivalente a 0,91. Uma versão reduzida da escala, com 13 itens e alfa de 0,85 foi proposta. Com base nos parâmetros psicométricos satisfatórios da EET, conclui-se que esta é uma alternativa para investigações empíricas e trabalhos aplicados em organizações, podendo orientar medidas que visem à qualidade de vida dos trabalhadores no que diz respeito a estresse ocupacional.³²

Pesquisadores construíram um instrumento de auto avaliação para aplicação em serviços altamente complexos de enfermagem. Neste instrumento de cinquenta e três perguntas, treze relativas às condições individuais de trabalho, onze extra trabalho e vinte e nove a condições internas de trabalho objetivou a investigação das condições de trabalho, bem estar e qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem. A utilização do instrumento possibilita benefícios com relação à melhoria das condições de trabalho para os profissionais de enfermagem, como o autor do estudo mesmo disse: beneficiando os trabalhadores de enfermagem, não tendo sido testado em outros tipos de trabalhadores.³³

REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO E DA REVISÃO DA LITERATURA

- 1- Leplege A, Hunt S. The problem of quality of life in medicine. JAMA. 1997; 278(1):47-50.
- 2- Fleck M. Problemas conceituais em qualidade de vida. A avaliação de qualidade de vida: guia prático para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed 2008:19-28.
- 3- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41(10), 1403-9.
- 4- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, et al. Application of the Portuguese version of the instrument for the assessment of quality of life of the World Health Organization (WHOQOL- 100). Rev Saúde Pública 1999; 33(2): 198-205.
- 5- Berlim MT and Fleck MP. "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. Rev Bras Psiquiatr. 2003; 25(4): 249- 252.
- 6- Santos AC. Impacto na qualidade de vida de um programa educacional para prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LERDORT) Cardoso dos Santos ; orient. Ricardo Machado Xavier. – 2009.
- 7- Ciconelli RM. Medidas de Avaliação de Qualidade de Vida. Rev Bras Reumatol. 2003; 43(2): IX-XIII.
- 8- Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. Med Care 1989; 27(3): 217-232.
- 9- Guyatt GH, Feeny DH, et al. Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med. 1993; 118(8): 622- 629.

- 10- Guyatt GH, et al. Measuring quality of life in clinical trials: a taxonomy and review. CMAJ: 1989; 140(1)2: 1441-1448.
- 11- Bercht SMB. Ergonomia e método clínico em odontologia a Quatro mãos. Caderno do CPOS. 1996; 1. Porto Alegre: UFRGS.
- 12- Ministério do trabalho e emprego. Política Nacional de segurança e saúde do trabalhador. Brasília: [HTTP://tem.gov.br/seg_sau/default.asp](http://tem.gov.br/seg_sau/default.asp);2004.
- 13-Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. BMJ Clinical research 1993 29: 1437-1440.
- 14- Souza RAD, Carvalliho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. Estud. psicol. 2003
- 15- Andrade PP, Veiga HMS. Avaliação dos Trabalhadores acerca de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho: Validação de Escala e Análise Qualitativa. Psicologia: Ciência e Profissão. 2012. 32 (2): 304-319.
- 16-Ciconelli RM, et al. The Brazilian Portuguese version of the Work Productivity and Activity Impairment: General Health (WPAI-GH) Questionnaire. Sao Paulo Med J. 2006 124: 325-32,
- 17- Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2001. Brasília n. 114.
- 18-Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2000. 151-61.
- 19-Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. Cadernos de Pesquisa em Administração. 2001. 8. 23-35

- 20- Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2003.
- 21-Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association*. 1994; (272): 619-26.
- 22-Rodrigues MVC. Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial 1995.
- 23-Dejours CAE. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. 1994.
- 24-Minayo GC, Machado JMH, Pena PGL. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Fiocruz. 2011.
- 25-Lervolino AS, Pelicioni MCF. Utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde: Ver. *Esc. Enf. USP*. 2001. 115-21.
- 26- Fleck MPA, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999. 21(1): 19-28.
- 27-Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3 edição. 2004.
- 28-Fernandes MH, Rocha VM. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(1): 15-20
- 29- Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, et al. Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde no estudo pró-saúde. *Cad. Saúde Publica*. 2006; 22(12):2585 – 2597.

- 30- Nahas MV, Rabacow FM, Pereira SV, Borgatto AF. Reprodutibilidade de uma escala para avaliar a Percepção dos trabalhadores quanto ao ambiente e às condições de trabalho. *Rev. bras. Saúde ocup.* 2009; 34 (120): 179-183.
- 31- Rusli BN, Edimansyah BA, Naing L. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: A structural equation modelling approach. *BMC Public Health.* 2008.
- 32- Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia.* 2004; 9(1) 45-455.
- 33- Ubaque JCG, Lizarazo AHB, Daza ML. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Av.enferm.* 2011; XXIX(2):331-341.

JUSTIFICATIVA

Frente às informações apresentadas, na seção de introdução e na revisão de literatura, pode-se observar a importância do tema abordado e a inexistência de estudos que avaliem a qualidade de vida do trabalhador. Fatos estes que mobilizaram o interesse em realizar a pesquisa a esse respeito.

Baseado nisto, a presente tese visa desenvolver e validar um instrumento específico para avaliar de forma individual a QV de trabalhadores em geral.

OBJETIVOS

Geral

Construção de um instrumento de pesquisa específico para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores em geral.

Específico

Realizar a validação do instrumento estabelecendo critérios de avaliação de qualidade de vida de trabalhadores em geral.

PARTE II

ARTIGO EM PORTUGUÊS

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES

Marcio R. Martini ^{1,2}; Cintia D. Fonseca ^{1,2}; Neusa S. da Rocha ^{4,5}; João C. Comel ¹;
Antônio C. Santos ^{1,2,5}; Carlos O. Corso ^{1,3,5}.

1. Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Cirúrgicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Serviço de Fisiatria e Reabilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Departamento de Cirurgia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

4. Serviço de Psiquiatria do Hospital de Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

5. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida do trabalhador está inserida no contexto de qualidade de vida, porém não é avaliada de forma específica. Métodos que avaliem a qualidade de vida do trabalhador de uma forma complexa e geral, ainda não foram formados e padronizados até o momento.

Objetivos: Desenvolver e validar um instrumento específico (WORKER – QOL 76) para avaliar de forma individual a QV de trabalhadores em geral.

Métodos: A amostra foi composta de 708 trabalhadores de ambos os sexos que responderam a uma versão inicial do questionário WORKER-QOL, com 106 itens bem como o questionário de qualidade de vida Whoqol – bref, a escala de depressão Center Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D) e um questionário de dados demográficos e classificação econômica. A análise estatística resultou na elaboração final do questionário WORKER-QOL de 76 itens, distribuídos em quatro domínios (psicológico, social, físico, e ambiente) e índices de consistência interna de 0,91, 0,88, 0,76 e 0,76 respectivamente. Foi estimada a confiabilidade teste–reteste dos escores com coeficiente de correlação intraclassa variando entre 0,78 e 0,93. As Correlações da versão final do questionário WORKER-QOL com o Whoqol – bref e com a escala de depressão Center Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D), atestaram sua validade convergente e discriminante.

Conclusão: Conclui-se que o instrumento de avaliação WORKER – QOL 76 possui boas propriedades psicométricas para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras chave: Qualidade de vida; avaliação; trabalhadores.

INTRODUÇÃO

A definição de Qualidade de Vida não é um consenso apesar de ser um termo amplamente usado, e tem seu significado mesclado ao da própria definição de saúde determinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1952, que definiu saúde não só como a ausência da doença, mas também a presença de um bem estar físico, mental e social. O grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹⁻⁴

Vários instrumentos têm sido utilizados com a finalidade de avaliar a qualidade de vida de pacientes com as mais diversas doenças. Estes instrumentos podem ser divididos em dois grandes grupos, genéricos e específicos.^{5, 6}

Os instrumentos genéricos são desenvolvidos com a finalidade de refletir o impacto de uma doença sobre a vida de pacientes em uma ampla variedade de população. Avaliam aspectos relativos à função, disfunção e desconforto físico e emocional. Podem ainda ser subdivididos em dois modos de avaliação: perfil de saúde que avaliam o estado de saúde, como por exemplo, os instrumentos Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health profile (NHP), Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey (SF-36), e medidas de utility, que traduzem a preferência do paciente por um determinado estado de saúde e são úteis para determinar, sobretudo, a melhora do paciente.⁵

Os instrumentos específicos são capazes de avaliar de forma individual e específica determinados aspectos da qualidade de vida,

proporcionando uma maior capacidade de detecção de melhora ou piora do aspecto específico em estudo. Sua principal característica é seu potencial de ser sensível às alterações, ou seja, a capacidade que possui de detectar alterações após uma determinada intervenção. Podem ser específicos para uma determinada função (capacidade física, sono, função sexual), para uma determinada população (idosos, jovens), para uma determinada alteração (dor). Vários instrumentos ou questionários têm sido utilizados na avaliação da qualidade de vida dos pacientes. Functional Class, Activities of Daily Living Instruments (ADL), Functional Status Index (FSI), Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ), WHOQOL que utiliza a técnica de grupos focais.⁵

No presente estudo, a opção pela realização da técnica de pesquisa qualitativa com grupo focal teve como objetivo coletar dados a partir de atitudes, opiniões, percepções e comportamentos relativos à saúde e qualidade de vida do trabalhador a partir de fatos apontados e discutidos pelo grupo de experts em saúde do trabalhador, tornando-se o primeiro passo, para a realização da construção de um questionário específico para avaliação da qualidade de vida do trabalhador.

O grupo focal é como estratégia de pesquisa, muito utilizado para a fase preliminar de desenvolvimento de itens para inclusão, adaptação e no desenvolvimento de questionários, fornecendo um embasamento metodológico e científico.⁷

A qualidade de vida do trabalhador está inserida no contexto de qualidade de vida, porém não é avaliada de forma específica. São considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja

sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia.⁸

O termo “qualidade de vida no trabalho” é discutido e pesquisado, ao passo que se tornou objeto de interesse crescente de dirigentes, gestores, trabalhadores, profissionais das ciências do trabalho e pesquisadores.⁹ Já a terminologia “qualidade de vida no trabalho” tem sido largamente difundida nos últimos anos, abrangendo uma série de práticas, tais como: programas de qualidade total que enfatizam os aspectos individuais do trabalhador, melhorias de condições e do ambiente de trabalho, também a satisfação com os elementos econômicos.¹⁰ Porém métodos que avaliem e apresentem um conceito definitivo e que contemplem a qualidade de vida do trabalhador de uma forma complexa e geral, ainda não foram formados e padronizados até o momento.¹¹

Apesar de existir instrumentos capazes de avaliar a qualidade de vida (QV) de forma genérica, incluindo algumas questões sobre QV do trabalhador, por consultas realizadas nos bancos de dado bireme e pubmed no período de um de outubro de 2013 a 30 de janeiro de 2014 não foram encontrados instrumentos específicos para tal avaliação. Neste ambiente científico, vários instrumentos para medir qualidade de vida foram sendo construídos e estudados em diferentes populações, porém não foram encontrados instrumentos validados para a avaliação da qualidade de vida do trabalhador.¹²

Baseado nisto, o presente artigo visa desenvolver e validar um instrumento específico para avaliar de forma individual a QV de trabalhadores em geral.

MATERIAIS E MÉTODO

CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO WORKER – QOL 76

Para a construção do instrumento foi utilizada a técnica de grupos focais. O primeiro grupo foi denominado de experts. Este grupo focal foi formado por profissionais com experiência em saúde e qualidade de vida do trabalhador. Deste grupo fizeram parte um médico fisiatra, dois médicos psiquiatras, dois médicos do trabalho, um fisioterapeuta, dois profissionais de educação física e um técnico em segurança do trabalho. A escolha e alocação dos profissionais para compor o grupo basearam-se na experiência com o tema em estudo. O objetivo desta etapa foi produzir itens, revisar, modificar e construir as definições dos domínios e das facetas propostas pelo painel dos especialistas, que sejam importantes à qualidade de vida do trabalhador. Foram realizadas duas reuniões com o grupo de expert's nas dependências do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na sala de reunião do Centro de Pesquisa de Psiquiatria, nos dias 07 e 12 de julho de 2011. As reuniões tiveram duração média de uma hora e trinta minutos. Ao término das reuniões foi iniciada a fase de transcrição, análise dos dados, categorização e sumarização para posterior construção dos domínios e facetas do instrumento.

Após a análise do conteúdo, contemplado pelas etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação, segundo o método de análise de conteúdo de Bardin ¹³, adotou-se a organização de formação de unidades de registros para formação das

categorias. Estas foram geradas pela análise de conteúdo do grupo focal de experts e definidas como facetas/conceitos para geração das questões.

Geradas as questões, estas foram analisadas em conjunto com grupos focais de trabalhadores de diferentes setores da atividade econômica, finalizando assim a construção do instrumento.¹⁴ Para aumentar a capacidade de generalização, os grupos focais de trabalhadores deveriam ter a participação de pelo menos 6 das 8 categorias representadas na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).¹⁴

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO WORKER – QOL 76

Na etapa de validação do instrumento participaram 32 cidades do Estado de Rio Grande do Sul, divididas em três regiões (grande Porto Alegre, região de Santa Cruz do Sul e região da Serra) e 46 foram as profissões presentes no estudo.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Trata - se de um estudo de validação. Para o estudo foi considerada uma amostra de 708 indivíduos.¹⁵ Para o cálculo do tamanho da amostra do teste-reteste, foi considerado um nível de significância de 5%, poder de 90% e um coeficiente de correlação intraclassa (ICC) mínimo de 0,7, obtendo – se assim um total de 46 aferições. Um ICC mínimo de 0,7 apresenta um bom índice de confiabilidade teste-reteste.¹⁶

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética de pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS, sob o número – 10-0250. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

ANÁLISE SEMÂNTICA E PRÉ-TESTE

Para verificar se todos os itens eram compreensíveis para os participantes do estudo, realizou-se a análise semântica. Participaram da análise 10 trabalhadores que não apresentaram dificuldade para a compreensão dos itens, sendo mantida a mesma redação e formato. Em seguida, foi realizado o pré-teste com 20 trabalhadores e os mesmos não apresentaram dificuldades para compreender ou preencher o questionário, então o instrumento foi aplicado aos participantes do presente estudo.

PROCEDIMENTO

Foi aplicado o questionário que está sendo validado e outros questionários já existentes como o questionário de dados demográficos e classificação econômica, o questionário do Center Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D), para identificar sintomas depressivos e o questionário Whoqol – bref para avaliar a qualidade de vida. O tempo

necessário para a resposta aos questionários é de aproximadamente 30 minutos.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de outubro de 2014 a junho de 2015, por meio de questionários, que foram entregues em mãos por um dos pesquisadores.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

O cálculo dos escores foi realizado segundo *syntax* do instrumento Worker – QOL 76. Para serem válidas as questões (59 a 67) que contém seis escalas de resposta, a sexta (não se aplica) se torna (5). Nas questões (86 a 88) a sexta (não se aplica) se torna (5) e nas questões (99, 101 e 102) a sexta (não se aplica) se torna (5), estas questões devem ser invertidas para iniciar a análise dos dados.

Para a avaliação da validade de construto convergente foi realizada testes de correlação de Pearson com as medidas do whoqol – bref, CES-D. Para a classificação da força de correlação entre as variáveis, consideram-se valores próximos de 0,30 como satisfatórios, entre 0,30 e 0,50 de moderada magnitude, acima de 0,50 de forte magnitude e valores abaixo de 0,30 de pouco valor, mesmo que estatisticamente significativa.¹⁷ Foram classificadas com sintomas de depressão quem teve um escore igual ou superior que 16 no CES-D.¹⁸ Para a análise de confiabilidade do instrumento no que se refere à

consistência Interna de seus itens, foi calculado o coeficiente Alfa de Crombach e pelo teste-reteste, que mensura sua estabilidade. Quanto mais alto o coeficiente mais confiável o instrumento. Desse modo, consideram-se valores acima de 0,70 como adequados para este estudo.¹⁹ O reteste foi realizado um mês após o teste.

Quanto ao manuseio dos dados perdidos, seguiu-se o critério que estabelece que só devam ser excluídos da amostra aqueles participantes que tiveram 20% ou mais de itens não respondidos.²⁰

Na análise fatorial exploratória, através da rotação varimax, método que maximiza as cargas fatoriais dentro de um fator, examina-se um grande número de variáveis que podem ser resumidas em um conjunto menor de fatores, sem perda substancial da informação. Em geral, as cargas fatoriais deveriam ser no mínimo de 0,3 para contribuição ao fator a que pertence.²¹

A análise do modelo fatorial confirmatória foi calculada pelo teste de esfericidade de Bartlett, que avalia a significância geral de todas as associações dentro de uma matriz de correlação, pelo índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) medida calculada tanto para a matriz de correlação total quanto para cada variável individualmente avaliando a adequação da análise fatorial. Valores acima de 0,5 indicam a adequação do modelo fatorial.²¹

Os dados obtidos foram processados e analisados pelo PASW versão 18.0 IBM Company.

RESULTADOS

Foram entrevistados 293 (41,4%) homens e 415 (58,6%) mulheres com média de idade 38 anos (dp = 12,0). A maioria apresentava nível universitário completo (38,5%) e a ocupação mais frequente é a de assistente administrativo. A região metropolitana de Porto Alegre conta com maior número de participantes.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n=708
Idade (anos) – média ± DP	38 ± 12,0
Sexo – n(%)	
Masculino	293 (41,4)
Feminino	415 (58,6)
Situação conjugal – n(%)	
Solteiro	215 (30,4)
Casado/companheiro fixo	424 (59,9)
Separado/Divorciado	61 (8,6)
Viúvo	8 (1,1)
Escolaridade – n(%)	
Fundamental incompleto	29 (4,2)
Fundamental completo	39 (5,6)
Médio incompleto	32 (4,6)
Médio completo	173 (24,8)
Superior incompleto	156 (22,3)
Superior completo	269 (38,5)
Classe Econômica – n(%)	
A	66 (9,5)
B	418 (60,1)
C	173 (24,9)
D	18 (2,6)
E	21 (3,0)
Ocupações mais frequentes – n(%)	
Assistente administrativo	304 (46,1)
Auxiliar de serviços gerais	49 (7,4)
Técnico de enfermagem	41 (6,2)
Autônomo	27 (4,1)
Manutenção	32 (4,9)
Educação Física	20 (3,0)
Enfermagem	18 (2,7)
Agricultura	18 (2,7)
Higienização	17 (2,6)
Professor	16 (2,4)
Fisioterapeuta	12 (1,8)
Outros	154 (16,1)
Regiões – n(%)	
Santa Cruz	53 (7,5)
Metropolitana	559 (79,0)
Serra	96 (13,6)

Com relação à análise das questões perdidas do Worker – QOL 76 foram excluídas pela análise fatorial exploratória 21 questões, pelo alpha de crombach sete questões e pela análise fatorial confirmatória duas questões.

No total dos participantes 31% pontuou no mínimo 16 pontos da CES-D.

Na comparação do teste e reteste houve uma forte concordância entre as aferições (ICC = 0,88; IC 95%: 0,78 – 0,93; $p < 0,001$).

A consistência interna foi mensurada pelo Alpha de Crombach. Os índices mostraram uma boa consistência interna em cada domínio, o que está descrito na tabela 2.

Tabela 2 - Coeficiente Alpha de Crombach

Domínios	Psicológico	Social	Ambiente	Físico
Alfa de Cronbach	0,91	0,88	0,76	0,76
Média ± DP	73,1 ± 16,5	63,6 ± 12,8	51,4 ± 12,8	62,2 ± 15,5

Para avaliação da correlação do WHOQOL-BREF, escalas de depressão com o WORKER-QOL76, a tabela 3 apresenta valores entre 0,30 e 0,50, o que representa uma magnitude moderada.

Tabela 3 – Valores do coeficiente de correlação de Pearson com as medidas do whoqol – bref, CES-D com o WORKER-QOL76.

	WORKER-QOL76
WHOQOL-BREF	
Psicológico	0,450*
Social	0,301*
Ambiente	0,480*
Físico	0,542*
CES-D	-0,489*

Ces-d - Center Epidemiologic Studies – Depression Scale

* $p < 0,001$

A análise fatorial confirmatória apresentou um bom ajuste para o modelo com quatro domínios ($KMO=0,91$; Teste de Bartlett=21.806; $p < 0,001$). As cargas fatoriais dos itens pertencentes a cada domínio estão apresentadas na Tabela. 4.

Tabela 4 – Análise Fatorial Confirmatória do WORKER – QOL 76

Questões	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiente	Domínio Físico
12 - o seu trabalho interfere na sua vida sexual?	0,42			
14 - problemas externos ao trabalho interferem no trabalho?	0,63			
15 - problemas externos ao trabalho interferem na sua QV?	0,51			
16 - problemas pessoais interferem nas tarefas do trabalho?	0,68			
17 - não consegue cumprir com as tarefas relacionadas ao seu trabalho por causa de problemas externos ao trabalho?	0,51			
22 - O trabalho que você realiza influencia a sua saúde?	0,38			
31 - o trabalho lhe torna uma pessoa ansiosa?	0,58			
32 - o trabalho que realiza lhe torna uma pessoa deprimida?	0,65			
33 - problemas do seu trabalho lhe afetam emocionalmente?	0,60			
36 - problemas do trabalho lhe tornam uma pessoa deprimida?	0,65			
37 - problemas do trabalho lhe tornam uma pessoa ansiosa?	0,64			
38 - seus problemas emocionais atrapalham seu trabalho?	0,75			
39 - problemas emocionais dificultam iniciar o seu trabalho?	0,74			
40 - problemas emocionais dificultam trabalhar horas exigidas?	0,66			
49 - o trabalho lhe deixa exausto emocionalmente?	0,36			
51 - O quanto o seu trabalho lhe deixa abatido?	0,44			
52 - O quanto o seu trabalho lhe deixa deprimido?	0,42			
2- Você sente prazer com o trabalho que realiza?		0,63		
3- você se sente tranqüila em relação à estabilidade?		0,35		
5- O quanto a remuneração traz sentimentos de prazer?		0,55		
6- incentivo financeiro influencia sua qualificação profissional?		0,41		
7- remuneração recebida pelo trabalho é capaz de garantir as suas necessidades?		0,51		
13- são oferecidas informações sobre riscos do trabalho?		0,40		
34- se sente uma pessoa respeitada pelo trabalho que realiza?		0,55		
35- é respeitado pelos outros colegas quando esta doente e não apresenta as mesmas condições de realizar as suas atividades?		0,40		
41- se sente motivado para buscar melhorar seu conhecimento, sua educação e qualificação profissional?		0,38		
42- tem retorno financeiro adequado pelo trabalho que realiza?		0,57		
43- Você se sente realizado emocionalmente com o trabalho?		0,69		
44- você se considera uma pessoa reconhecida pelo trabalho?		0,66		
48- sente prazer nas atividades no seu ambiente de trabalho?		0,45		
53- O seu ambiente de trabalho lhe dá as condições necessárias para executar as suas tarefas?		0,40		
67- Ao final de sua jornada de trabalho, você sente que possui energia para realizar atividades do seu dia a dia?		0,32		
93- está satisfeito com as relações pessoais do seu trabalho?		0,55		
94- você se sente satisfeito com o trabalho que realiza?		0,65		
95- está satisfeito com a valorização que recebe no seu ambiente de trabalho?		0,75		
96- a remuneração lhe traz sentimentos de satisfação?		0,57		
97- você está satisfeito com os equipamentos em seu trabalho?		0,48		
98- você está satisfeito com a estrutura do local onde trabalha?		0,56		
99- você está satisfeito com a relação com os seus colegas?		0,50		
101- você está satisfeito com sua relação com sua chefia?		0,58		
102- você está satisfeito com as intervenções ergonômicas do seu trabalho?		0,47		
1- satisfação com a vida em geral influencia a sua QV?			0,42	
4- ganhos (remuneração, dinheiro, salário) influenciam a QV?			0,36	
8- Ter saúde influencia sua qualidade de vida?			0,38	
18- o incentivo de adequação de horários influencia sua qualificação profissional?			0,43	
23- sono, cansaço físico e dor, influenciam a QV?			0,62	
24- problemas do trabalho alteram a sua rotina de trabalho?			0,49	
25- problemas do trabalho interferem o desempenho profissional?			0,44	
26- Até que ponto a alimentação influencia a sua saúde?			0,48	
27- alimentação influencia a sua capacidade de trabalhar?			0,30	
29- aspectos emocionais ou psicológicos influenciam a QV?			0,51	
30- o trabalho que você realiza interfere na sua QV?			0,35	
56- o seu ambiente de trabalho não permite que você se concentre para executar suas tarefas por causa de excessos de tarefas realizadas?			0,32	
78- ser capaz de desempenhar o trabalho interfere na QV?			0,55	
80- você se sente satisfeito em poder auxiliar nas atividades de outros colegas?			0,42	
81- realizar tarefas além da jornada de trabalho normal remunerada interfere na QV?			0,60	
82- O trabalho interfere na participação em eventos sociais, tratamento de saúde, encontros com familiares e/ou amigos?			0,53	
83- usufruir de férias e feriados interfere na sua QV?			0,63	
84- o valor gasto com o meio de transporte interfere na QV?			0,43	
85- o tempo gasto com o meio de transporte interfere na QV?			0,50	
86- realizar horas extras interfere nas suas atividades de lazer?			0,65	
87- realizar horas extras interfere nas atividades do dia-a-dia?			0,65	
88- realizar horas extras interfere na sua QV?			0,63	
9- a dor física que você sente no seu ambiente de trabalho é diferente da dor que sente fora dele?				0,41
47- necessita de tratamento de saúde pra realizar atividades?				0,56
61- sua saúde física é influenciada pelas atividades realizadas na posição em pé em seu trabalho?				0,56
63- sua saúde física é influenciada pelas atividades que alteram posições (ex: em pé, sentada, movimentos repetitivos) em seu trabalho?				0,47
64- sua saúde física é influenciada pelos movimentos repetitivos realizados em seu trabalho?				0,59
65- sua saúde física é influenciada pela força excessiva realizada em seu trabalho?				0,67
70- dormir o número de horas a menos repercute no trabalho?				0,59
71- dor física interfere nas atividades relacionadas ao trabalho?				0,67
72- Até que ponto a dor física afeta a sua QV?				0,59
73- dor física ocasionada por fatores externos ao seu ambiente de trabalho interfere nas atividades do seu trabalho?				0,65
74- dor física sentida por fatores externos ao ambiente de trabalho repercute na QV?				0,54
75- cansaço sentido pelo trabalho interfere nas atividades de lazer do dia a dia?				0,36
76- os fatores de risco relacionados ao seu trabalho interferem nas suas atividades?				0,60

O cálculo dos escores realizado segundo *syntax* do instrumento Worker – QOL 76 está descrito na tabela 5.

Tabela 5 – Cálculo dos escores do worker – QOL 76

Domínios	nº	Mínimo -	Máximo	Transformação
Domínio Psicológico	17 questões	17	85	$((X-17) / 68) * 100$
Domínio Social	24 questões	24	120	$((X-24) / 96) * 100$
Domínio Ambiente	22 questões	22	110	$((X-22) / 88) * 100$
Domínio Físico	13 questões	13	65	$((X-13) / 52) * 100$
Total	76 questões	76	380	$((X-76) / 304) * 100$

DISCUSSÃO

Os índices psicométricos obtidos durante a validação fatorial do instrumento, aliados aos bons indicadores acerca da validade convergente e discriminante constituem evidências de que o questionário Worker – QOL 76 demonstrou ser um instrumento válido e confiável para a avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores.

Na versão inicial o instrumento era composto por 106 questões e após a análise estatística resultou em 76 questões.

A exclusão de 30 questões na versão final do instrumento não prejudicou o conteúdo do mesmo, pois cada um dos eliminados tinha algum correspondente entre os itens mantidos (por exemplo), o item eliminado “até que ponto a má qualidade do sono influencia a sua qualidade de vida” tinha como correspondente “até que ponto dormir o número de horas a menos do que a sua rotina repercute no seu trabalho”, a qual permaneceu no instrumento.

Os grupos focais de trabalhadores tiveram a participação da maioria das categorias representadas na RAIS, o que nos deu uma boa capacidade de generalização.¹⁴ Os valores encontrados para o coeficiente alpha de Crombach foram substanciais e apontam que o instrumento apresenta boa consistência interna. Nossos resultados foram melhores àqueles apresentados por Fleck et al nos domínios psicológico, social, e ambiente onde o coeficiente alpha de Crombach alcançou valores de 0,79, 0,69 e 0,71 respectivamente e um resultado inferior no domínio físico, onde Fleck apresentou 0,84.²²

Em relação à estabilidade, os coeficientes de correlação intraclassa apresentaram forte concordância entre as medições, variando entre 0,78 –

0,93.¹⁶ Estes resultados são semelhantes aos observados por Moreno et al, num estudo de coorte prospectivo em funcionários técnico-administrativos efetivos de uma universidade no Estado do Rio de Janeiro. Como características gerais da população de estudo, a média de idade dos participantes foi de 43 anos; 56%, do sexo feminino; 88% com ensino médio ou superior e teve como objetivo verificar aspectos psicométricos (estabilidade teste-reteste, consistência interna e estrutura de fatores) do WHOQOL-Bref. onde foram observados coeficientes de correlação teste-reteste de 0,76, 0,86, 0,90, 0,91 respectivamente para o domínio relações sociais, físico, meio ambiente e psicológico.²³

Para a validade convergente, observou-se que a correlação dos itens com o domínio psicológico, social e ambiente apresentaram uma magnitude moderada e o domínio físico mostrou uma forte magnitude. Resultado semelhante foi encontrado por outros autores ao testarem a validade de construto mostrando uma variância de correlação de moderada a forte magnitude.²⁴⁻²⁶ Assim com valores de validade convergente e divergente satisfatórios, o instrumento apresenta validade de construto.¹⁷

A análise fatorial confirmatória apresentou por meio do teste KMO um bom ajuste para o modelo com quatro domínios, indicando a adequação dos dados à análise fatorial. Adicionalmente o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo, numa evidência de que as correlações entre os itens permitiam a realização da análise fatorial. Ferreira em seu estudo encontrou resultados semelhantes aos nossos. Com uma amostra composta por 293 trabalhadores de organizações públicas e privadas, que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa, apresentou resultado igual a 0,94, indicando, assim, a

adequação dos dados à análise fatorial. Adicionalmente, o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($\chi^2 = 6829,40$; $p < 0,001$), numa evidência de que as correlações entre os itens permitiam a realização da análise fatorial.²⁷

Em conclusão nosso estudo sugere que o instrumento de avaliação WORKER – QOL 76 possui boas propriedades psicométricas para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores em geral.

REFERÊNCIAS

- 1 – The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41, (10):1403-1409.
- 2 - Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, et al. Application of the Portuguese version of the instrument for the assessment of quality of life of the World Health Organization (WHOQOL- 100). *Rev Saúde Pública* 1999; 33(2): 198-205.
- 3 - Berlim MT, Fleck MP. "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(4): 249- 252.
- 4 - Santos AC, Bredemeier M, Rosa KF, et al. Impact on the Quality of Life of an Educational Program for the Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders: a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2011.
- 5 – Ciconelli RM. Medidas de Avaliação de Qualidade de Vida. *Rev Bras Reumatol* 2003; 43(2): IX-XIII.
- 6 - Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Med Care* 1989; 27(3): 217-232.
- 7 - Barbour R. *Grupos Focais*. Bookman. Artmed. 2009.
- 8 - Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2001. Brasília n. 114.
- 9 – Limongi-França AC. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós industrial. Atlas. 2004.
- 10 – Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5: 151 - 161.

- 11 – Bell C, McLeod LD, Nelson LM, Fehnel SE, et al. Development and psychometric evaluation of a new patient-reported outcome instrument measuring the functional impact of insomnia. *Qual Life Res* 2011; 20:1457-1468.
- 12 – Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ Clinical research* 1993 29: 1437-1440.
- 13 – Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.
- 14 - Emprego MdTe. *Relação Anual de Informações Sociais - RAIS*. In: *Emprego MdTe*, ed. 2010.
- 15 – Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC, et al. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- 16 - Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, Danielle AVW, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology* 2007; 60(1): 34-42.
- 17 – Ajzen I, Fishben M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall;1998.
- 18 – Radloff LS The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *App Psychol Meas* 1977; 1:385-401.
- 19 - Urbina S. *Fundamentos da testagem Psicológica*. *Artmed*. 2007;121-212.
- 20 – Cohen J, Cohen P. *Applied multiple regression/correlation for the behavioral sciences*. 2. Ed. Hillsdale: Laurence Erlbaum; 1983.
- 21 - Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. et al. *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall; 1998.

22 – Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL – Bref”. Revr. Saúde Pública 2000; 34: 178 – 83.

23 - Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, et al. Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde no estudo pró-saúde. Cad. Saúde Publica. 2006; 22(12):2585 – 2597.

24 - Dantas RAS. Adaptação cultural e validação do questionário de senso de coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros [tese livre-docência]. Ribeirão Preto.2007; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

25 - Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. J Epidemiol Comm Health. 2005; 59(6):460-6.

26 - Schnyder U, Büchi S, Sensky T, Klaghofer R. Antonovsky's sense of coherence: trait or state? Psychother Psychosom. 2000; 69(6):296-302.

27 - Ferreira MC, Silva APC, Fernandes HA, Almeida SP. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho (ESAFE). Avaliação Psicológica. 2008; 7(2): 143-150.

Os autores declaram que não há conflito de interesse a divulgar.

O trabalho teve o apoio financeiro à pesquisa – FIPE/HCPA.

ARTIGO EM INGLÊS

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A RESEARCH INSTRUMENT TO ASSESS WORKERS QUALITY OF LIFE

Marcio R. Martini ^{1,2}; Cintia D. Fonseca ^{1,2}; Neusa S. da Rocha ^{4,5}; João C. Comel ¹; Antônio C. Santos ^{1,2,5}; Carlos O. Corso ^{1,3,5}.

1. Postgraduation Program in Medicine: Surgical Sciences, College of Medicine, Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil.

2. Physiatry and Rehabilitation Service, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil

3. Department of Surgery, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

4. Psychiatric Service, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil

5. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil.

ABSTRACT

Objectives: Develop and validate a specific instrument to assess individually the Quality of Life workers in general.

Methods: The sample consisted of 708 workers of both gender who responded to an early version of WORKER-QOL questionnaire with 106 items and the quality of life questionnaire WHOQOL - bref, the Center Epidemiologic Studies depression Scale - Depression Scale (CES-D) and a questionnaire on demographic data and economic classification.

Results: The statistical analysis resulted in the final elaboration of the WORKER-QOL questionnaire of 76 items, divided into four domains (psychological, social, physical, and environmental) and internal consistency index of 0.91, 0.88, 0.76 and 0.76 respectively. It was estimated the test-retest reliability of the scores with intraclass correlation coefficients ranging between 0.78 and 0.93. The correlations of the final version of the WORKER-QOL questionnaire with the WHOQOL - BREF and the depression scale Center Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D), showed its convergent and discriminant validity.

Conclusion: We conclude that the assessment tool WORKER - 76 QOL has good psychometric properties to assess the quality of life of workers.

Keywords: Quality of life; evaluation; workers.

INTRODUCTION

The definition of Quality of Life is no consensus even though it is a widely used term, and has merged its meaning to the very definition of health given by the World Health Organization (WHO) in 1952, which defined health as not only the absence of disease, but also the presence of a good physical, mental and social well-being. The WHOQOL group defined quality of life as "the individual's perception of his/her position in life in the context of culture and value systems in which he/she lives and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns".¹⁻⁴

Various instruments have been used in order to evaluate the quality of life of patients with diverse diseases. These instruments can be divided into two major groups, generic and specific.^{5,6}

Generic instruments are developed in order to reflect the impact of a disease on the lives of patients in a wide variety of population. Evaluate aspects of the function, dysfunction and physical and emotional discomfort.

They can also be subdivided into two modes of evaluation: health profile that assess health status, such as the instruments Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health profile (NHP), Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), and utility of measures that reflect the patient's preference for a specific health status and they are useful for determine the improvement of the patient.⁵

The specific instruments are able to assess individually and specify certain aspects of quality of life, providing a greater improvement of detection capability or worsening of the particular aspect in the study. Its main feature is its potential

be responsive to changes, that is the ability that it has to detect changes after a certain intervention. They may be specific to a particular function (physical ability, sleep, sexual function), for a specific population (elderly, youth), for a specific change (pain). Several instruments or questionnaires have been used to evaluate the quality of life of patients. Functional Class, Activities of Daily Living Instruments (ADL), Functional Status Index (FSI), Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ), WHOQOL using the technique of focal groups.⁵

In this study, the option of doing the qualitative research technique with focal groups aimed to collect data from attitudes, beliefs, perceptions and behaviors related to worker health and quality of life from facts pointed out and discussed by the group of experts in occupational health, becoming the first step for the realization of building a specific questionnaire to assess a worker's quality of life.

The focal group is as a research strategy, widely used for the preliminary phase of development of items for inclusion, adaptation and development of questionnaires, providing a methodological and scientific basis.⁷

The worker's quality of life fits into the context of quality of life, but it is not evaluated specifically. Considered workers are all men and women engaged in activities to support themselves and / or their dependents, whatever their form of integration into the labor market in the formal or informal sector of the economy.⁸

The term "quality of life at work" is discussed and researched, while became an object of increasing interest of leaders, managers, workers, Employment

professionals and researchers.⁹ However, the terminology "quality of life at work" has been widespread in recent years, covering a number of practices such as total quality programs that emphasize individual aspects of the worker, improvement of conditions and the working environment, also satisfaction with the economic elements.¹⁰ But methods that evaluate and presentate a definite concept and that consider the quality of life of the worker in a complex and general way have not been formed and patterned yet.¹¹

Although there are tools to evaluate the quality of life (QOL) in a generic way, including some questions about worker QOL, consultations were done in the Bireme and Pubmed data base during the period from October 1st, 2013 up to January 30th, 2014, it was not found any specific instruments for such evaluation.

In this scientific environment, various instruments to measure QOL were being built and studied in different populations, but it was not found validated instruments for evaluating the worker's QOL.¹²

Based on this, this paper aims to develop and validate a specific instrument to assess individually the QOL of workers in general.

MATERIALS AND METHODS

CONSTRUCTION OF THE INSTRUMENT

For the construction of the instrument was used the technique of focal groups. The first group was called experts. This focal group was formed by professionals with experience in health and quality of worker's life. In this group took part: one physiatrist doctor, two psychiatrists, two occupational physicians, a physiotherapist, two physical education professionals and a technician in working safety. The selection and allocation of professionals to compose the group was based on the experience with the subject under study. The purpose of this step was to produce items, review, modify and build the definitions of domains and aspects proposed by the panel of experts that are important to workers' quality of life. Two meetings were held with the expert group in the dependencies of the building of the University Hospital of Porto Alegre, in the meeting room of the Psychiatric Research Center, on 07 and 12 of July 2011. The meetings lasted an average of one hour and thirty minutes. At the end of the meetings was initiated the transcription phase, data analysis, categorization and summarization for further construction of domains and aspects of the instrument.

After analyzing the content, contemplated by stages: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation, according to Bardin content analysis method ¹³, it was used the formation of units records organization to formate of categories. These were generated by the expert focal group content analysis and defined as aspects / concepts for generation of issues.

Generated the questions, these were analyzed with the focal groups of workers in different sectors of economic activity, thus finalizing the construction of the instrument. To increase the ability to generalize, the worker's focal groups should have the participation of at least six out of the eight categories represented at the Annual Social Information (RAIS).¹⁴

VALIDATION OF THE INSTRUMENT

POPULATION AND SAMPLE

For the study was considered as a sample 708 people.¹⁵ The study was conducted in 32 cities of Rio Grande do Sul divided into three regions (Porto Alegre region and near cities Santa Cruz do Sul and Serra region).

To calculate the sample size of the test-retest, it was considered a significance level of 5%, power of 90% in an intraclass correlation coefficient (ICC) minimum of 0.7, so obtaining a total of 46 measurements. An ICC least 0.7 presents a good test-retest reliability index.¹⁶

ETHICAL ASPECTS

The study was approved by the Research Ethics Committee of the University Hospital of Porto Alegre - RS, under number - 10-0250. Participants signed the free and informed consent (IC).

SEMANTIC ANALYSIS AND PRETEST

To verify that all the items were understandable to the study participants, there was a semantic analysis. Participated in the analysis 10 workers who did not

have trouble understanding the items, so being kept the same wording and format. Then it was performed the pre-test with 20 employees and they did not have difficulty understanding or completing the questionnaire, so the instrument was applied to the participants of this study.

PROCEDURE

It was applied the questionnaire that is being validated and other existing questionnaires as the questionnaire _ of demographic and economic classification , the questionnaire Center Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) to identify depressive symptoms and the WHOQOL questionnaire - the BREF to assess quality of life. The time required for the response to the questionnaires is approximately 30 minutes.

DATA COLLECT

Data were collected from October 2014 to June 2015, through questionnaires, which were hand delivered by one of the researchers.

STATISTICAL ANALYSIS

The calculation of the scores was performed according to the syntax of the Worker instrument - QOL 76. To be valid the questions (59 to 67) that contains six response scales, the sixth (does not apply) becoming (5). In questions (86-88) the sixth (does not apply) becoming (5) and in the questions (99, 101 and 102) the sixth (does not apply) becoming (5), these questions should be reversed to start data analysis.

For the evaluation of convergent construct validity it was performed Pearson correlation tests with the WHOQOL measures - the BREF, CES-D. For the classification of the correlation strength among the variables, it is considered values close to 0.30 as satisfactory, between 0.30 and 0.50 of moderate magnitude above 0.50 strong magnitude and values below 0.30 of little value, even if statistically significant.¹⁷ They were classified as symptoms of depression who had a score equal or greater than 16 on the CES-D.¹⁸ For instrument reliability analysis with regard to the internal consistency of its items, we calculated the Cronbach alpha coefficient and by the test-retest, which measures its stability. The higher the coefficient the more reliable is the instrument. Thus, it was considered values above 0.70 as suitable for this study.¹⁹ The retest was performed one month after the test. The handling of missing data, the criteria that provides that they should be excluded from the sample was followed by those participants who had 20% or more of unanswered items.²⁰

In exploratory factor analysis, by varimax rotation, method that maximizes the factor loadings within a factor, we examine a large number of variables that can be summarized in a smaller set of factors, without substantial loss of information. In general, the factor loadings should be at least 0,3 to contribute it's belonging factor.

The factorial analysis of the model was calculated by Bartlett sphericity test which assesses the overall significance of any association in a correlation matrix by the Kaiser-Meyer-Olkin index (KMO) as calculated for both total correlation matrix and for each variable individually evaluating the

appropriateness of factor analysis. Values above 0.5 indicate the adequacy of the factor model.²¹

The data were processed and analyzed by PASW version 18.0 IBM Company.

RESULTS

It was interviewed 293 (41.4%) men and 415 (58.6%) women with a mean age of 37.5 years (SD = 12.0). Most had completed university level (38.5%) and the most frequent occupation is the administrative assistant. The metropolitan region of Porto Alegre has more participants.

Regarding the analysis of the lost questions of the Worker - QOL 76 were excluded by exploratory factor analysis 21 questions, by alpha of Cronbach seven questions and by the confirmatory factor analysis two questions. In total of the participants 31% scored at least 16 points of the Center for Epidemiologic CES-D. When comparing the test and retest there was a strong agreement among measurements ICC = 0.88; 95% CI: 0.78 to 0.93; $p < 0.001$.

Internal consistency was measured by Cronbach alpha. The indexes showed good internal consistency in each domain, which is described in Table 2.

For evaluation of the correlation _ WHOQOL-BREF and depression scales with the WORKER-QOL76, Table 3 shows values between 0.30 and 0.50, which represents a moderate magnitude.

The confirmatory factor analysis showed a good fit for the model with four domains (KMO = 0.91; Bartlett test = 21,806; $p < 0.001$). The factor loadings of items belonging to each area are shown in Table 4.

The calculation of scores carried out according to Worker instrument - QOL 76 syntax is shown in Table 5.

DISCUSSION

The aim of this study was to develop a tool to evaluate the quality of life of all classes of workers as well as checking the factorial validity, the reliability indexes and its convergent and discriminant validity. Psychometric indices obtained during the factorial validity of the instrument, combined with good indicators about the convergent and discriminant validity are evidences that the Worker questionnaire - QOL 76 proved to be a valid and reliable instrument for assessing the quality of life of workers. In the initial version the instrument consisted of 106 questions and after statistical analysis resulted in 76 issues. The exclusion of 30 questions in the final version of the instrument did not harm the contents of it, because each one that was _ removed had a corresponding among the retained items (for example), the deleted item "to what extent the poor quality of sleep affects your quality life "_ as a correspondent" to what extent sleep few hours comparing to your regular routine affects your work, which remained in the instrument".

The focus groups of workers had the participation of most categories represented in the RAIS, which gave us a good ability to generalization.¹³ The values found for Cronbach alpha coefficient were substantial and point out that the instrument has good internal consistency. Our best results were those presented by Fleck et al in the psychological, social, and environment domains where alpha coefficient of Cronbach reached values of 0.79, 0.69 and 0.71 respectively and a lower result in the physical domain, where Fleck presented 0.84 factor.²²

Regarding stability, the intraclass correlation coefficients showed strong concordance with the measurements, ranging between 0.78 - 0.98. Results are similar to those observed by Moreno et al where the test-retest reliability of the scores with intraclass correlation coefficient ranged between 0.76 and 0.91.²³

For convergent validity, it was observed that the correlation of the items with their domain were between 0.30 and 0.50 which shows a moderate magnitude, thus with convergent and divergent validity satisfactory values, the instrument has showed construct validity factor.¹⁵

The confirmatory factorial analysis presented by measuring adequacy KMO score of 0.91, thereby indicating the adequacy of the data to factor analysis. Additionally the Bartlett sphericity test was significant (21,806; $p < 0.001$) in evidence that the correlations between items allowed the realization of factorial analysis.

In conclusion our study suggests that the assessment tool WORKER - 76 QOL has good psychometric properties to assess the quality of life of workers.

REFERENCES

- 1 - The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41, (10):1403-1409.
- 2 - Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, et al. Application of the Portuguese version of the instrument for the assessment of quality of life of the World Health Organization (WHOQOL- 100). *Rev Saúde Pública* 1999; 33(2): 198-205.
- 3 - Berlim MT, Fleck MP. "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(4): 249- 252.
- 4 – Santos AC, Bredemeier M, Rosa KF, et al. Impact on the Quality of Life of an Educational Program for the Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders: a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2011.
- 5 - Ciconelli RM. Medidas de Avaliação de Qualidade de Vida. *Rev Bras Reumatol* 2003; 43(2): IX-XIII.
- 6 - Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Med Care* 1989; 27(3): 217-232.
- 7 - Barbour R. *Grupos Focais*. Bookman. Artmed. 2009.
- 8 - Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2001. Brasília n. 114.
- 9 - Limongi-França AC. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós industrial. Atlas. 2004.
- 10 - Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5: 151 - 161.

- 11 - Bell C, McLeod LD, Nelson LM, Fehnel SE, et al. Development and psychometric evaluation of a new patient-reported outcome instrument measuring the functional impact of insomnia. *Qual Life Res* 2011; 20:1457-1468.
- 12 - Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ Clinical research* 1993 29: 1437-1440.
- 13 - Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.
- 14 - Emprego MdTe. *Relação Anual de Informações Sociais - RAIS*. In: Emprego MdTe, ed. 2010.
- 15 - Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC, et al. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- 16 - Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, Danielle AVW, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology* 2007; 60(1): 34-42.
- 17 - Ajzen I, Fishben M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall;1998.
- 18 - Radloff LS The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *App Psychol Meas* 1977; 1:385-401.
- 19 - Urbina S. *Fundamentos da testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed 2007: 221-212.
- 20 - Cohen J, Cohen P. *Applied multiple regression/correlation for the behavioral sciences*. 2. Ed. Hillsdale: Laurence Erlbaum; 1983.
- 21 - Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. et al. *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

22 - Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL – Bref”. Revr. Saúde Pública 2000; 34: 178 – 83.

23 - Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, et al. Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde no estudo pró-saúde. Cad. Saúde Publica. 2006; 22(12):2585 – 2597.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors would like to thank the financial support for research matters - FIPE / HCPA.

DISCLOSURE STATEMENT

The authors declare no conflict of interest to disclose.

TABELAS

Table 1. Sample characteristics

Variables	n= 708
Age (Years) – average +- DP	37,5 ± 12,0
Gender – n(%)	
Male	293 (41,4)
Female	415 (58,6)
Marital Status – n(%)	
Single	215 (30,4)
Married / stady relationship	215 (30,4)
Separed / Divorsed	61 (8,6)
Widower	8 (1,1)
Education - n (%)	
Incomplete Primary	29 (4,2)
Complete Primary	39 (5,6)
Incomplete High School	32 (4,6)
Complete High School	173 (24,8)
Incomplete College	156 (22,3)
Complete College	269 (38,5)
Economy Class - n (%)	
A	66 (9,5)
B	418 (60,1)
C	173 (24,9)
D	18 (2,6)
E	21 (3,0)
Most frequent occupations - n (%)	
Administrative Assistant	304 (46,1)
Services Assistant	49 (7,4)
technician	41 (6,2)
Self Employed	27 (4,1)
Maintenance Staff	32 (4,9)
Physical Education Teacher	20 (3,0)
Nursing	18 (2,7)
Agriculture Workers	18 (2,7)
Sanitation Workers	17 (2,6)
Professors	16 (2,4)
Physiotherapist	12 (1,8)
Physician	12 (1,8)
Regions - n (%)	
Santa Cruz	53 (7,5)
Metropolitan	559 (79,0)
Serra	96 (13,6)

Table 2. Consistency internal

Domains	Psychological	Social	Environment	Physical
Cronbach Alfa	0,91	0,88	0,76	0,76
Average ± DP	73,1 ± 16,5	63,6 ± 12,8	51,4 ± 12,8	62,2 ± 15,5

Table 3. Pearson correlation coefficient values with the WHOQOL measures - BREF, Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) to the WORKER-QOL76.

WHOQOL-BREF	WORKER-QOL76
Psychological	0,450 *
Social	0,301 *
Environment	0,480 *
Physical	0,542 *
CES – D	-0,489 *

Ces-d - Center Epidemiologic Studies – Depression Scale

* p<0,001

Table 4. A - Confirmatory Factor Analysis _ WORKER - 76 QOL

Questions	Psychological Domain	Social Domain	Environment Domain	Physical Domain
12 - Does your job interfere with your sex life?	0,42			
14 - Do external problems to work interfere with work?	0,63			
15 – Do external problems to work interfere with their QOL?	0,51			
16 –Do personal problems interfere with work tasks?	0,68			
17 – Can't you fulfill the tasks related to your job because of external problems to work? 0.51	0,51			
22 – Does the work that you do influence your health?	0,38			
31 – Does the work make you an anxious person? 0.58	0,58			
32 – Does the work make you a depressed person?	0,65			
33 - Do working problems affect you emotionally?	0,60			
36 - Do working problems make you a depressed person?	0,65			
37 – Do working problems make him an anxious person?	0,64			
38 -Do emotional problems harm your work? 0.75	0,75			
39 – Do emotional problems make it difficult to start your work?	0,74			
40 – Do emotional problems make it difficult to work required hours?	0,66			
49 – Does your work let you emotionally exhausted?	0,36			
51 - How much does your work let you emotionally exhausted?	0,44			
52 - How much does your work let you depressed?	0,42			

Table 4.B - Confirmatory Factor Analysis - WORKER - 76 QOL

Questions	Psychological Domain	Social Domain	Environment Domain	Physical Domain
2- Do you feel pleased with the work you do?		0,63		
3- Do you feel save in relation to stability?		0,35		
5- How much does your salary give you the feelings of pleasure?		0,55		
6- Do financial incentives influence your professional qualification?		0,41		
7- Is your salary from the work you do able to cover your needs?		0,51		
13- Is information offered on labor risks?		0,40		
34. Do you feel respected for the work you do?		0,55		
35- Are you respected by other colleagues when you feel sick and does not have the same conditions to carry out your activities?		0,40		
41. Do you feel motivated to improve knowledge, education and professional training?		0,38		
42- Do you have adequate financial return for the work you do?		0,57		
43- Do you feel emotionally done with work?		0,69		
44- Do you consider yourself a person recognized by the work you do?		0,66		
48. Do feel pleasure in the activities in your workplace?		0,45		
53- Does the worplace give you the necessary conditions to perform the required tasks?		0,40		
67- Do you feel that you have energy to perform activities of your daily life at the end of your workday?		0,32		
93- Are you satisfied with personal relationships in your work?		0,55		
94-Do you feel satisfied with the work you do?		0,65		
95- Are you satisfied with the feedbacks that you receive in your work environment?		0,75		
96- Does your salary bring the feelings of satisfaction?		0,57		
97- Are you satisfied with the equipment in your work?		0,48		
98- Are you satisfied with the structure of the place where you work? 0.56		0,56		
99- Are you satisfied with the relationship with your colleagues?		0,50		
101- Are you satisfied with your relationship with your manager?		0,58		
102- Are you satisfied with the ergonomic interventions of your work?		0,47		

Table 4.C - Confirmatory Factor Analysis _ WORKER - 76 QOL

Questions	Psychological Domain	Social Domain	Environment Domain	Physical Domain
1- Does satisfaction with life in general influences their QOL?			0,42	
4- Do earnings (salary, money, wages) influence QOL?			0,36	
8- Being healthy influences their quality of life?			0,38	
18- Does the incentive of schedule adequacy influence your professional qualification?			0,43	
23- Do sleep, physical fatigue and pain, influence quality of life?			0,62	
24- Do labor problems change your working routine?			0,49	
25- Do labor problems affect job performance?			0,44	
26- How much does food influence your health?			0,48	
27- Does food influence your ability to work?			0,30	
29- Do emotional or psychological aspects influence QOL?			0,51	
30- Does the work you do interfere in your QOL?			0,35	
56- Doesn't the workplace allow you to focus to accomplish the tasks required because of excesses of tasks performed?			0,32	
78- Being able to do the job interferes in the QOL?			0,55	
80- Do you feel glad to help other coworkers in their activities?			0,42	
81- Do paid extra hour activities interfere in the QOL?			0,60	
82- Does the work interfere in social events participation, health care, meetings with family and / or friends?			0,53	
83 – Going on vacation and holidays interfere in your QOL?			0,63	
84-Does the amount spend on means of transportation interfere in the QOL?			0,43	
85- Does the time spend on the means of transportation interfere in the QOL?			0,50	
86- Do the extra hour activities interfere in your leisure?			0,65	
87- Do the extra hour activities interfere in your daily routine?			0,65	
88- Do the extra hour activities interfere in your QOL?			0,63	

Table 4.D - Confirmatory Factor Analysis _ WORKER - 76 QOL

Questions	Psychological Domain	Social Domain	Environment Domain	Physical Domain
9- Is the physical pain you feel in your work environment different from the pain you feel out of it?				0,41
47- Do you need health care to carry out activities?				0,56
61- Is your physical health influenced by activities performed in a standing position in your work?				0,56
63- Is your physical health influenced by activities that change positions (eg standing, sitting, repetitive movements) in your work?				0,47
64- Is your physical health influenced by repetitive movements performed in your work?				0,59
65- Is your physical health influenced by excessive force held in your job?				0,67
70- Does few hours sleeping influence at work?				0,59
71- Does physical pain interfere in work-related activities?				0,67
72- How much does physical pain affect your QOL?				0,59
73- Does physical pain caused by factors outside work environment interfere in the activities of your job?				0,65
74- Does physical pain felt by factors outside the work environment affects the QOL?				0,54
75- Does the fatigue felt by the work interfere in the leisure activities of everyday life?				0,36
76- Do risk related factors related your job interfere in your activities?				0,60

Table 5 - Calculation of worker scores - QOL 76

Domain	Number of questions	Minimum	Maximum	Transformation
Psychological Domain	17	17	85	$((X-17) / 68) * 100$
Social Domain	24	24	120	$((X-24) / 96) * 100$
Environment Domain	22	22	110	$((X-22) / 88) * 100$
Physical Domain	13	13	65	$((X-13) / 52) * 100$
Total	76	76	380	$((X-76) / 304) * 100$

ANEXO 1

Relação das cidades participantes

1 – Porto Alegre

2 – Viamão

3 – Esteio

4 – Alvorada

5 – Ivoti

6 – Canoas

7 – São Leopoldo

8 – Sapucaia do Sul

9 – Guaíba

10 – Gravataí

11 – Cachoeirinha

12 – Eldorado de Sul

13 – Novo Hamburgo

14 – Montenegro

15 – Nova Santa Rita

16 – Minas do Leão

17 - Arroio dos ratos

18 – Charqueadas

19 – Lagoa Vermelha

20 – Vacaria

21 – Esmeralda

22 – Caxias

- 23 – Fraiburgo
- 24 – São Francisco de Paula
- 25 – Santa Cruz do Sul
- 26 – Vera Cruz
- 27 - Venâncio Aires
- 28 – São Valentim do Sul
- 29 – Cruzeiro do Sul
- 30 – Lajeado
- 31 – Estrela
- 32 – Arroio do Meio

ANEXO 2

Relação das profissões por setor existente na RAIS.

1 – Extrativismo Mineral

2 – Indústria de Transformação

3 – Serviços Industriais de Utilidade Pública

4 – Construção Civil

5 – Comércio

6 – Serviços

7 – Administração Pública

8 - Agricultura

ANEXO 3

Relação das profissões presentes no estudo

1 – Profissional de Educação Física

2 – Fisioterapeuta

3 – Profissional Assistente

4 – Médico

5 – Técnico em Secretariado

6 – Fonoaudiólogo

7 – Auxiliar de Serviços Gerais

8 – Técnico em Enfermagem

9 – Enfermeiro

10 – Empresário

11 – Assistente Administrativo

12 – Terapeuta ocupacional

13 – Analista de Sistemas

14 – Farmacêutico

15 – Bioquímico

16 – Nutricionista

17 - Biomédico

18 – Coletador

19 – Prático de laboratório

20 – Serviços de Higienização

21 – Costureira

22 – Serviço de Manutenção

- 23 – Marceneiro
- 24 – Analista
- 25 – Físico
- 26 – biólogo
- 27 – Impressor
- 28 – Técnico de Artes Gráficas
- 29 – Serviço de Rouparia
- 30 – Psicólogo
- 31 – Autônomo
- 32 – Professor
- 33 - Agricultor
- 34 – Motorista
- 35 – Vigilante
- 36 – Publicitário
- 37 – Técnico Eletrônico
- 38 – Engenheiro
- 39 – Advogado
- 40 – Técnico em Segurança do Trabalho
- 41 – Agente Penitenciário
- 42 – Atleta
- 43 – Assistente Social
- 44 – Pedagogo
- 45 – Jornalista
- 46 - Projetista

Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida do Trabalhador

Worker – QOL76

Nome: _____ Data: ___/___/___

Telefone: _____

E-mail: _____

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente em relação à sua qualidade de vida no trabalho, nas **últimas duas semanas**. É muito importante que você responda a **todas as questões**. Se você não tiver certeza sobre qual resposta dar para determinada questão, pedimos que você analise entre as alternativas a resposta que mais lhe parecer apropriada. Muitas vezes a resposta é a sua primeira escolha dentre as alternativas.

	Nada	Pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1) A sua satisfação com a vida em geral influencia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2) Você sente prazer com o trabalho que realiza?	1	2	3	4	5
3) Até que ponto você se sente uma pessoa tranquila em relação à estabilidade no seu emprego?	1	2	3	4	5
4) Até que ponto seus ganhos (remuneração, dinheiro, salário) influenciam a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
5) O quanto a remuneração que você recebe pelo trabalho prestado lhe traz sentimentos de prazer?	1	2	3	4	5
6) O quanto o incentivo financeiro que você recebe influencia sua qualificação profissional?	1	2	3	4	5
7) Até que ponto a remuneração em dinheiro recebida pelo trabalho que você realiza é capaz de garantir as suas necessidades?	1	2	3	4	5
8) Ter saúde (não estar doente) influencia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
9) Até que ponto a dor física que você sente no seu ambiente de trabalho é diferente da dor que sente fora dele?	1	2	3	4	5
10) Até que ponto o seu trabalho interfere na sua vida sexual?	1	2	3	4	5
11) O quanto lhe são oferecidas informações sobre riscos do trabalho?	1	2	3	4	5
12) Até que ponto seus problemas externos ao trabalho interferem na realização de suas tarefas do trabalho?	1	2	3	4	5
13) Até que ponto seus problemas externos ao trabalho interferem na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
14) Até que ponto os seus problemas pessoais interferem nas tarefas do trabalho?	1	2	3	4	5
15) Até que ponto você não consegue cumprir com as tarefas relacionadas ao seu trabalho por causa de problemas externos ao trabalho?	1	2	3	4	5
16) O quanto o incentivo de adequação de horários influencia sua qualificação profissional?	1	2	3	4	5

	De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
17) O trabalho que você realiza influencia a sua saúde?	1	2	3	4	5
18) Os aspectos físicos (ex: sono, cansaço físico e dor), influenciam a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
19) Até que ponto os problemas do seu trabalho alteram a sua rotina no local de trabalho?	1	2	3	4	5
20) Até que ponto os seus problemas do trabalho interferem o seu desempenho profissional?	1	2	3	4	5
21) Até que ponto a alimentação influencia sua saúde?	1	2	3	4	5
22) Até que ponto a alimentação influencia a sua capacidade de realizar o trabalho?	1	2	3	4	5
23) Os aspectos emocionais ou psicológicos (ex: ansiedade) influenciam a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
24) Até que ponto o trabalho que você realiza interfere na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
25) Até que ponto o trabalho que você realiza lhe torna uma pessoa ansiosa?	1	2	3	4	5
26) Até que ponto o trabalho que você realiza lhe torna uma pessoa deprimida?	1	2	3	4	5
27) Até que ponto os problemas do seu trabalho lhe afetam emocionalmente?	1	2	3	4	5
28) Você se sente uma pessoa respeitada pelo trabalho que realiza?	1	2	3	4	5
29) Você é respeitado pelos outros colegas quando esta doente e não apresenta as mesmas condições de realizar as suas atividades?	1	2	3	4	5
30) Até que ponto os problemas do seu trabalho lhe tornam uma pessoa deprimida?	1	2	3	4	5
31) Até que ponto os problemas do seu trabalho lhe tornam uma pessoa ansiosa?	1	2	3	4	5
32) Até que ponto os seus problemas emocionais atrapalham a sua rotina de trabalho?	1	2	3	4	5
33) Até que ponto os seus problemas emocionais dificultam iniciar o seu trabalho?	1	2	3	4	5
34) Até que ponto os seus problemas emocionais dificultam trabalhar o número de horas exigidas?	1	2	3	4	5
35) Até que ponto você se sente motivado para buscar melhorar seu conhecimento, sua educação e qualificação profissional?	1	2	3	4	5
36) Até que ponto você tem retorno financeiro adequado pelo trabalho que realiza?	1	2	3	4	5
37) Você se sente realizado emocionalmente com o trabalho que realiza?	1	2	3	4	5
38) Até que ponto você se considera uma pessoa reconhecida pelo trabalho que executa?	1	2	3	4	5

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
39) Você necessita de tratamento de saúde pra realizar as suas atividades?	1	2	3	4	5
40) Você sente prazer nas atividades que realiza no seu ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5
41) Até que ponto o trabalho lhe deixa exausto emocionalmente?	1	2	3	4	5
42) O quanto o seu trabalho lhe deixa abatido?	1	2	3	4	5
43) O quanto o seu trabalho lhe deixa deprimido?	1	2	3	4	5
44) O seu ambiente de trabalho lhe dá as condições necessárias para executar as suas tarefas?	1	2	3	4	5
45) Até que ponto o seu ambiente de trabalho não permite que você se concentre o necessário para executar suas tarefas por causa de excessos de tarefas realizadas?	1	2	3	4	5

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhum a parte do tempo	Não se aplica ao meu trabalho
46) Até que ponto a sua saúde física é influenciada pelas atividades realizadas na posição em pé em seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
47) Até que ponto a sua saúde física é influenciada pelas atividades que alteram posições (ex: em pé, sentada, movimentos repetitivos) em seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
48) Até que ponto a sua saúde física é influenciada pelos movimentos repetitivos realizados em seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
49) Até que ponto a sua saúde física é influenciada pela força excessiva realizada em seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
50) Ao final de sua jornada de trabalho, você sente que possui energia para realizar atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5	6

	Não interfere	Interfere moderadamente	Interfere	Interfere bastante	Interfere extremamente
51) Até que ponto dormir o número de horas a menos do que a sua rotina repercute no seu trabalho?	1	2	3	4	5
52) Até que ponto a dor física interfere nas suas atividades relacionadas ao trabalho?	1	2	3	4	5
53) Até que ponto a dor física afeta a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
54) Até que ponto a dor física ocasionada por fatores externos ao seu ambiente de trabalho interfere nas atividades do seu trabalho?	1	2	3	4	5
55) Até que ponto a dor física sentida por fatores externos ao ambiente de trabalho repercute na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
56) Até que ponto o cansaço sentido pelo trabalho interfere nas suas atividades de lazer do dia a dia?	1	2	3	4	5
57) Até que ponto os fatores de risco relacionados ao seu trabalho interferem nas suas atividades?	1	2	3	4	5
58) O quanto ser capaz de desempenhar o seu trabalho interfere na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
59) Pensando em sua jornada de trabalho, até que ponto realizar tarefas além da jornada de trabalho normal remunerada interfere na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
60) Até que ponto o seu trabalho interfere na sua participação em eventos sociais, tratamento de saúde, encontros com familiares e/ou amigos?	1	2	3	4	5
61) Até que ponto usufruir de férias e feriados interferem na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
62) Até que ponto o valor gasto com o meio de transporte que você utiliza interfere na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
63) Até que ponto o tempo gasto com o meio de transporte que você utiliza interfere na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Não interfere	Interfere moderadamente	Interfere	Interfere bastante	Interfere extremamente	Não se aplica ao meu trabalho
64) O quanto realizar horas extras interfere nas suas atividades de lazer?	1	2	3	4	5	6
65) O quanto realizar horas extras interfere nas atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	6
66) Até que ponto realizar horas extras interfere na sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5	6

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
67) Até que ponto você está satisfeito com as relações com as pessoas do seu trabalho?	1	2	3	4	5
68) Até que ponto você se sente satisfeito em poder auxiliar nas atividades de outros colegas?	1	2	3	4	5
69) Pensando na sua jornada de trabalho, até que ponto você se sente satisfeito com o trabalho que realiza?	1	2	3	4	5
70) Até que ponto você está satisfeito com a valorização que recebe no seu ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5
71) O quanto a remuneração que recebe pelo trabalho prestado lhe traz sentimentos de satisfação?	1	2	3	4	5
72) Até que ponto você está satisfeito com os equipamentos fornecidos em seu trabalho?	1	2	3	4	5
73) Até que ponto você está satisfeito com a estrutura do local onde trabalha?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não se aplica ao meu trabalho
74) Até que ponto você está satisfeito com a relação com os seus colegas de trabalho?	1	2	3	4	5	6
75) Até que ponto você está satisfeito com sua relação com sua chefia?	1	2	3	4	5	6
76) Até que ponto você está satisfeito com as intervenções ergonômicas do seu trabalho?	1	2	3	4	5	6

ANEXO 5

SYNTAXE WORKER-QOL76 SPSS

DATASET ACTIVATE DataSet1.

RECODE W1 W2 W3 W4 W5 W6 W7 W8 W9 W10 W11 W12 W13 W14 W15 W16 W17 W18
W19 W20 W21 W22 W23 W24 W25 W26 W27 W28 W29 W30 W31 W32 W33 W34 W35
W36 W37 W38 W39 W40 W41 W42 W43 W44 W45 W46 W47 W48 W49 W50 W51 W52 W53
W54 W55 W56 W57 W58 W59 W60 W61 W62 W63 W64 W65 W66 W67 W68 W69 W70
W71 W72 W73 W74 W75 W76 W77 W78 W79 W80 W81 W82 W83 W84 W85 W86 W87 W88
W89 W90 W91 W92 W93 W94 W95 W96 W97 W98 W99 W100 W101 W102 (6=5).

EXECUTE.

COMPUTE

dominioPSICOLOGICO=((sum(W12,W14,W15,W16,W17,W22,W31,W32,W33,W36,W37,W38,
W39,W40,W49,W51,W52)-17)/68)*100.

EXECUTE.

COMPUTE dominioSOCIAL=((sum(W2,W3,W5,W6,W7,W13,W34,W35,W41,W42,W43,W44,
W48,W53,W67,W93,W94,W95,W96, W97,W98,W99,W101,W102)-24)/96)*100.

EXECUTE.

COMPUTE

dominioAMBIENTE=((sum(W1,W4,W8,W18,W23,W24,W25,W26,W27,W29,W30,W78,W80,
W81,W82,W83,W84, W85,W86,W87,W88,W56)-22)/88)*100.

EXECUTE.

COMPUTE

dominioFISICO=((sum(W9,W61,W63,W64,W65,W71,W72,W73,W74,W75,W76,W70, W47)-
13)/52)*100.

EXECUTE.

COMPUTE

ESCORE TOTAL=((sum(W12,W14,W15,W16,W17,W22,W31,W32,W33,W36,W37,W38,
W39,W40,W49,W51,W52, W2,W3,W5,W6,W7,W13,W34,W35,W41,W42,W43,W44,
W48,W53,W67,W93,W94,W95,W96, W97,W98,W99,W101,W102,
W1,W4,W8,W18,W23,W24,W25,W26,W27,W29,W30,W78,W80,
W81,W82,W83,W84, W85,W86,W87,W88,W56,
W9,W61,W63,W64,W65,W71,W72,W73,W74,W75,W76,W70, W47)-76)/304)*100.

EXECUTE.

ANEXO 6

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, abaixo assinado, concordo em participar, na qualidade de entrevistado, do estudo “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”.

Declaro estar ciente e esclarecido de que o objetivo do estudo é realizar a construção e validação de um instrumento de pesquisa para avaliar a qualidade de vida de trabalhadores. A minha participação no referido estudo será no sentido de participar das reuniões ou encontros, com duração prevista de 1 a 2 horas, com objetivo de realizar uma discussão dos principais aspectos a respeito do conceito de qualidade de vida para trabalhadores. As dúvidas poderão ser esclarecidas no ato ou diretamente com o pesquisador Marcio Roberto Martini pelo telefone (51) 81736759. Se houver necessidade de mais informações sobre o estudo, o/a Sr/a. pode procurar o coordenador da Pesquisa, Prof. Antonio Cardoso do Santos, no Serviço de Fisiatria, localizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bairro Santa Cecília; telefone (51) 3359-8953.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, que enquadra-se como de risco mínimo para os trabalhadores, pois não se fará uso de instrumentos ou metodologias invasivas, como tratamentos e/ou uso de medicamentos. A perda prevista para os participantes será o tempo utilizado para responder ao instrumento de pesquisa.

Participarei ciente de que os dados informados são confidenciais e de que minha identidade não será revelada publicamente em nenhuma hipótese, de forma que somente os pesquisadores terão acesso às informações prestadas a seguir e que estas serão guardadas com segurança. Concordo que estes dados sejam utilizados exclusivamente para fins de análise científica e que em nenhuma hipótese será permitido o acesso a informações individualizadas a

qualquer pessoa, incluindo empregadores, superiores hierárquicos e seguradoras.

Declaro que minha participação é totalmente voluntária para a qual não reclamo nem recebo ganho de qualquer natureza e que estou ciente de que minha participação recusa ou pedido para sair do estudo não me ocasionarão qualquer penalização ou represália, mantendo-se o sigilo das informações porventura já prestadas por mim.

Porto Alegre, ____ de _____ de 201____.

Assinatura do respondente

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 7

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Etapa 2

Convidamos você a participar, na qualidade de entrevistado, do estudo **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”**. O objetivo do estudo é realizar a construção e validação de um instrumento de pesquisa para avaliar a qualidade de vida de trabalhadores. A sua participação no referido estudo implicará em responder alguns questionários sobre qualidade de vida de trabalhadores. O tempo previsto para a resposta aos instrumentos será de aproximadamente 30 minutos. A etapa da construção do instrumento já foi realizada. Portanto, neste momento devemos aplicar o instrumento para a sua validação. Você está sendo convidado para participar desta etapa de validação. Nesta etapa você será convidado (a) a responder ao questionário que está sendo validado e alguns outros questionários já existentes, sendo que todos eles se referem a qualidade de vida. O tempo necessário para a resposta aos questionários é de aproximadamente 30 minutos.

Você poderá não ter benefícios diretos pela participação no estudo, mas estará contribuindo para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado. Não são conhecidos riscos pela participação no estudo, mas poderá haver desconforto ao responder os instrumentos de coleta. Porém você poderá não responder qualquer pergunta que lhe cause desconforto.

A participação é totalmente voluntária, a não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará em prejuízo no vínculo empregatício com a instituição e não será utilizada para nenhum tipo de avaliação de desempenho. O participante não terá custo algum com respeito ao estudo e também não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no mesmo.

Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo.

As dúvidas poderão ser esclarecidas no ato ou diretamente com o pesquisador Marcio Roberto Martini pelo telefone (51) 33598953. Se houver necessidade de mais informações sobre o estudo, você pode procurar o pesquisador responsável Prof. Antonio Cardoso do Santos, no Serviço de Fisiatria, localizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bairro Santa Cecília; telefone (51) 3359-8953. O Comitê de Ética em Pesquisa poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas, no 2º andar do HCPA, sala 2227, ou através do telefone 33597640, das 8h às 17h, de segunda à sexta. Este termo de consentimento é elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Nome _____ do
participante _____ Assinatura _____

—

Nome _____ do
pesquisador _____ Assinatura _____

—

Local e data:

ANEXO 8

SOLICITAÇÃO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr.(a) _____ está de acordo com a participação do trabalhador _____ no estudo “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”. A participação do trabalhador no referido estudo será no sentido de participar das reuniões ou encontros, com duração prevista de 1 a 2 horas, com objetivo de realizar uma discussão dos principais aspectos a respeito do conceito de qualidade de vida para trabalhadores. As dúvidas poderão ser esclarecidas no ato ou pelo telefone (51)33598953, diretamente com o pesquisador responsável.

Os dados informados são confidenciais e nenhuma identidade será revelada publicamente em hipótese alguma, de forma que somente os pesquisadores terão acesso às informações prestadas a seguir. Os dados serão utilizados para fins científicos na análise, desenvolvimento e conclusão do estudo.

A participação é totalmente voluntária. Fica claro que o participante e/ou representante legal pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO e deixar de participar desta pesquisa, mantendo-se o sigilo das informações por ventura já prestadas.

Porto Alegre, ____ de _____ de 201____.

ANEXO 9

CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES – DEPRESSION SCALE

(CES – D)

Instruções: Abaixo há uma lista de sentimentos e comportamentos. Por favor, assinale a frequência com que lhe ocorreram na última semana.

Raramente ou nunca (menos que um dia)

Poucas vezes (1-2 dias)

Às vezes (3-4 dias)

Quase sempre ou sempre (5-7 dias)

Durante a última semana:

	Raramente ou nunca	Poucas vezes	Às vezes	Quase sempre ou sempre
1) Eu me chateei por coisas que normalmente não me chateavam.	1	2	3	4
2) Não tive vontade de comer; estava sem apetite.	1	2	3	4
3) Sinto que não consegui me livrar da tristeza mesmo com a ajuda da minha família ou dos meus amigos.	1	2	3	4
4) Eu me senti tão bem quanto as outras pessoas.	1	2	3	4
5) Eu tive problemas para manter a concentração (prestar atenção) no que estava fazendo.	1	2	3	4
6) Eu me senti deprimido.	1	2	3	4
7) Sinto que tudo que fiz foi muito custoso.	1	2	3	4
8) Eu me senti com esperança em relação ao futuro.	1	2	3	4
9) Eu penso que minha vida tem sido um fracasso.	1	2	3	4
10) Eu me senti com medo.	1	2	3	4
11) Meu sono esteve agitado.	1	2	3	4
12) Eu estive feliz.	1	2	3	4
13) Eu conversei menos que o normal.	1	2	3	4

14) Eu me senti sozinho.	1	2	3	4
15) As pessoas não foram amigáveis.	1	2	3	4
16) Eu me diverti.	1	2	3	4
17) Eu tive crises de choro.	1	2	3	4
18) Eu me senti triste.	1	2	3	3
19) Eu senti que as pessoas não gostam de mim.	1	2	3	4
20) Eu me senti desanimado.	1	2	3	4

ANEXO 10

DADOS DEMOGRÁFICOS E CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

Data do preenchimento: ____/____/____

1. Identificação

1.1. Nome Completo: _____

1.2. Sexo: 1- masculino 2- feminino

1.3. Data de nascimento: ____/____/____

1.4. Idade: ____ anos

1.5. Situação Conjugal: 1- solteiro 2- casado ou companheiro fixo 3- separado ou divorciado 4- viúvo

1.6. Escolaridade: Ensino fundamental 1- completo 2- incompleto

Ensino médio 1- completo 2- incompleto

Ensino superior 1- completo 2- incompleto

1.8. Ocupação: _____

1.7. Endereço: _____

1.8. Cidade: _____ CEP: _____ - ____

1.9. Telefone para contato: 1- celular _____ 2- convencional _____

Classificação Econômica

1. Posse de Itens

	1. Quantidade de Itens				
	2. 0	3. 1	4. 2	5. 3	6. 4 ou +
7. Televisão em Cores	8. 0	9. 1	10. 2	11. 3	12. 4
13. Rádio	14. 0	15. 1	16. 2	17. 3	18. 4
19. Banheiro	20. 0	21. 4	22. 5	23. 6	24. 7
25. Automóvel	26. 0	27. 4	28. 7	29. 9	30. 9
31. Empregada Mensalista	32. 0	33. 3	34. 4	35. 4	36. 4
37. Máquina de Lavar	38. 0	39. 2	40. 2	41. 2	42. 2
43. Vídeo Cassete e/ou DVD	44. 0	45. 2	46. 2	47. 2	48. 2
49. Geladeira	50. 0	51. 4	52. 4	53. 4	54. 4
55. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

2. Grau de Instrução do chefe da família

3. Classe

	57. 0	58.	59. Classe	60. Pontos
56. Analfabeto / Até 3ª série do ensino fundamental				
61. Até 4ª série do ensino fundamental	62. 1	63.	64. A1	65. 42-46
66. Ensino fundamental completo	67. 2	68.	69. A2	70. 35-41
71. Ensino médio completo	72. 4	73.	74. B1	75. 29-34
76. Superior completo	77. 8	78.	79. B2	80. 23-28
81.	82.	83.	84. C1	85. 18-22
86.	87.	88.	89. C2	90. 14-17
91.	92.	93.	94. D	95. 8-13
96.	97.	98.	99. E	100. 0-7

ANEXO 11

WHOQOL-BREF

Instruções

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

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas**.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e marque o número que lhe parece a melhor resposta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

		Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

PARTE III

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

Esta tese traz uma abordagem sobre avaliação da qualidade de vida do trabalhador não apenas no ambiente de trabalho, mas sim de uma forma ampla e geral. Uma vez que se trata de um assunto de fundamental importância, realizar avaliação de forma específica da qualidade de vida de trabalhadores poderá nortear programas voltados a analisar as mudanças que porventura vierem a ocorrer sobre os modelos de ações tanto preventivas, quanto na forma de ações corretivas na melhora da qualidade de vida dos trabalhadores.

Para isto, nosso grupo pretende dar seguimento às pesquisas com a seguinte proposta:

- 1 – Elaborar versões mais curtas do questionário abrangendo, em cada um deles, os domínios já existentes no questionário principal.