

## Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras

Quality of life, sociodemographic and occupational factors of working women

Patrícia Ribeiro Marcacine<sup>1</sup>  
 Sybelle de Souza Castro<sup>1</sup>  
 Shamyry Sulyvan de Castro<sup>2</sup>  
 Maria Cristina Cortez Carneiro Meirelles<sup>3</sup>  
 Vanderlei José Haas<sup>1</sup>  
 Isabel Aparecida Porcatti de Walsh<sup>4</sup>

**Abstract** *This article aims to evaluate the quality of life of working women and its relationship with sociodemographic and occupational aspects. Cross-sectional study in a sample of 579 working women in a city with a population of 318,000. Data was collected by means of questionnaires for sociodemographic, occupational and WHO-QOL-BREF characteristics. For the analysis, we used descriptive statistics, t-student test and the Pearson correlation. The working women on average were 42.70 ±13.74 years old; there was a predominance of Caucasians with 9 to 12 years of formal education and an individual monthly minimum-wage income at a single job as a registered employee or civil servant. The average Quality of Life was 72.87, with a better result in the area of Social Relations and the lowest in the area of Environment. The Environment domain was significantly more compromised in women who did not have rest breaks during work, those who did not have good relationships with their co-workers, had more diseases or injuries, less formal education and lower monthly income. The Social Relations domain was significantly compromised by the number of injuries or diseases.*

**Key words** *Women's work, Quality of life, Occupational health*

**Resumo** *O objetivo deste artigo é avaliar a qualidade de vida da mulher trabalhadora e verificar a suas relações com aspectos sociodemográficos e ocupacionais. Estudo transversal, em uma amostra de 579 mulheres trabalhadoras de um município de 318.000 habitantes. Os dados foram coletados por meio de questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional e do WHOQOL-BREF. Para análise utilizou-se estatística descritiva, Teste t-student e correlação de Pearson. As mulheres trabalhadoras apresentaram 42,70 ±13,74 anos, houve predomínio de escolaridade entre 09 a 12 anos, cor da pele branca, renda individual mensal de até um salário mínimo, com apenas um emprego com vínculo celetista ou funcionalismo público. A média da Qualidade de Vida foi de 72,87, com melhor resultado no domínio das Relações Sociais e o menor do Meio Ambiente. O domínio Meio Ambiente foi significativamente comprometido nas mulheres que não tinham pausas para descanso durante o trabalho, não tinham bom relacionamento com os colegas, apresentavam maior número de doenças ou lesões, possuíam menor escolaridade e renda mensal. O Domínio das Relações sociais foi significativamente afetado pelo número de lesões ou doenças.*

**Palavras-chave** *Trabalho feminino, Qualidade de vida, Saúde do Trabalhador*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). R. Frei Paulino 30, Nossa Sra. da Abadia. 38025-180 Uberaba MG Brasil. patriciaribeiomarcacine@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza CE Brasil.

<sup>3</sup> Curso de Fisioterapia, UFTM. Uberaba MG Brasil.

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia Aplicada, Instituto de Ciências da Saúde, UFTM. Uberaba MG Brasil.

## Introdução

As diversas mudanças na economia mundial nas últimas décadas do século XX, causaram impactos sobre as relações de comércio, de produção e de trabalho. No Brasil, a crescente urbanização e expansão da industrialização contribuíram para um ambiente propício à entrada de novos trabalhadores no mercado de trabalho, incluindo o sexo feminino<sup>1</sup>. Assim, é importante ressaltar que qualquer análise do mercado de trabalho no Brasil deve levar em conta a progressiva participação das mulheres na atividade econômica, que vem ocorrendo desde o final da década de 60, concomitantemente com o declínio das taxas de fecundidade. É o aumento da participação feminina que tem sustentado o intenso crescimento da população ativa<sup>2</sup>.

A partir de então é possível observar que as dificuldades também se agravaram na vida destas mulheres que passaram a acumular atividades, uma vez que têm que conciliar suas atividades domésticas, familiares e profissionais.

Elas ainda vivenciam as desigualdades de gênero no ambiente do trabalho, uma vez que atuam em diversas profissões, estão presentes em setores variados, estudam e se qualificam mais que os homens, mas ainda continuam a receber salários inferiores aos deles<sup>3</sup>. Essa condição pode influenciar diretamente em sua saúde física e mental, principalmente quando este contexto ocasiona conflitos familiares<sup>4</sup>.

A imprevisibilidade econômica também afeta a população economicamente ativa provocando insegurança e mal-estar, e os trabalhadores passam a levar esta realidade para dentro e fora de sua atividade laboral<sup>5</sup>. Com as mulheres trabalhadoras esta condição pode ser exacerbada, pois as modificações sociais e a presença delas no mercado de trabalho influenciaram a estrutura familiar, e muitas passaram a ser responsáveis pela maior parte da renda familiar e/ou são mães sem o auxílio dos companheiros nos cuidados com os filhos<sup>6</sup>. Diante de todas estas ocorrências, é possível que as trabalhadoras passem a ter prejuízos em sua qualidade de vida (QV)<sup>5</sup>. Assim, aponta-se a necessidade de serem consideradas as propostas de atenção e promoção da saúde, a perspectiva da integralidade que relaciona trabalho, saúde e qualidade de vida<sup>7</sup>.

Neste sentido, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) instituída em 2012 tem entre seus objetivos promover saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis, incorporar a categoria trabalho como determinante do pro-

cesso saúde-doença e assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e nos serviços de saúde do SUS<sup>8</sup>.

Westphal relata que a leitura de vários autores lhe permitiu observar o fato da QV ser determinada por fatores objetivos, tais como as condições materiais necessárias a uma sobrevivência livre da miséria, ou por fatores subjetivos, como a necessidade de se relacionar com outras pessoas, formar identidades sociais, sentir-se integrado socialmente e em harmonia com a natureza<sup>9</sup>.

Ainda, o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>10</sup>. Esta definição baseia-se no aspecto multifatorial da QV, tendo como referência os quatro domínios na versão abreviada do questionário que regem as diferenças dos seres humanos, sendo eles a saúde física e psicológica, relações sociais e meio ambiente<sup>11</sup>.

Quando se conhece a qualidade de vida das trabalhadoras, é possível identificar as mudanças necessárias para a promoção do bem-estar, pois dependendo do domínio que se encontra alterado, as trabalhadoras podem se deparar com uma variedade de transtornos que inclusive poderão comprometer suas funções e atribuições no trabalho<sup>12</sup>. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida das mulheres trabalhadoras e correlacioná-la com os aspectos sociodemográficos e ocupacionais.

## Método

Estudo transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa. Esta pesquisa é parte de um projeto designado Inquérito de Saúde da Mulher (ISA MULHER), realizado em residências da zona urbana da cidade de Uberaba – MG em 2014.

As mulheres participantes desta amostra foram selecionadas a partir de uma amostragem probabilística em múltiplos estágios. No primeiro estágio, selecionaram-se aleatoriamente 24 dos 36 bairros, sendo respeitada a proporcionalidade populacional de cada distrito em relação à quantidade de bairros. No segundo estágio, dentro de cada bairro previamente sorteado, selecionaram-se de forma aleatória 25% dos setores censitários e novamente foi mantido o respeito da proporcionalidade populacional de cada bairro, em ter-

mos de quantidade de setores censitários. Dentro do setor censitário previamente sorteado, os domicílios foram selecionados de forma sistemática, a partir do intervalo amostral, o qual consiste em dividir a quantidade de domicílios existentes no referido setor censitário pela quantidade de mulheres que deveriam ser entrevistadas. Dentro de cada bairro selecionou-se o setor censitário e este ocorreu por meio de sorteio aleatório no primeiro domicílio visitado, os outros foram considerados de IA a IA (Intervalo de Amostragem), ou seja, de 32 em 32 domicílios<sup>13</sup>.

O projeto ISA MULHER foi composto por um total de 1.580 mulheres entrevistadas, sendo que estas possuíam idade igual ou superior a dezoito anos. Para este estudo foram selecionadas as participantes que eram trabalhadoras, totalizando 579 mulheres. A classificação desta população como trabalhadora teve como referência a definição da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) que considera como 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”<sup>14</sup>.

A coleta dos dados ocorreu no domicílio das mulheres, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), protocolo nº 1826. Os instrumentos utilizados foram preenchidos por 22 entrevistadoras, sendo que as mesmas eram alunas de graduação de diversos cursos da UFTM e passaram por um processo de seleção e treinamento, sendo monitoradas pelos pesquisadores, com o intuito de que a ética e idoneidade da pesquisa fossem mantidas, bem com a qualidade do registro dos dados.

Nesse estudo foram utilizados três instrumentos. O primeiro tinha como finalidade a caracterização sociodemográfica e clínica e esta ocorreu por meio de um questionário formulado pelos pesquisadores do grupo ISA MULHER, na qual era composto por variáveis como: idade, estado conjugal, escolaridade, cor da pele, religião/doutrina, chefe da família, tabagismo, uso de medicamentos, o número de lesões/doenças autorreferidas e diagnosticadas por médicos, por meio de uma lista com 51 doenças. Para a obtenção das características ocupacionais, utilizou-se um questionário formulado pela equipe do projeto ISA MULHER que contemplam variáveis como: renda mensal individual, número de empregos, tipo de vínculo empregatício, profissão, tempo de trabalho nesse emprego, número de horas/dia

trabalhadas, número de folgas semanais, pausa para descanso, metas para cumprir, afastamento do trabalho por menos de 15 dias, afastamento do trabalho por mais de 15 dias, bom relacionamento com colegas de trabalho e bom relacionamento com chefe imediato.

A avaliação da QV das mulheres trabalhadoras, ocorreu por meio do questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*. Este instrumento foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) e foi validado para uso no Brasil. É composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente<sup>10</sup>. As respostas encontra-se em uma escala do tipo Likert nos aspectos: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, relacionadas aos domínios<sup>13</sup>. Assim sendo, os escores mais altos indicam melhor qualidade de vida<sup>10</sup>.

As análises da QV foram feitas por meio do cálculo de cada domínio do instrumento WHOQOL-bref, utilizando-se sua sintaxe computadorizada que permitiu a análise isolada dos mesmos. O escore varia de zero a cem, na qual a maior pontuação corresponde à melhor Qualidade de vida. As medidas de consistência interna foram empregadas, por meio do coeficiente alfa de Cronbach.

Para as variáveis categóricas calcularam-se frequências absolutas e percentuais. Em seguida, utilizou-se a análise univariada, por meio das medidas de tendência central e variabilidade como média, mediana, mínimo e máximo para variáveis numéricas. Sucessivamente realizou-se a análise bivariada, aplicando-se a correlação de Pearson ( $r$ ) com nível de significância de 5% e *Teste t de Student*.

## Resultados

Entre as mulheres trabalhadoras a média de idade foi de 42,70 anos ( $\pm 13,74$ ). Quanto à situação conjugal, houve predomínio das mulheres com companheiro (casadas ou que vivem com parceiros) (53,40%) comparadas às sem companheiro (solteiras, separadas e viúvas) (46,50%).

Em relação à escolaridade, houve maior predomínio de mulheres com 9 a 12 anos de estudo (34,50%), da cor branca (51,30%), a maioria das trabalhadoras faziam uso de medicações (60,10%) e não se declararam chefe de família (55,40%) (Tabela 1).

Quanto às lesões ou doenças diagnosticadas pelo médico, segundo relatos das entrevistadas houve o predomínio das disfunções do aspecto

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica das mulheres economicamente ativas (n= 579). Uberaba (MG), 2014.

Variáveis sociodemográficas		N	%
N= 579			
Estado conjugal	Com companheiro	309	53,40
	Sem companheiro	269	46,50
	Não responderam	1	0,20
Anos de Estudo	Sem escolaridade	6	1,00
	1 a 4 anos	71	12,30
	5 a 8 anos	125	21,60
	9 a 12 anos	200	34,50
	12 ou mais	147	25,40
	Não responderam	30	5,20
Cor da Pele	Branca	297	51,30
	Parda	189	32,60
	Preta	75	13,00
	Amarela	9	1,60
	Vermelha	2	0,30
	Outra	4	0,70
	Não responderam	3	0,50
Medicamentos	Sim	348	60,10
	Não	228	39,40
	Não responderam	3	0,50
Chefe da Família	Sim	242	41,80
	Não	321	55,40
	Não responderam	16	2,80
Total		579	100,00

Fonte: Dados coletados pela autora (2014).

emocional, do sistema respiratório e do sistema cardíaco. Também foram observadas entre as dez disfunções prevalentes a presença de disfunção musculoesquelética, neurológica e gastrointestinal.

Na atividade laboral, encontrou-se mais de quinze profissões, sendo as mais predominantes, em ordem decrescente: vendedora (46 – 6,3%), empregada doméstica (37 – 5,1%), costureira (32 – 4,4%), diarista e professora (30 – 4,1%), cozinheira e cuidadora (16 – 2,2%), cabeleireira (15 – 2,0%) e serviços gerais (13 – 1,8%).

Prosseguindo as características profissionais, foram mais predominantes à renda individual mensal de até um salário mínimo vigente (38%), com o vínculo empregatício registrado em carteira profissional ou funcionária pública (49,10%). Em relação ao tempo de trabalho, foi predominante o período de 49 meses ou mais, ou seja, mais de 4 anos (51,30%), com 8 horas diárias de trabalho (40,80%).

Houve maior proporção de participantes com dois dias de folga durante a semana (47%), realizam pausa para descanso durante a atividade laboral (58,90%), não possuíam metas para cumprir dentro do trabalho (64,10%), tinham um bom relacionamento com colegas de serviço (78,40%) e com a chefia imediata (79,40%) (Tabela 2).

Com relação à Qualidade de vida, a consistência interna dos domínios do instrumento WHOQOL-bref foi avaliada por meio do coeficiente de fidedignidade de Cronbach. Os valores encontrados foram maiores que 0,60, indicando a boa consistência interna do WHOQOL-bref na população pesquisada.

Os resultados referentes aos domínios da QV estão apresentados na Tabela 3. Pode-se constatar que o domínio que apresentou a melhor média foi o das Relações Sociais (72,87 pontos) e o que resultou em menor média foi o Meio Ambiente (60,66 pontos).

A Tabela 4 apresenta as análises entre as médias de cada domínio do WHOQOL-bref e as variáveis: ter companheiro, ser chefe de família, tabagismo e uso de medicação. Observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis pesquisadas e as médias do domínio Relações Sociais. As mulheres que se consideram chefes de família apresentaram média significativamente menor para o domínio Físico. As trabalhadoras que utilizam medicamentos apresentaram médias significativamente menores para os domínios Físico e Psicológico.

As análises entre as variáveis ocupacionais e os domínios da Qualidade de Vida são demonstradas na Tabela 5. Observa-se que, o domínio Relações Sociais, não apresentou diferença estatisticamente significativa com as variáveis analisadas. Contrapondo esta situação, as médias apresentaram-se estatisticamente significativas entre licenças de menos de 15 dias, licenças de mais de 15 dias e o domínio Físico, pausa para descanso, bom relacionamento com os colegas e bom relacionamento com o chefe imediato e o domínio Psicológico; pausa para descanso e bom relacionamento com os colegas de trabalho com o domínio Ambiental.

A Tabela 6 apresenta as correlações entre domínios da Qualidade de Vida e idade, número de lesões ou doenças, anos de estudo, renda mensal das mulheres trabalhadoras e tempo de trabalho neste serviço, identificando-se que a maioria das correlações foram estatisticamente significativas.

Verificou-se que quanto maior a idade, mais comprometido está o domínio Físico e o aumen-

**Tabela 2.** Caracterização ocupacional das mulheres economicamente ativas. Uberaba (MG), 2014.

	Variáveis ocupacionais	N	%
	N= 579		
Renda Mensal Individual (Valor bruto em reais)	Até 724	220	38,00
	725 a 999	86	14,90
	1.000 a 1.999	158	27,30
	2.000 a 2.999	52	9,00
	3.000 ou mais	37	6,40
	Não responderam	26	4,50
Vínculo de trabalho	Com registro em carteira ou funcionário público	284	49,10
	Autônomo com recolhimento previdenciário	89	15,40
	Autônomo sem recolhimento previdenciário	181	31,30
	Não responderam	25	4,30
Tempo de trabalho nesse serviço (Em meses)	Até 12 meses	119	20,60
	13 a 24 meses	77	13,30
	25 a 48 meses	63	10,90
	49 ou mais meses	297	51,30
	Não responderam	23	4,00
Horas de trabalho por dia	4 hs	85	14,70
	6 hs	159	27,50
	8 hs	236	40,80
	12 hs	62	10,70
	Não responderam	37	6,40
Número de folgas por semana	1 dia	174	30,10
	2 dias	272	47,00
	3 dias	45	7,80
	Mais de 3 dias	44	7,60
	Não responderam	44	7,60
Realiza pausa para descanso	Sim	341	58,90
	Não	218	37,70
	Não responderam	20	3,50
Cumpre metas	Sim	185	32,00
	Não	371	64,10
	Não responderam	23	4,00
Possui bom relacionamento com colegas de trabalho	Sim	454	78,40
	Não	14	2,40
	Não responderam	111	19,20
Possui bom relacionamento com chefe imediato	Sim	460	79,40
	Não	20	3,50
	Não responderam	99	17,10

Fonte: Dados coletados pela autora (2014).

**Tabela 3.** Medidas de tendência central, de variabilidade e consistência interna para os domínios de qualidade de vida (WHOQOL-bref). Uberaba-MG, 2014.

Domínios	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio-Padrão	Coefficiente $\alpha$ de Cronbach
Físico	71,04	75,00	10,71	100	17,76	0,82
Psicológico	69,10	70,84	4,17	100	15,60	0,72
Meio Ambiente	60,66	62,50	18,75	100	14,40	0,60
Relações Sociais	72,87	75,00	8,33	100	15,85	0,71



Tabela 5. Distribuição dos escores médios da Qualidade de Vida das mulheres trabalhadoras, segundo as variáveis ocupacionais, Uberaba – MG, 2014.

Variáveis	Domínio Físico			Domínio Psicológico			Domínio Relações Sociais			Domínio Ambiental			
	N	Média	s	N	Média	s	N	Média	s	N	Média	s	P
Pausa para descanso													
Sim	339	72,23	17,39	340	70,16	14,67	341	73,70	15,34	340	62,25	14,22	0,002*
Não	218	69,66	18,20	217	67,34	17,02	217	71,89	16,72	217	58,47	14,3	
Não responderam	22			22			21			22			
Metas a cumprir no trabalho													
Sim	184	71,08	17,06	184	69,23	16,76	184	72,64	16,51	184	61,24	14,77	0,71
Não	370	71,49	17,95	370	69,18	15,13	370	73,24	15,70	370	60,76	14,07	
Não responderam	23			23			23			23			
Licença por menos de 15 dias													
Sim	130	67,53	19,02	131	68,51	16,68	131	73,66	15,92	131	62,4	15,4	0,14
Não	424	72,28	17,12	423	69,38	15,39	424	72,82	15,94	423	60,3	13,98	
Não responderam	25			25			24			25			
Licença por mais de 15 dias													
Sim	130	67,16	19,58	130	67,4	18,53	131	72,52	17,03	131	61,69	15,56	0,39
Não	414	72,54	16,9	414	69,83	14,62	414	73,16	15,65	413	60,46	13,95	
Não responderam	35			35			34			35			
Bom relacionamento com colegas de trabalho													
Sim	453	71,17	17,48	454	69,21	15,64	453	72,71	15,36	453	60,88	13,97	0,01*
Não	14	64,29	13,06	14	59,52	16,45	14	67,56	18,06	14	51,34	16,38	
Não responderam	112			111			112			112			
Bom relacionamento com chefe imediato													
Sim	458	71,04	17,45	459	69,27	15,44	459	72,73	15,57	458	60,53	14,13	0,10
Não	20	65,71	16,32	20	59,58	18,97	20	67,92	17,37	20	55,31	15,84	
Não responderam	101			100			100			101			

s Desvio-padrão, p Teste t de Student, N Número de respondentes, \* Estatisticamente significativo, considerando  $p \leq 0,05$ . Fonte: Dados coletados pela autora (2014).

**Tabela 6.** Correlação entre os escores médios dos domínios da Qualidade de Vida com idade, número de lesões ou doenças, anos de estudo, renda mensal e tempo de trabalho neste serviço das mulheres trabalhadoras, Uberaba – MG, 2014.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Ambiental	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
Idade	-0,13	< 0,001*	-0,01	0,78	0,01	0,69	0,05	0,23
Número de lesões ou doenças	-0,2	< 0,001*	-0,16	< 0,001*	-0,18	< 0,001*	-0,18	< 0,001*
Anos de estudo	0,05	0,17	0,15	< 0,001*	0,07	0,07	0,17	< 0,001*
Renda Mensal	0,06	0,13	0,19	< 0,001*	0,05	0,20	0,21	< 0,001*
Tempo de trabalho neste serviço	0,04	0,26	0,01	0,77	-0,04	0,3	0,04	0,32

r Correlação de Pearson. \*\* Estatisticamente significativo, considerando  $p \leq 0,05$ . Fonte: Dados coletados pela autora (2014).

Corroborando com Dyniewicz et al.<sup>17</sup> e Schumann e Costa<sup>18</sup>, o presente estudo também identificou que bom relacionamento com colegas interfere positivamente no domínio ambiental da QV.

Ainda, na linha dos relacionamentos interpessoais, o bom relacionamento com a chefia interferiu positivamente no domínio psicológico das mulheres avaliadas.

Estudo com profissionais pertencentes à equipe de enfermagem em um município de médio porte em Minas Gerais, também comprovou que as boas relações no trabalho são fundamentais para a saúde do trabalhador. Também acrescentou que relações interpessoais negativas influenciam o adoecimento do profissional, este déficit na saúde pode estar associado ao sentimento de exclusão e solidão, pois quando não há bons relacionamentos o trabalhador não tem com quem partilhar suas frustrações e se esta dificuldade se estende a chefia isto afetará a satisfação no trabalho gerando exaustão emocional<sup>19</sup>.

Desta maneira, entendendo que relações estabelecidas no trabalho interferem diretamente na qualidade de vida, em especial das trabalhadoras, trazendo benefícios tanto para a vida pessoal quanto para profissional, faz-se necessário que os serviços tenham conhecimentos da importância da temática para que possam se estruturar e organizar a sua atividade laboral de forma a promover bons relacionamentos reduzindo os efeitos negativos que os conflitos exercem sobre o trabalhador e consequentemente refletindo em uma qualificação da QV. A estimulação de relações interpessoais saudáveis entre os profissionais deveria ser uma das frentes de destaque na promoção da saúde do trabalhador.

Em contraposição ao domínio das relações sociais, o domínio do Meio Ambiente que avalia, entre outros aspectos, a segurança física e proteção, o ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte<sup>10</sup>, apresentou a menor média (60,66 pontos). Ainda, a q24, que aborda a satisfação com o acesso aos serviços de saúde foi a que obteve pior resposta 68 (11,7%).

Sabe-se que a assistência à saúde do trabalhador é ampla, mas que se faz necessário uma rede de serviços à saúde organizada e eficiente. Entretanto o presente estudo identificou que na população analisada, a efetividade do sistema de saúde está afetada, uma vez que a questão mais comprometida neste domínio foi à relacionada aos cuidados com os aspectos da saúde e sociais. Outra investigação obteve achados semelhantes a este na qual, dentre as questões que apresentaram maior comprometimento desse domínio, estão às ligadas aos cuidados de saúde e sociais, recursos financeiros e recreação/lazer. Ainda acrescentam que o acesso aos serviços de saúde torna-se difícil em consequência da baixa remuneração<sup>20</sup>.

Estudos apontam que as mulheres são as mais prevalentes na busca de serviços de saúde do que os homens. Mas, pelo fato destas se encontrarem no contexto do trabalho, também encontram dificuldades nos atendimentos em saúde, sendo um dos maiores obstáculos o horário de funcionamento dos referidos locais<sup>21</sup>. Diante disso, é possível observar que a trabalhadora pode apresentar danos em sua saúde por dificuldade



em acessar os serviços de saúde. Sendo assim, os serviços públicos de saúde deveriam ampliar seus horários de atendimento, para que esta população trabalhadora tenha maior acesso e, conseqüentemente, uma melhor QV.

Ainda, os resultados de maior comprometimento deste domínio entre as trabalhadoras pode ser decorrente de aspectos do dia a dia, tanto da vida pessoal quanto familiar, responsabilidade e proteção familiar e aos problemas financeiros encontrados entre os trabalhadores brasileiros<sup>17</sup>.

Diante disso, o trabalho torna-se primordial e necessário, levando o indivíduo, de forma particular as trabalhadoras que atuam como auxílio financeiro em seus lares, a vivenciar o trabalho como uma forma de sobrevivência e não como uma realização pessoal. Neste contexto passam a trabalhar excessivamente e como consequência pode haver um aumento do número de lesões ou doenças. Isto pode ser ainda mais acentuado nas mulheres que se consideram chefes de família, e pode explicar os resultados do presente estudo, onde estas apresentaram maior comprometimento no domínio físico, que abrange itens ligados à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade de vida cotidiana, dependência de medicação e tratamentos e capacidade<sup>10</sup>.

Neste sentido, as políticas públicas voltadas à mulher trabalhadora devem levar em conta que vem ocorrendo um acréscimo de mulheres chefes de família devido à modificação do papel desempenhado pela mulher na sociedade, a presença feminina no mercado de trabalho e o aumento da escolaridade, associados à queda da taxa de fecundidade<sup>22</sup> e que se faz necessário à implantação de ações que favoreçam a promoção de sua saúde.

O adoecimento em mulheres trabalhadoras pode levar ao comprometimento de todos os aspectos de sua QV. Esse dado foi verificado no presente estudo, onde se evidenciou que as trabalhadoras que apresentaram maior número de lesões ou doenças apresentaram resultados significativamente menores de qualidade de vida para todos os domínios.

Outros autores encontraram resultados que corroboram os desta pesquisa, observando que os problemas de saúde prejudicaram todos os domínios da QV<sup>23</sup>.

Nesta mesma linha, Mascarenhas et al.<sup>16</sup> verificaram que dor decorrente de lesões interfere na QV especificamente no domínio Físico, pois este sintoma que pode comprometer as atividades de vida diária, resultando em restrições na

vida destes profissionais. Isso pode comprometer também os aspectos emocionais levando ao surgimento de estresse emocional, baixa autoestima entre outros que afetam de forma insidiosa o domínio Psicológico da QV.

Ainda, o uso de medicamentos, que podem estar associados a essas lesões, também é indicativo do comprometimento da QV, já que no presente estudo, resultou em significativa diminuição da QV nos domínios físico e psicológico. Estudo composto por mulheres trabalhadoras em indústrias de vestuários encontrou que 54,4% delas fazem uso de medicação<sup>24</sup>.

De acordo com um estudo que analisou a vivência de profissionais na atividade de acolhimento em unidades básicas de saúde o ramo farmacêutico é considerado um dos departamentos mais ricos e poderosos, que exercem grande influência na população. Paralelamente a este destaque farmacêutico, encontrou-se que vem ocorrendo o aumento dos gastos com medicamentos no Brasil e estes se tornando são superiores aos gastos totais com a saúde<sup>25</sup>.

No entanto, deve-se considerar que a presença da medicação na vida da trabalhadora pode estar vinculada a sobrecarga física e emocional. Portanto é um dado significativo que deve ser explorado para que medidas de prevenção sejam realizadas e estas abordem o trabalho de desmistificação do uso excessivo de medicamentos, os cuidados com automedicação, o tempo adequado de utilização dos fármacos e a influência da indústria farmacêutica na medicalização excessiva.

Ainda, as lesões ou doenças quando presentes geram diversos desconfortos e também afastamentos do trabalho, altos custos com indenizações, tratamentos e outros como procedimentos de reintegração e readaptação ao trabalho<sup>26</sup>. Os resultados do presente estudo corroboram essa afirmação, já que as trabalhadoras que já se afastaram do trabalho por menos de 15 dias ou mais de 15 dias apresentaram maior comprometimento no domínio físico de sua QV.

A ausência na atividade laboral é aspecto amplo e complexo, pois podem estar envolvidas múltiplas causas, envolvendo fatores pessoais e associado ao ambiente e a organização do trabalho. Ainda as licenças em proporções excessivas ocasiona impacto direto na QV e na capacidade laboral. Diante deste fato, algumas ações podem ser utilizadas para que haja redução das licenças entre elas, a instalação e atuação de forma efetiva de um Programa Integral à Saúde e Segurança do trabalhador, que viabilizaria o perfil epidemiológico com identificação de dados que pudessem

ser utilizados como embasamento para a promoção da saúde e prevenção de agravos, colaborando na redução de licença da atividade laboral.

Diante disso, é importante que haja a conscientização dos empresários sobre a importância dos cuidados com a saúde do trabalhador e entre as medidas de prevenção ao adoecimento sejam estabelecidas pausas para descanso, uma vez os resultados do presente estudo indicaram que as trabalhadoras que realizam a pausa durante a atividade laboral apresentam melhor QV, em especial nos domínios do meio ambiente e psicológico. Ainda, a literatura evidencia que quando o trabalhador realiza pausa para descanso há a redução tanto de acidentes quanto de doenças e isso reflete na produtividade do trabalhador e na qualidade do serviço e de vida, pois o profissional estará exercendo sua atividade laboral dentro das possibilidades do seu organismo<sup>27</sup>.

Outro fato a ser considerado é a idade das trabalhadoras. Neste sentido, o presente estudo indica que quanto maior a idade maior o comprometimento do domínio físico da QV. Este resultado pode ser explicado pelo fato de que aos 30 anos o indivíduo alcança o desenvolvimento completo tanto intelectual como sensorial e motor e nesta fase podem atingir o seu melhor desempenho. Mas quando o envelhecimento se inicia, começa um processo de modificações no organismo e então ocasiona perdas progressivas que podem afetar o trabalho<sup>28</sup>.

Considerando o estudo de Sampaio e Augusto<sup>29</sup> que relata que nas próximas décadas, o número de pessoas idosas e em idade produtiva tende a aumentar, sendo que no Brasil este fator ocorrerá de forma mais rápida, devido à redução das taxas de natalidade e de mortalidade e que a previsão é de que em para 2020, 13% da população economicamente ativa seja composta por pessoas na terceira idade, destaca-se a necessidade de implementação de políticas públicas que melhorem as condições de trabalho, minimizando o risco das consequências para a QV ao longo dos anos.

O presente estudo ainda identificou que maior escolaridade e renda associam-se a melhor QV nos domínios psicológico e ambiental. Diante disso, assim como com os empregadores, o governo deve investir na educação dos trabalhadores e em qualificação profissional, sendo que um dos caminhos é a Política Nacional de Qualificação que visa melhores condições diante de novos desafios do mercado de trabalho. Ainda destaca-se que quando se investe no indivíduo economicamente ativo há reflexos não apenas no trabalho como também na sociedade. Também é importante associar estas ações com as questões dos domínios Psicológico e Meio Ambiente, para que se tenha excelência nos resultados<sup>30</sup>.

### Considerações finais

O presente estudo evidenciou que média da QV da população feminina economicamente ativa foi de 72,87 e que o domínio com maior pontuação foi o das Relações Sociais e o de menor o Meio Ambiente O domínio Físico foi significativamente mais comprometido nas mulheres que se consideraram chefe de família, usavam medicação, já haviam se afastado do trabalho por menos e mais de 15 dias, nas mulheres mais velhas e com maior número de doenças ou lesões.

O domínio Meio Ambiente foi significativamente mais comprometido nas mulheres que não tinham pausas para descanso durante o trabalho, não tinham bom relacionamento com os colegas, apresentavam maior número de doenças ou lesões, menos tempo de estudo e menor renda mensal.

O domínio Psicológico foi significativamente mais comprometido nas mulheres que usavam medicação, não tinham pausas para descanso durante o trabalho e não tinham bom relacionamento com os colegas e com a chefia.

O Domínio social foi significativamente comprometido pelo número de lesões ou doenças das trabalhadoras.

## Colaboradores

PR Marcacine: Coleta e análise de dados, confecção dos resultados e discussão. SS Castro: Participação na elaboração do projeto, supervisão na análise e coleta de dados, confecção dos resultados e discussão. IAP Walsh: Participação na elaboração do projeto, supervisão da coleta e análise de dados. SS Castro: Coordenador geral do projeto de pesquisa, participação na supervisão da coleta de dados. MCCC Meirelles: Participação na elaboração do projeto e supervisão de coleta de dados. VJ Haas: Gerenciamento e análise estatística dos dados.

## Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG pelo financiamento do do projeto “Inquérito de Saúde da Mulher na cidade de Uberaba-MG, 2013”.

## Referências

1. Vieira A. *A expansão do trabalho feminino no setor de serviços: uma análise nas cinco regiões do Brasil* [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
2. Leone ET, Baltar P. A mulher na recuperação recente do mercado de trabalho brasileiro. *Rev. Bras. Estud. Popul.* 2008; 25(2):233-249.
3. Arreal JF, López LC. Trabalhadoras de turno noturno: relações de gênero, produção de vulnerabilidades e promoção da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup* 2014; 39(130):184-197.
4. Aquino AS, Fernandes ACP. Qualidade de vida no trabalho. *J. Health Sci. Inst.* 2013; 31(1):53-58.
5. Araújo de Oliveira ER, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):741-747.
6. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. *Cien Saude Colet* 2015; 20(11):3589-3598.
7. Gonçalves CGO, Penteado RZ, Silvério KCA. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: a questão da saúde vocal do professor. *Saúde Rev.* 2005; 7(15):45-51.
8. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* 2012; 24 ago.
9. Westphal MF. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):39-51.
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “whoqol – bref”. *Rev Saude Publica* 2000; 34(2):178-183.
11. Landeiro GMB, Pedrozo CCR, Gomes MJ, Oliveira ERA. Revisão Sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. *Cien Saude Colet* 2011; 16(10):4257-42666.
12. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DRS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto & Contexto Enferm* 2010; 19(3):434-442.
13. Castro SS, Walsh IAP, Meirelles MCCC. *Inquérito de Saúde da Mulher na cidade de Uberaba – MG, 2014 (ISA - MULHER, 2013)*. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2013.
14. Brasil. Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005. *Diário Oficial da União* 2005; 5 maio.
15. Pereira EF, Teixeira CS, Lopes AS. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(7):1963-1970.
16. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18(5):1375-1386.
17. Dyniewicz AM, Moser ADL, Santos AF, Pizoni H. Avaliação da Qualidade de Vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde. *Fisioter. Mov.* 2009; 22(3):457-466.

18. Schujmann A, Costa SG. A influência da promoção nas relações de amizade no ambiente e trabalho. *Psico*. (Porto Alegre) 2012; 43(1):39-46.
19. Campos ICM, Angelico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de *Burnout* em Profissionais de Enfermagem. *Psicol. Reflex. Crit.* 2015; 28(4):764-771.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Mulher no mercado de trabalho: Perguntas e respostas*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
21. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Latinam Enferm* 2010; 18(3):122-130.
22. Cecílio HPM, Costa MAR, Silva RLDT, Marcon SS. Health conditions of women working in the clothing industry. *Rev. Rene.* 2013; 14(2):372-384.
23. Affonso PHB, Bernardo MH. A vivência de profissionais do acolhimento em unidades básicas de saúde: uma acolhida desamparada. *Trab. Educ. Saúde* 2015; 13(Supl. 1):23-43.
24. Souza DBO, Martins LV, Marcolino AM, Barbosa RI, Tamanini G, Fonseca MCR. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. *Fisioter. Pesqui.* 2015; 22(2):182-190.
25. Souza AP, Dutra RBC, Minette LJ, Marzano FLC, Schettino S. Metas de produção para trabalhadores de corte florestal. *Revista Árvore* 2015; 39(4):713-722.
26. Meira-Mascarenhas CH, Prado-Ornellas F, Fernandes-Henrique M. Community health agents' musculoskeletal pain na quality of life. *Rev. Salud Publica* 2012; 14(4):668-680.
27. Miquilin IOC, Marín-León L, Monteiro MI, Corrêa Filho HR. Desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: análise da PNAD 2008, Brasil. *Cad Saude Publica* 2013; 29(7):1392-1406.
28. Hilleshein EF, Lautert L. Work capacity, sociodemographic and work characteristics of nurses at a university hospital. *Rev Latinoam Enferm* 2012; 20(3):520-527.
29. Sampaio RE, Augusto VG. Envelhecimento e trabalho: um desafio para a agenda da reabilitação. *Rev. Bras. Fisioter.* 2012; 16(2):94-101.
30. Rocha-Vidigal CB, Vidigal VG. Investimento na qualificação profissional: uma abordagem econômica sobre sua importância. *Acta Sci. Hum. Soc. Sci.* 2012; 34(1):41-48.

---

Artigo apresentado em 08/10/2015

Aprovado em 03/06/2017

Versão final apresentada em 05/06/2017