

Avaliação do perfil e qualidade de vida de trabalhadores do SAMU em zona rural, Dom Eliseu-PA

Stanley Schettino¹, Roldão Carlos Andrade Lima², Raylson Marcelo Fernandes de Lima³, Luciano José Minette⁴, Glícia Silvania Pedroso Nascimento⁵

Resumo: Os veículos de emergência possuem um papel fundamental para a manutenção da vida, atuando no resgate a vítimas de um acidente ou no transporte de pacientes. Considerando estes veículos como ambiente de trabalho, a equipe de profissionais que atuam nestes está sujeita a exposição de riscos ocupacionais. Desta forma o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil e a qualidade de vida de trabalhadores que atuam em veículos de emergência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no atendimento a urgências em zonas rurais. O trabalho será realizado na zona rural de Dom Eliseu-PA e consistirá primeiramente na avaliação do perfil do trabalhador, por meio de ficha de identificação e na sequência avaliação da qualidade de vida por meio do questionário Short-Form Health Survey 36 (SF-36) e do questionário nórdico de dores e desconfortos. Como resultado obteve-se que a maioria dos funcionários atua na função de socorrista (62,5%) e são do sexo masculino (62,5%). Do total, 50% dos funcionários estão a menos de 2 anos nesta função, 37,5% estão de 2 a 3 anos na função e 25% já passam dos 3 anos. A maioria pratica exercícios leves (50%) de 2 a 3 vezes na semana (62,5%). Com relação ao SF-36 obteve-se bons resultados, principalmente para os domínios “capacidade funcional”, “aspectos físicos” e “aspectos emocionais”. Já para o questionário nórdico, a região corporal que apresentou maiores relatos de desconforto foi a lombar, esta com três indicações de desconforto moderado e duas de desconforto pequeno.

Palavras chave: Riscos ocupacionais, Ambiente de trabalho, Desconforto.

Assessment of the profile and quality of life of SAMU workers in rural areas, Dom Eliseu-PA

Abstract: Emergency vehicles play a key role in life-sustaining by rescuing accident victims or transporting patients. Considering these vehicles as a work environment, the team of professionals who work in them is subject to occupational risk exposure. Thus, the present work aims to evaluate the profile and quality of life of workers working in Emergency Mobile Care Service - SAMU emergency vehicles in emergency care in rural areas. The work will be carried out in the rural area of Dom Eliseu-PA and will consist primarily of the evaluation of the worker's profile, by means of an identification form and then of the quality of life assessment by means of the Short-Form Health Survey 36 (SF-36) and the Nordic questionnaire on pain and discomfort. As a result, it was found that most of the employees act as rescuer (62.5%) and are male (62.5%). Of the total, 50% of employees are less than 2 years in this position, 37.5% are 2 to 3 years in the function and 25% are already 3 years. Most practice light exercise (50%) 2 to 3 times a week (62.5%). Regarding SF-36, good results were obtained, especially for the domains “functional capacity”, “physical aspects” and “emotional aspects”. For the Nordic questionnaire, the body region that presented the highest reports of discomfort was the lower back, which had three indications of moderate discomfort and two indications of minor discomfort.

¹ Instituto de Ciências Agrárias - Universidade Federal de Minas Gerais (schettino@ufmg.br),

² Departamento de Ciências Florestais - Universidade Federal do Espírito Santo (roldao.carlos@outlook.com),

³ Socorrista do SAMU, Dom Eliseu-PA - Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (raylson_rb@live.ru),

⁴ Departamento de Engenharia de Produção e Mecânica – Universidade Federal de Viçosa (minette@ufv.br),

⁵ Departamento de Ciências Florestais - Universidade Federal do Espírito Santo (glucia_spn@hotmail.com).

Key-words: Occupational risk, Work environment, Discomfort.

1. Introdução

Os veículos de emergência são automóveis que possuem um papel fundamental para a manutenção da vida, seja no resgate a vítimas de um acidente ou no transporte de pacientes entre uma cidade e outra. Estes veículos transportam equipamentos necessários para que se proceda o atendimento pré-hospitalar (APH) em situações que hajam pessoas feridas ou com outros traumas e destine-as ao local de tratamento (FUKUMOTO & CAVALCANTE, 2013).

Dentre os principais veículos de emergência tem-se as ambulâncias, que por definição são veículos exclusivamente destinados ao transporte de enfermos. Esses veículos são classificados de acordo com a atividade que desempenham, podendo ser do tipo A (ambulância de transporte), tipo B (ambulância de suporte básico), tipo C (ambulância de resgate), tipo D (ambulância de suporte avançado), tipo E (aeronave de transporte médico) e tipo F (embarcação de transporte médico) (BRASIL, 2003).

Considerando as ambulâncias como ambiente de trabalho, a equipe de profissionais que atua neste ambiente está sujeita a exposição de riscos ocupacionais. Estes riscos são caracterizados como elementos existentes nos ambientes de trabalho que, em relação a sua concentração, intensidade, natureza e tempo de exposição podem ocasionar danos à saúde dos trabalhadores. De acordo com a presença e concentração destes riscos, estes podem influenciar na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de forma significativa (SALIBA, 2004).

A qualidade de vida é definida como sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence (NOBRE, 1995). São as sensações a respostas agradáveis ou desagradáveis, ligadas a fatores inerentes ao ser humano, como o acesso a serviços de saúde e à educação, saneamento básico, segurança no trabalho, renda e lazer (LIMA & OLIVEIRA, 2014).

A qualidade de vida também está intimamente relacionada com a produtividade laboral. Conforme Medeiros (2002), funcionários com boa qualidade de vida estarão estimulados e comprometidos com o trabalho, já que trabalhadores pouco satisfeitos e desmotivados apresentam altos índices de absenteísmo, rotatividade e acidentes de trabalho, e, conseqüentemente, baixa produtividade e pouca qualidade dos produtos e serviços.

Os fatores relacionados ao trabalho influenciam na saúde e conseqüentemente, na qualidade de vida do trabalhador. Estudos relacionando os fatores humanos às condições de trabalho em qualquer organização ou ambiente de trabalho tendem a resultar no desenvolvimento e aperfeiçoamento de técnicas operacionais, de forma a garantir condições seguras, confortáveis e saudáveis. O conhecimento da QVT e a busca constante de sua melhoria influenciam diretamente a satisfação do trabalhador, levando ao aumento de produtividade e na qualidade do trabalho (POSSEBOM et al., 2017).

Uma das principais ferramentas de avaliação da qualidade de vida é o *Short-Form Health Survey 36* (SF-36), que é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão (WARE & SHERBOURNE, 1992).

Outra forma de se avaliar a QVT é por meio de dores e desconfortos durante ou, em decorrência da atividade laboral. Essa identificação pode ser realizada através do Questionário Nórdico, que em sua adaptação possui mapas da região corporal onde o trabalhador indica os locais que sente maior desconforto no desenvolvimento de suas atividades (CORLETT, 1995).

Os trabalhadores de veículos de emergência estão expostos as mais diversas situações em decorrência da versatilidade das ocorrências que necessitam de atendimento. Com isso o objetivo deste trabalho foi o de avaliar o perfil e a qualidade de vida de trabalhadores que atuam em veículos de emergência tipo B no atendimento a urgências em zonas rurais.

2. Material e métodos

2.1 Área de estudo

O trabalho foi desenvolvido avaliando-se trabalhadores de veículos de emergência tipo B do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atuam na zona rural da cidade de Dom Eliseu, na região nordeste do Pará. A cidade localiza-se sob coordenadas 04°12'06" S e 47°27'18" W com altitude de 180m, distante cerca de 450km da capital Belém (VIDAURRE et al., 2012).

2.2 Sistema de trabalho

A população estudada foi de 8 trabalhadores, sendo 5 socorristas e 3 condutores. Correspondendo a população total dos funcionários que exercem as atividades de resgate e salvamento de vítimas em ambulâncias do SAMU. Os turnos de trabalho funcionam em forma de plantões, onde trabalha-se em um plantão de 24 horas seguido de quatro dias de folga.

2.3 Perfil do trabalhador e qualidade de vida

O levantamento do perfil do trabalhador foi feito por meio de Ficha de Identificação, onde nesta consta o nome do trabalhador, atividade executada, idade, altura, peso, gênero, escolaridade, origem, destreza, tempo de experiência na função e frequência que pratica exercícios.

A avaliação da qualidade de vida foi mensurada através do questionário *Short-Form Health Survey 36* (SF-36) desenvolvido por Ware e Sherbourne (1992) que consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobando em oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os escores variam de 0 a 100, no qual 0 corresponde a pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado.

Foi avaliado ainda as dores e desconfortos sentidas pelos trabalhadores durante da atividade laboral. Para esta utilizou-se como ferramenta de avaliação o Questionário Nórdico desenvolvido por Corlett (1995).

Os questionários foram aplicados por meio de entrevistas dirigidas individualmente a todos os trabalhadores. Estes receberam esclarecimentos sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do

Centro de Ciências Agrárias e Engenharias da UFES, campus Alegre – ES (CAAE: 04248218.6.0000.8151).

3. Resultados e discussão

A descrição do perfil dos trabalhadores avaliados que atuam no SAMU da zona rural de Dom Eliseu encontra-se na Tabela 1.

Características	N	%
Atividade executada		
Socorrista	5	62,5
Condutor	3	37,5
Idade (anos)		
Média	36,1	
21-30	2	25
31-40	4	50
41-50	2	25
Altura (metros)		
Média	1,6	
1,51-1,60	3	37,5
1,61-1,70	3	37,5
1,71-1,80	2	25
Peso (kg)		
Média	75,2	
51-60	1	12,5
61-70	1	12,5
71-80	4	50
81-90	2	25
Gênero		
Masculino	5	62,5
Feminino	3	37,5
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1	12,5
Médio completo	6	75
Superior completo	1	12,5
Tempo de experiência na função		
Menos de 6 meses	1	12,5
Menos de 1 ano	1	12,5
De 1 a 2 anos	1	12,5
De 2 a 3 anos	3	37,5
De 3 a 4 anos	1	12,5
Mais de 4 anos	1	12,5
Prática de exercícios		
Academia	2	25
Caminhar, andar de bicicleta, etc.	4	50
Esporte (futebol, vôlei, etc.)	2	25
Frequência que pratica exercícios		
2 a 3 vezes na semana	5	62,5
1 vez na semana	2	25
Diariamente	1	12,5

Tabela 1 – Perfil dos trabalhadores do SAMU que atuam em zona rural, Dom Eliseu-PA (n=8)

De acordo com o questionário, dos trabalhadores avaliados 62,5% atuam na função de socorrista e 37,5% na função de condutor. Destes, 50% possuem idade entre 31 e 40 anos e

peso entre 71 e 80 kg. Do total de funcionário, 75% possuem altura entre 1,51 e 1,70 m e possuem escolaridade até o ensino médio completo. A maioria dos funcionários (62,5%) é do sexo masculino.

O acerca da escolaridade dos trabalhadores influenciam diretamente no aprendizado destes quando submetidos a treinamentos. Com base nos resultados, os treinamentos devem ser pautados considerando que um dos funcionários possui ensino fundamental incompleto, com isso além de exposição de textos deve-se optar pelo uso de figuras e uma oralidade simples (SILVA et al., 2002).

Com relação ao tempo de experiência na função, o resultado se mostrou bem variável. Do total, 50% dos funcionários estão a menos de 2 anos nesta função, 37,5% estão de 2 a 3 anos na função e 25% já passam dos 3 anos. O tempo de experiência na função é um aspecto que diz respeito ao conhecimento prático na área de atuação. Este resultado pode demonstrar em alguns casos a inexperiência do funcionário com a função que é bastante específica. Isto pode prejudicar a qualidade do atendimento prestado e a saúde do trabalhador por, inicialmente, exigir esforço físico ao qual o corpo não está acostumado.

Trabalhadores com menor experiencia possuem como característica a impulsividade, a falta de maturidade para entender determinadas situações e não serem aptos a treinar funcionários mais jovens. Em contrapartida os mais experientes possuem dificuldade em serem lapidados, não se adaptam com facilidade a mudanças no processo de trabalho e costumam estar menos dispostos do que no início da carreira (GONÇALVES & MONTE, 2011).

Outro aspecto importante para caracterização do perfil é conhecer a rotina prática de exercícios. Os resultados demonstraram que 50% dos entrevistados praticam exercícios do tipo caminhada, andar de bicicleta, etc. Do restante 25% pratica academia e os outros 25% praticam esportes como futebol e vôlei por exemplo. Já avaliando a frequência, a maioria dos trabalhadores (62,5%) relata que praticam exercícios de 2 a 3 vezes por semana, os demais praticam 1 vez na semana (25%) e diariamente (12,5%).

Pessoas que dedicam alguns momentos para realizarem exercícios físicos todos os dias previnem o surgimento de doenças cardíacas, diminuem os níveis de estresse, melhora a autoestima e com isso melhora a qualidade de vida e o relacionamento no ambiente de trabalho (SILVA et al., 2010).

Os valores dos domínios avaliados pelo questionário SF-36 nos trabalhadores do SAMU que atuam na zona rural do município de Dom Eliseu-PA estão discriminados na Tabela2.

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Capacidade funcional	28,4	1,5	10	20	30
Aspectos físicos	7,9	0,4	4	6	8
Dor	9,4	1,7	2	7	12
Estado geral de saúde	19,8	2,9	5	15	25
Vitalidade	20,1	2,2	4	14	24
Aspectos sociais	8,8	1,2	2	6	10
Aspectos emocionais	5,6	0,5	3	4,5	6
Saúde mental	24,3	2,7	5	17,5	30

Tabela 2 – Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em trabalhadores do SAMU em zona rural, Dom Eliseu-PA (n=8)

No geral os escores dos domínios avaliados que representam a qualidade de vida dos trabalhadores apresentou bons resultados, com valores médios superiores a mediana e com erro padrão mínimo. Os domínios “capacidade funcional”, “aspectos físicos” e “aspectos emocionais” foram os que apresentaram melhores valores, ficando com média mais próxima do valor máximo. Estes resultados ressaltam que, a maioria dos entrevistados, possuem condições físicas e funcionais adequadas ao desenvolvimento da função e que o trabalho não está afetando o emocional dos trabalhadores.

Os menores valores, com base nos valores máximos, foram dos domínios “estado geral de saúde”, “vitalidade” e “saúde mental”. Esses resultados decorrem dos entrevistados de que possuem a saúde frágil, relatando em alguns casos que acham que adoecem mais que as outras pessoas. Isso pode ser em decorrência destes estarem expostos as mais diversas enfermidades, além de contato direto com excreções humanas que podem levar a doenças (KLEIN et al., 2018).

A vitalidade está relacionada com a sensação de esgotamento e falta de energia. O resultado baixo deve-se em decorrência do esforço demandado pela versatilidade das ocorrências, que variam desde retirar pacientes de locais de difícil acesso até encaminhá-los ao veículo para os primeiros socorros.

Já a saúde mental relaciona-se com a sensação de sentir-se deprimido. Esta pode estar relacionada com a vivência de situações de dor e angústia pelos pacientes ao longo da jornada de trabalho. Geralmente profissionais da saúde possuem fragilidade em decorrência das enfermidades e tragédias presenciadas em seu ambiente de trabalho (LEMOS et al., 2006).

As indicações das partes do corpo com a presença de algum desconforto ou dor pelos operadores na execução do trabalho são apresentadas na Figura 1. Como pode ser visto nos mapas corporais de Corlett, nenhum dos operadores estudados relataram algum desconforto ou dor considerado como insuportável.

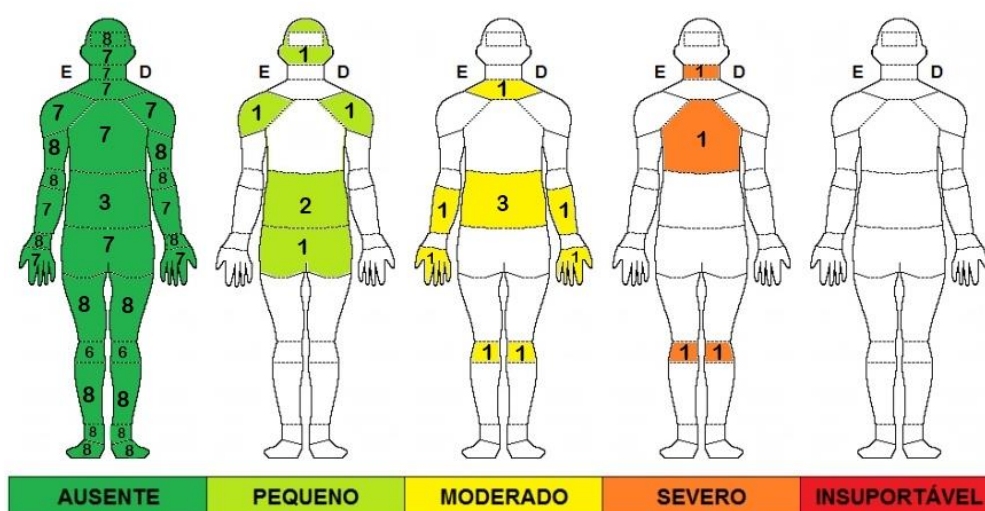


Figura 1 – Locais de dor ou desconforto nas diferentes partes do corpo humano em trabalhadores do SAMU em zona rural, Dom Eliseu-PA (n=8)

A partir da figura, verifica-se que houve duas indicações de desconforto na região do pescoço e duas na região dos joelhos, relatada pelos trabalhadores, sendo estas classificadas por eles como dor ou desconforto severo e moderado. Mesmo apenas poucos trabalhadores tendo relatado desconforto severo nesses locais, considera-se que a atividade executada possui alto risco ergonômico à saúde dos trabalhadores.

Com isso a execução desta função pelos trabalhadores por longos períodos de tempo, devido a versatilidade das ocorrências, pode acarretar na adoção de posturas inadequadas. Tal fato pode ser explicado pela indicação da região dos joelhos, que em muitos acidentes as vítimas encontram-se no chão e, como isso necessita-se adotar posições que podem vir a lesionar essa região do corpo (JERÔNIMO & CRUZ, 2014).

Apenas um trabalhador considerou a região do tórax como desconforto severo, porém esta região foi caracterizada com desconforto ausente pelos demais trabalhadores. Com isto desconsidera-se essa região, levando-se em consideração que este trabalhador possua alguma doença preexistente relacionada a esta região corporal ou que a lesionou em atividades fora do ambiente laboral.

Para a região lombar, obteve-se três indicações de desconforto moderado, duas de desconforto pequeno e três de desconforto ausente. Esta foi a região corporal que a maioria dos trabalhadores indicou sentir dor ou desconforto no desenvolvimento da atividade laboral. Tais desconfortos na região lombar podem ser justificados pela adoção das posturas inadequadas realizadas por longos períodos de tempo, bem como pelo fato das atividades serem frequentemente realizadas em zonas rurais com terrenos de topografia desfavorável durante o trajeto, além destes forçarem constantemente a inclinação do tronco durante a execução do trabalho (SAPORITI et al., 2010).

Além disso, trajetos longos em que o trabalhador necessita permanecer sentado por um período excessivo de tempo em estradas não pavimentadas pode afetar a coluna lombar devido à maior pressão nos discos intervertebrais, resultando, portanto, em dores frequentes nesta região do corpo humano (PICOLOTO & SILVEIRA 2008).

Para os antebraços e mãos, ocorreram apenas um relato de desconforto para cada região corporal relatada pelos trabalhadores, todos classificados como sendo de moderado desconforto ou dor. Estas queixas foram evidenciadas pela execução do número elevado de movimentos repetitivos aos quais os trabalhadores normalmente estão submetidos, podendo ocasionar no futuro o surgimento de LER/DORT (ROSA et al., 2008). A região do pescoço também teve um relato de desconforto classificado como moderado, esta deve-se provavelmente em decorrência de posturas inadequadas adotadas durante a jornada de trabalho.

Por fim, houve uma indicação com pequeno desconforto ou dor pelos funcionários com relação ao quadril, ombros e cabeça. Estas podem ser resultantes de inúmeras condições de trabalho, bem como às características do organismo de cada indivíduo. Com relação a possíveis dores de cabeça ou cefaleia, estas podem ter relação com jornadas excessivas de trabalho, como a troca de plantões consecutivos por exemplo, além de trabalhos noturnos que causam a interrupção do sono e podem gerar distúrbios no organismo humano (MORENO et al., 2003).

4. Conclusões

A maioria dos funcionários atua na função de socorrista (62,5%) e são do sexo masculino (62,5%). Do total, 50% dos funcionários estão a menos de 2 anos nesta função, 37,5% estão de 2 a 3 anos na função e 25% já passam dos 3 anos. A maioria pratica exercícios leves (50%) de 2 a 3 vezes na semana (62,5%).

A avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 obteve bons resultados, principalmente para os domínios “capacidade funcional”, “aspectos físicos” e “aspectos emocionais”. Já para o questionário nórdico, a região corporal que apresentou maiores relatos de desconforto foi a lombar, esta com três indicações de desconforto moderado e duas de desconforto pequeno. Esse desconforto decorre da adoção das posturas inadequadas realizadas por longos períodos de tempo.

Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.671 de 29 de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jul. 2003. Seção 1, p.75-78.

CORLETT, E. N. The evaluation of posture and its effects. In: WILSON, J. R.; CORLETT, E. N. **Evaluation of Human Work: a practical ergonomics methodology**. Taylor & Francis: Londres, p. 663-713, 1995.

FUKUMOTO, E. K.; CAVALCANTE, A. L. B. L. Análise ergonômica do trabalho dos socorristas no interior de uma ambulância de resgate rodoviário. **Projética**, Londrina, v.4, n.1, p. 163-178, 2013.

GONÇALVES, M. F.; MONTE, P. A. A importância da experiência profissional na admissão e na disparidade salarial: um estudo para o mercado de trabalho formal do Nordeste. **Revista Economia e Desenvolvimento**, Recife, PE, v. 10, n. 1, p. 131-168, 2011.

IWAMOTO, H. H. et al. Saúde ocupacional: controle médico e riscos ambientais. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 30, n. 1, 2008.

JERÔNIMO, J.; CRUZ, A. Estudo da prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros. **Revista Investigação em Enfermagem**, Coimbra, v. 9, n. 2, p. 35-46, 2014.

KLEIN, S. K. et al. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, 2018.

LEMOS, M. C. D. et al. Qualidade de vida em pacientes com osteoporose: correlação entre OPAQ e SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 323-328, 2006.

LIMA, P. J. P.; OLIVEIRA, H. B. Aspectos de saúde e qualidade de vida de residentes em comunidades rurais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, BA, v. 38, n. 4, p. 913-930, 2014.

MEDEIROS, E. G. **Análise da qualidade de vida no trabalho**: um estudo de caso na área da construção civil. 2002. 138 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2002.

MORENO, C. R. C.; FISCHER, F. M.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003.

PICOLOTO, D.; SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 507-516, 2008.

POSSEBOM, G. et al. Avaliação ergonômica em um viveiro florestal de Santa Maria, RS. **Tecno-lógica**, Santa Cruz do Sul, RS, v. 21, n. 1, p. 30-36, 2017.

ROSA, A. F. G.; GARCIA, P. A.; VEDOATO, T.; CAMPOS, R. G.; LOPES, M. L. S. Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 30, n. 1, p. 19-25, 2008.

SALIBA, T. M. **Curso básico de segurança e higiene ocupacional**. LTr, 2004.

SAPORITI, A. F.; BORGES, L. H.; SALAROLI, L. B.; MOLINA, M. D. C. B. Dores osteomusculares e fatores associados em motoristas de carretas nas rodovias do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/ Brazilian Journal of Health Research**, Vitória, v. 12, n. 1, p. 72-78, 2010.

SILVA, K. R.; SOUZA, A. P.; MINETTE, L. J. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de trabalho em marcenarias no município de Viçosa – MG. **Revista Árvore**, Viçosa, MG, v. 26, n.6, p. 769-775, 2002.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. **Medical Care**, p. 473-483, 1992.

VIDAURRE, G. B. et al. Propriedades energéticas da madeira e do carvão de paricá (*Schizolobium amazonicum*). **Revista Árvore**, Viçosa, v. 36, n. 2, p. 365-371, 2012.

ANEXO

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA (SF-36)

1- Em geral você diria que sua saúde é:				
Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?				
Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades rigorosas, que exigem muito esforço (correr, levantar objetos pesados, participar em esportes cansativos).	1	2	3
b) Atividades moderadas (arrastar uma mesa, fazer faxina, jogar bola).	1	2	3
c) Levantar ou carregar pacotes de supermercado (compras).	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar o abdome, ajoelhar-se ou curvar as costas.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar um quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

Problema	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Houve limitação no seu tipo de trabalho ou a outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, necessitou de um esforço extra).	1	2

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

Problema	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
5	4	3	2	1

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
6	5	4	3	2	1

8- Durante as últimas 4 semanas, qual foi a interferência da dor com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
5	4	3	2	1

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, marque uma resposta que mais se aproxime com a maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

Nas últimas 4 semanas:	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você se sentiu cheio de vigor, energia e animação?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito Nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido triste ou deprimido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Quanto tempo sua saúde física ou seus problemas emocionais interferiram com suas atividades sociais (visitar amigos, parentes, etc.), durante as últimas 4 semanas?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Boa parte do tempo	Pequena parte do tempo	Nenhum tempo
1	2	3	4	5

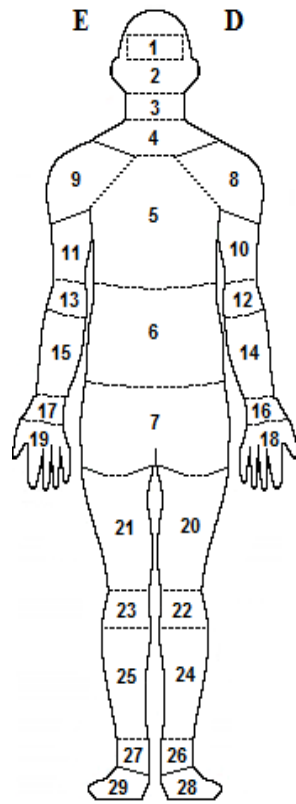
11- Para você, o quanto são VERDADEIRAS ou FALSAS as seguintes afirmações?

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

QUESTIONÁRIO NÓRDICO

Marque, de acordo com a figura, os locais que você sente maior desconforto no desenvolvimento de suas atividades.

REGIÃO	PARTE DO CORPO	LADO		INTENSIDADE
		ESQ.	DIR.	
1	OLHOS			(1) Ausente
2	CABEÇA			(2) Pequeno
3	PESCOÇO			(3) Moderado
4	TRAPÉZIO			(4) Severo
5	TÓRAX			(5) Insuportável
6	LOMBAR			
7	QUADRIL			
8 e 9	OMBROS			
10 e 11	BRAÇOS			
12 e 13	COTOVELO			
14 e 15	ANTEBRAÇOS			
16 e 17	PUNHOS			
18 e 19	MÃOS E DEDOS			
20 e 21	COXAS			
22 e 23	JOELHOS			
24 e 25	PANTURILHAS			
26 e 27	TORNOZELOS			
28 e 29	PÉS E DEDOS			


FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do trabalhador:				
Atividade executada:				
Idade:	anos.	Altura:	m.	Peso: kg.
Gênero:				
Escolaridade: () Não alfabetizado		() Ensino fundamental incompleto		
() Ensino fundamental completo		() Ensino médio incompleto		
() Ensino médio completo		() Ensino Superior		
Origem: () Rural () Urbana		Destreza: () Destro () Canhoto () Ambidestro		
Tempo de experiência na função: () menos de 6 meses		() menos de 1 ano		
() de 1 a 2 anos		() de 2 a 3 anos		
() de 3 a 4 anos		() mais de 4 anos		
Você pratica exercícios: () Nada realmente		() Caminhar, andar de bicicleta, etc		
() Academia		() Esporte (futebol, vôlei, etc.)		
Frequência que pratica exercícios: () Nunca		() 1 vez na semana		
() 2 a 3 vezes na semana		() Diariamente		