

Artigo Original

QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS *

QUALITY OF LIFE AND JOB SATISFACTION OF EMPLOYEES ADMINISTRATIVE
TECHNICIAN

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos funcionários da Universidade Federal de Santa Maria e a satisfação no trabalho dos mesmos. A amostra foi composta por 35 funcionários técnico administrativos, de ambos os sexos, que trabalhavam na Universidade Federal de Santa Maria. Utilizou-se uma ficha de avaliação adaptada de Queiroga, o questionário de qualidade de vida SF36, o teste das figuras de Stunkard e por fim o índice de satisfação do trabalho. Encontrou-se uma idade média de $42 \pm 13,2$ anos, o escore de qualidade de vida encontrou-se satisfatório bem como a satisfação no trabalho, porém o estudo demonstrou que os indivíduos apresentaram insatisfação com relação à imagem corporal.

Descritores: Qualidade de vida; Recursos humanos, fisioterapia.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the quality of life of employees of the Federal University of Santa Maria and job satisfaction thereof. The sample was composed of 35 technical administrative staff, of both sexes, who worked at the Federal University of Santa Maria. We used an evaluation form adapted the questionnaire SF36 quality of life, the test figures of Stunkard and finally the satisfaction of the work. We found a mean age of 42 ± 13.2 years, the quality of life score was found satisfactory as well as job satisfaction, however the study showed that individuals showed dissatisfaction with body image.

Keywords: Quality of life: human resources, physical therapy.

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

INTRODUÇÃO

É inegável que, no curso da história, o trabalho de uma forma geral foi humanizado. A jornada de trabalho diminuiu, as condições de trabalho melhoraram, o ser humano ganhou centralidade, mas com isto vieram algumas mudanças no que se refere ao modo de execução do trabalho e a exigência física e psicológica do trabalhador. ¹

Após o período da Revolução Industrial a inserção da tecnologia no ambiente de trabalho foi inevitável, principalmente a do computador. Esta nova fase fez aumentar a carga de trabalho (maior número de tarefas a serem executadas no mesmo espaço de tempo) e deixou o ambiente de trabalho mais individualizado (devido à diminuição dos contatos humanos). ²

A ocupação com a tecnologia, com ambientes individualizados e com menos esforço físico, forçou os funcionários a trabalharem na postura sentada, que gera, por sua vez, posturas paradoxais: enquanto segmentos corporais permanecem estáticos por longos períodos de tempo, como a coluna vertebral, outros como os membros superiores (braços) precisam realizar movimentos altamente repetitivos, que predispõe ao aparecimento de lesões. Nesse sentido, além do desgaste físico do trabalho estático e especializado, há também a necessidade de concentração em sua execução (por mais simples que o trabalho seja). ³

Todos esses fatores podem causar danos à saúde do trabalhador, que passa de peça chave da empresa para um mero prestador de serviço, ficando ele a mercê das doenças ocupacionais. A evidência das doenças ocupacionais no ambiente de trabalho é clara, como também a diminuição da produtividade e perda progressiva na qualidade vida. ⁴

A qualidade de vida consiste na busca de situações prazerosas onde ter saúde significa usufruir o bem estar propiciado pelo nível de capacidade física, emocional, intelectual e social;⁵ este termo vem ganhando espaço no meio acadêmico e também fora dele. Um exemplo é a adoção de programas que visem à promoção da saúde e qualidade de vida dos funcionários, por parte das empresas. ⁶

A pesquisa sobre saúde do trabalhador pode ser considerada uma ramificação do estudo da qualidade de vida geral e vem recebendo atenção

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

crescente de pesquisadores das áreas de saúde⁸, buscando melhoria nas condições de trabalho e de vida destes. Logo, é importante realizar uma boa avaliação da qualidade de vida do trabalhador, devendo esta conter aspectos como performance no trabalho, e as funções de saúde e relações sociais enfatizando a experiência subjetiva de vida do paciente.⁷

Dentro das áreas da saúde destaca-se a fisioterapia do trabalho, que é uma especialidade surgida diante da necessidade do acompanhamento da saúde do trabalhador em geral e buscando sua qualidade de vida, baseada em algumas ciências, dentre elas a ergonomia, a biomecânica e atividade física laboral, atuando na avaliação, prevenção, resgate e manutenção da saúde do trabalhador.⁹ Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e satisfação no trabalho de funcionários técnico administrativos.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa correlacional, quantitativa e qualitativa. Fizeram parte da amostra 35 funcionários técnico administrativos da Universidade Federal de Santa Maria.

Os servidores administrativos atuam em diversos processos nas instituições de ensino superior e são responsáveis, dentre outras atividades, pelo trâmite de documentações de diversas naturezas, estando submetidos ao cumprimento de prazos e metas, além da esperada qualidade dos serviços a realizar.¹⁰

Considerou-se critérios de exclusão do estudo o pesquisado apresentar déficit cognitivo (não podendo assim entender e compreender os questionários propostos), não trabalhar em regime de dedicação exclusiva e o funcionário que não apresentasse vínculo empregatício vitalício com a UFSM.

O convite para a pesquisa realizou-se via site, via rádio da própria universidade e por convite direto nos centros da Universidade. Os funcionários que entraram em contato receberam instruções sobre o estudo bem como leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados realizou-se nos meses de fevereiro, março e junho de 2013 na sala 3004 do Centro de educação Física e desportos (CEFD) do campus da UFSM, prédio 51 e também na própria sala do funcionário se assim este preferisse. As coletas ocorreram de forma padronizada e individual (pesquisador-pesquisado).

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

Utilizou-se para coleta de dados:

[1] Ficha de avaliação adaptada de Queiroga¹⁰, composta pelos dados de identificação, sócio-demográficos de cada participante, dados sobre as condições de trabalho, situação laboral e dor músculo esquelética (Escala Análogo Visual (EVA) e diagrama corporal)¹¹.

[2] Questionário SF 36, este questionário é multidimensional, formado por 36 itens, englobados em oito domínios podendo ser agregados em dois grandes subgrupos: 1 – Físico englobando capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde e 2 - Mental referindo-se à saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade. Neste contexto o questionário SF 36 abrange grande parte destes aspectos subdividindo em oito domínios a qualidade de vida: capacidade funcional, dor corporal, vitalidade, saúde geral, função social, função física e emocional e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde¹²;

Como a qualidade de vida abrange outros quesitos utilizou-se também

[3] Índice de satisfação no trabalho (OSI): traduzido e validado para o português por Swan et al (1993)¹³, este instrumento possibilita a mensuração da satisfação com 22 aspectos psicossociais no trabalho por meio de escalas de *Likert* de seis pontos, indo de “enorme insatisfação” a “enorme satisfação”. A soma dessas medidas fornece um indicador global de satisfação no trabalho, dado por um escore, que varia de 22 a 132 pontos. Para avaliação da satisfação em cada aspecto do trabalho, as variáveis serão categorizadas em: insatisfação (enorme insatisfação e muita insatisfação), satisfação intermediária (alguma insatisfação e alguma satisfação) e satisfação (muita satisfação e enorme satisfação).¹³

[4] Teste das figuras de *Stunkard*: apresenta nove silhuetas femininas e nove masculinas, cada uma com um número correspondente, organizadas em tamanho crescente da esquerda para direita, desde um corpo muito magro, que seria o número um, até a representação de um corpo com obesidade, que corresponderia ao número nove. O pesquisado deverá escolher figura que mais parece com o seu corpo e a figura que ele gostaria de se parecer¹⁴. As figuras foram apresentadas aos funcionários, e, em seguida, eles responderão as seguintes perguntas: 1. Qual a silhueta que melhor representa a sua aparência física atual (Silhueta real)? 2. Qual a

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

silhueta que você gostaria de ter (Silhueta ideal)? A insatisfação com a imagem corporal será identificada por meio da diferença entre o valor da silhueta real e o valor indicado como a silhueta ideal (SILHUETA REAL - SILHUETA IDEAL). Os funcionários que apresentassem valor igual a zero foram classificados como “Satisfeitos” com a imagem corporal, e aqueles que apresentassem valores diferentes de zero como “Insatisfeitos”. Quando essa diferença for positiva, o indivíduo será considerado insatisfeito por excesso de peso, e quando negativa, como insatisfeito por magreza.

Ao final da pesquisa, desenvolveu-se uma cartilha com os resultados deste estudo e orientações de cuidados em relação à postura no trabalho para os funcionários. A cartilha foi entregue individualmente, no local de trabalho. As pesquisadoras também se colocaram à disposição para dirimir possíveis dúvidas.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica do tipo Excel 2010. Inicialmente foi realizada a análise descritiva das variáveis. Para a avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Na análise inferencial foram utilizados os testes não paramétricos: Qui-Quadrado, U de Mann-Whitney e Correlação de Spearman. Foi considerado o nível de significância de 5%. As análises foram realizadas utilizando-se o aplicativo computacional STATISTICA 9.1.

Conforme a Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996), este estudo recebeu Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM antes do início da coleta de dados em 09 de dezembro de 2012, protocolo número 07564112.5.0000.5346.

RESULTADOS

Avaliou-se 35 sujeitos técnico administrativos, que leram e assinaram o TCLE, sendo destes 17 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, destes 18 não tinham filhos, 33 não eram tabagistas, a idade média foi de $42 \pm 13,2$ anos.

A análise da ficha de avaliação com relação à situação laboral atual permitiu identificar que a média de trabalho em anos na empresa é de $13,1 \pm 12,8$ anos, sendo que 26 indivíduos desenvolvem suas atividades laborais predominantemente na posição sentada, já 1 predominantemente na posição em pé e 8 em ambas as posições.

Ainda quanto à situação laboral, quando questionados sobre o cansaço produzido pela função, 27 referiu sentir ao final do dia de trabalho e, quanto à

natureza do cansaço, 9 manifestaram cansaço mental, 2 somente cansaço físico e 16 manifestaram ambos (físico e mental).

Já com relação à demanda exigida pela função, 21 considerou a demanda mental, 7 considerou somente física, sendo que 7 consideraram que a demanda de trabalho exigida foi física e mental.

Quando questionados acerca da dor músculo esquelética 21 voluntários responderam afirmativamente embora tivessem a opção de pontuar mais de um local doloroso e 14 não apresentaram dor. Sendo que os pontos mais referidos foram coluna cervical (8), ombros (6), coluna torácica (7) e coluna lombar (9).

Já com relação ao índice de satisfação no trabalho, os escores variaram de 22 a 132, com média de 96 ± 16 pontos, o que indica que os funcionários apresentam-se satisfeitos com sua atividade laboral.

Os resultados do questionário SF36 estão apresentados na figura 1, sugerindo que a qualidade de vida está satisfatória, sendo que os quesitos mais elevados foram a capacidade funcional (84 pontos) e os aspectos físicos (84 pontos) e os mais prejudicados foram vitalidade (61 pontos), dor (68 pontos), saúde mental (69 pontos) e aspectos gerais de saúde (69 pontos).

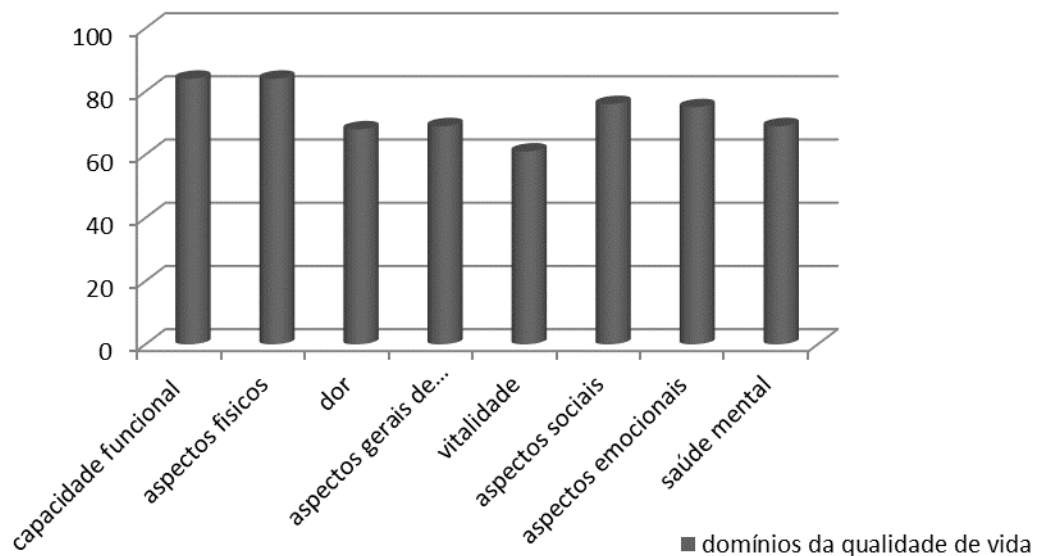


Figura 1: Escores dos domínios do questionário de qualidade de vida em saúde SF-36 dos técnicos administrativos.

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

Quando questionado aos voluntários se estavam satisfeitos com sua massa corporal 23 indivíduos relataram insatisfação, sendo que 22 destes gostariam de diminuir de massa, dado confirmado no teste das figuras de Stunkard, onde foi constatado que na imagem real do indivíduo a média da população estudada optou pela silhueta 5 e quando questionado qual a imagem ideal a média da população estudada respondeu a silhueta 3, como mostrado na figura 1.

Na figura 2, os círculos em volta das figuras representam: círculo tracejado representa a imagem ideal, círculo com pontilhados representa a imagem real.



Figura 2: Avaliação da satisfação com a imagem corporal de acordo com o teste das figuras de *Stunkard*.

Utilizou-se o teste de *Spearman* para avaliar a correlação entre os domínios do SF-36 e o IST, utilizou-se nível de significância de $p=0,10$.

A única correlação significativa ao nível de 10% (p valor= 0,084) foi entre o escore de aspecto físico e a satisfação no trabalho. Quanto maior o escore do aspecto físico maior o valor do IST; ou seja houve uma correlação positiva ($r= 0,295$). Todas as outras correlações não foram significativas.

Tambem utilizou-se o teste de *Spearman* para avaliar a correlação entre os domínios do SF-36 e o teste das figuras, ao nível de significância de $p= 0,10$.

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

Houve correlação significativa ao nível de 10% (p valor= 0,064) entre o escore de aspecto físico e a diferença entre a imagem ideal e a real (teste de figuras). Quanto maior o escore do aspecto físico menor a diferença, ou seja, houve uma correlação negativa ($r = -0,316$).

Também houve correlação significativa ao nível de 10% (p valor= 0,072) entre o escore de aspectos sociais e a diferença entre a imagem ideal e a real (teste de figuras). Quanto maior o escore dos aspectos sociais menor a diferença, ou seja, houve uma correlação negativa ($r = -0,307$).

Sobre a prática de atividade física, não houve associação significativa (p valor= 0,129) entre a prática de atividade física e a presença de dor muscular quando realizado o teste *Qui-quadrado*.

Quando comparado o tempo de trabalho dos que apresentavam dor musculoesquelética com os que não apresentavam, utilizando-se o teste de *Mann-Whitney* com significância de 10%, constatou-se que os indivíduos que possuem dor musculoesquelética apresentam tempos de trabalho significativamente maiores (p valor = 0,032) em relação aos que não tem dor.

DISCUSSÃO

A amostra estudada apresentou características laborais que se reportam à postura sentada. Esta posição possibilita pouca margem de movimentação, tendo como consequência acúmulo de cargas estáticas sobre certos segmentos corporais, predispondo a lesões ocupacionais^{15,16}, além disso é sabido que a posição sentada aumenta a pressão intradiscal, elevando assim o risco de hérnia no disco intervertebral.¹⁷

O fato da posição dos funcionários exercerem sua atividade laboral ser predominantemente sentada é um dos inúmeros fatores que estão ligados ao aparecimento de dores. Neste estudo 21 referiram sentir algum tipo de dor musculoesquelética, sendo que os pontos mais citados foram coluna cervical, ombros, coluna torácica e coluna lombar.

Estudos apontam que as queixas de dores musculoesqueléticas no trabalho nas regiões de ombro e pescoço estão se tornando tão frequentes quanto as queixas lombares^{18,19}. Já outros autores relataram que os trabalhadores

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

administrativos de uma universidade apontaram as regiões da coluna lombar e ombros como os locais mais acometidos.²⁰

Em um estudo com operadores de caixas de supermercado, que trabalham predominantemente sentados, observou-se que 81% apresentaram dores na região lombar, 54% relataram dores nos ombros, 50% apresentaram dores na coluna dorsal e 49% no pescoço. Estudos realizados^{20,21} revelam que mais de 70% das pessoas que trabalham em atividades sedentárias sofrem dores nas regiões lombar e cervical.

Outra informação identificada nos instrumentos de pesquisa foi o cansaço referido pela maioria dos participantes ao final da carga horária de trabalho (35 participantes, 27 referem cansaço); e quando perguntado quanto ao tipo de cansaço 16 referiu sentir tanto cansaço físico quanto mental. A fadiga promove um conjunto de alterações no organismo resultantes de atividades físicas ou mentais em excesso que levam à sensação de cansaço, podendo reduzir o desempenho laboral e até mesmo causar doenças ocupacionais²².

Neste estudo evidenciou-se um ponto benéfico com relação ao desempenho funcional dos voluntários, pois apesar de apresentarem dor e cansaço ao final da jornada de trabalho, a satisfação no trabalho avaliada pelo índice de satisfação no trabalho foi considerada boa. A satisfação no trabalho pode resultar na percepção do indivíduo, sobre até que ponto as atividades que ele desenvolve em seu trabalho, atendem a valores considerados, por ele, como importantes²³;

A satisfação no trabalho está ligada a qualidade de vida em saúde; porém para entender a relação entre satisfação no trabalho e saúde, levou-se em conta que o trabalho é uma das mais importantes maneiras do homem se posicionar como indivíduo; é algo que complementa e dá sentido à vida^{24,25}. Por isso o trabalho é visto como um dos componentes da felicidade humana, na qual a felicidade no trabalho é tida como resultante da satisfação de necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentido de contribuição no exercício da atividade profissional²⁴.

Um outro fator que pode interferir na qualidade de vida do indivíduo, além da satisfação laboral é a satisfação corporal, que esta pesquisa apontou que tanto a população masculina quanto a feminina não estão satisfeitos com sua massa corporal e gostariam de diminuí-la. Isso fica comprovado quando solicitado o teste de figuras de *Stunkard*, onde também a maioria dos entrevistados tem como imagem

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

corporal uma figura mais volumosa do que a que realmente gostariam de ser (imagem real mais gorda que imagem ideal). A percepção da imagem corporal e os sentimentos de insatisfação podem influenciar negativamente a vida geral das pessoas, seu desempenho profissional e mesmo o relacionamento interpessoal²⁶.

O processo de formação da imagem corporal pode ser influenciado pelo sexo, idade, meios de comunicação, bem como pela relação do corpo com os processos cognitivos como crença, valores e atitudes inseridos em uma cultura²⁵, bem como estados emocionais, conflitos psíquicos e interação com os outros seres²⁶ e geralmente a insatisfação com o próprio corpo, ou melhor, com a imagem que se tem dele, talvez seja um dos motivos principais que levem as pessoas a iniciar um programa de atividade física^{27,28,29}. Este dado corrobora com a presente pesquisa, já que 18 deles não realizam atividade física regular.

A vida sedentária é reconhecida, mais fortemente, como sendo importante fator contribuinte na ausência de saúde e morte precoce. A Organização Mundial da Saúde e a Federação Internacional do Esporte estimam que metade da população mundial seja inativa fisicamente. No Brasil, cerca de 60% dos brasileiros não praticam nenhum tipo de atividade física³⁰.

É sabido que a inatividade física estaria relacionada direta ou indiretamente com dores na coluna. A maior parte da atenção dirige-se a considerá-la um subproduto da combinação da aptidão musculoesquelética deficiente e uma ocupação que force alguma região corporal predisponente à lesão ocupacional^{31,32}.

Todos estes fatores combinados podem vir a interferir na qualidade de vida do indivíduo; apesar de neste estudo a qualidade de vida ter sido considerada boa, alguns domínios parecem mais prejudicados que outros sendo eles a dor, podendo ser ocasionada pela posição de trabalho e pelo cansaço físico ao final do dia, à saúde mental, devido à presença de dor e do cansaço mental durante a prática de atividades ocupacionais, e os aspectos gerais de saúde, além de todos os quesitos supracitados. Outro fator que pode ter influenciado é o sedentarismo como argumentado no parágrafo anterior.

A boa qualidade de vida pode estar relacionada ao fato de o trabalho se restringir somente aos turnos trabalhados, ou seja, os funcionários não acumulam atividades extras fora do horário de trabalho, apresentando maior tempo para seu lazer. Em estudo realizado, relacionando horas de trabalho com qualidade de vida

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

pode-se concluir que uma jornada de trabalho saudável pode propiciar melhor ajustamento entre vida profissional e particular, oferecendo tempo para cuidados com a saúde, família e outros assuntos.³³ Os empregados conseguem dedicar-se um período do dia ao trabalho, sem a necessidade de se preocupar com assuntos pessoais. Isso pode repercutir positivamente sobre a qualidade de vida no trabalho, acompanhada da melhoria da produtividade. Sugere-se também que a qualidade de vida no trabalho está diretamente associada à satisfação dos trabalhadores no desempenho de suas funções³⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a qualidade de vida se dá pela busca de situações prazerosas, onde ter saúde significa usufruir o bem estar propiciado pelo nível de capacidade física, emocional, intelectual e social, a qualidade de vida dos funcionários técnico administrativos da UFSM foi considerada boa, bem como a satisfação no trabalho, porem o estudo demonstrou que os indivíduos apresentaram insatisfação com relação à imagem corporal.

Os testes estatísticos revelaram que houve correlação significativa entre aspecto físico e a satisfação no trabalho e aspecto físico e a diferença entre imagem real e ideal (teste de figuras), bem como aspectos sociais e a diferença entre imagem real e ideal (teste de figuras).

Como a cartilha que foi entregue a cada funcionários participante continha os resultados do estudo, almeja-se que estas informações promovam autoconhecimento por parte dos voluntários e seja motivador, se necessário, para mudanças de atitudes e de comportamentos no próprio estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 Carvalho VR. Gestão da qualidade: tópicos avançados. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004.

2 Michael M. Stress: sinais e causas. São Paulo: Roche; 1998.

3 Coury HJC. Perspectivas e Requisitos para a Atuação Preventiva da Fisioterapia nas Lesões Músculo Esqueléticas. Fisiot Mov 1992-1993; 5(n):p-p.

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

4 Grandjean E. Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

5 Dantas EHM. Flexibilidade, alongamento e flexionamento. 4.ed. Rio de Janeiro: Shape; 1999.

6 Rabacow FM. Hábitos de Lazer e Índice de Capacidade para o Trabalho em Funcionários de uma Empresa de Produção de Energia. Dissertação de mestrado apresentada para o Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina na Sub-Área da Atividade Física Relacionada à Saúde; 2008.

7 Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: a new easure. Psychopharmacol Bulletin, 29, 1993.

8 Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. Cadernos de Pesquisa em Administração, v.8, n.1, 2001.

9 Deliberato PCP. Fisioterapia Preventiva. São Paulo: Manole; 2002.

10 Queiroga MR. Testes e medidas para avaliação da aptidão física relacionada à saúde em adultos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

11 Pimenta CAM. Escalas de avaliação de dor. In: Teixeira MD (ed.) Dor conceitos gerais. São Paulo: Limay 1994; 46-56.

12 Ware JE et al. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. Boston, The Health Institute, New England Medical Center; 1993

13 Swan JA, Moraes LFR, Cooper CL. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: A report on the reliability and validity of the translated OSI. Stress Medicine 1993;9, 247-253.

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

14 Stunkard AJ, Sorenson T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In S.S. Kety, L.P. Rowland, R.L. Sidman, & S.W. Matthysse (Eds.) The genetics of neurological and psychiatric.

15 Marras W. Biomechanics of the human body. In: Salvendy, Handbook of human factors and Ergonomics , 2 ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1997.

16 Heuch I et al . The impact of body mass index on the prevalence of low back pain: the HUNT study. Spine 2010;35(7):764-768.

17 Brito PM et al. Análise da relação entre a postura de trabalho e a incidência de dores na coluna vertebral. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003_TR0406_1582.pdf > Data de acesso: 10/06/2013.

18 Westgaard RH, Winkel J. Ergonomic intervention research for improved musculoskeletal health: a critical review. International Journal of Industrial Ergonomics 1997; 20(6):463-500.

19 Vernon H Humphreys BK. Chronic Mechanical Neck Pain in Adults Treated by Manual Therapy: A Systematic Review of Change Scores in Randomized Controlled Trials of a Single Session. The journal of manual & manipulative therapy, 2009: 16 (2): 42-52.

20 Silva CD, Juvêncio JF. Fatores humanos gerais e a aptidão física relacionada à saúde como agentes potencializadores de LER/DORT em trabalhadores de escritório. Rev Min Educ Fís. 2005;13(1):111-29.

21 Batiz EC, Santos AF, Licea OEA. A postura no trabalho dos operadores de checkout de supermercados: uma necessidade constante de análises. Prod. 2009; 19(1):190-201.

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

22 Barreto AC, Branco AB. Influência da Atividade Física Sistematizada no Estresse e na Fadiga dos Trabalhadores do Restaurante Universitário da Universidade de Brasília. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2000;5(2)

23 Coda R. Satisfação no trabalho e políticas de RH: uma pesquisa junto a executivos. In: Bergamini CW, Coda R, orgs. *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. São Paulo: Pioneira, 1990. Cap.4, p.65-85.

24 Alberto LCFR. Os determinantes da felicidade no trabalho: um estudo sobre a diversidade nas trajetórias profissionais de engenheiros [dissertação de mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 2000.

25 Lunnardi Filho. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo do trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm* 1997;50(1):77-92.

26 Provencher V. *et al.* Defined weight expectations in overweight women: anthropometrical, psychological and eating behavioral correlates. *Int J Obes.*;31(11):1731-38;2007.

27 Volkwein K, McConatha JT. Cultural contours of the body – The impact of age and fitness. In: Lidor R, Bar-Eli M, editors. *Innovations in sport psychology: Linking theory and practice*. Tel-Aviv: ISSP, 1997;744-6.

28 Freitas GG. O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade. Ijuí: Unijuí. 2004.

29 Fox KR, Corbin CB. The physical self-perception profile: development and Preliminary validation. *Journal Sport Exercise Psychological* 1989;11:408.

30 Folha de S. Paulo. Datafolha: 60% dos brasileiros estão parados. Especial: Mexa-se. São Paulo: p. 12, 27/11/1997.

31 Nieman DC. *Exercício e saúde*. São Paulo: Manole, 1999.

*Artigo advindo da monografia de especialização em atividade física, desempenho motor e saúde, UFSM.

32 Santos AC. O exercício físico e o controle da dor na coluna vertebral. Rio de Janeiro: Medsi; 1996.

33 Carneiro TL, Ferreira MC. Redução de jornada melhora a qualidade de vida no trabalho? A experiência de uma organização pública brasileira. RPOT2007;7(1):131-158.

34 Prati C, Krumenauer R, Blaya C, Bonamigo DR, Boneti C, Lopes MLL. Frequência de LER./DORT: lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em digitadores de um jornal em Porto Alegre. Rev Pesq Med. 1999; 33(1-2):34-8.