

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Mariana Couto Lopes

**RISCOS DE ADOECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DOS  
PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA DA REABILITAÇÃO DE  
UM HOSPITAL-ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO  
RIO GRANDE DO SUL**

Santa Maria, RS  
2018

**Mariana Couto Lopes**

**RISCOS DE ADOECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DOS  
PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA DA REABILITAÇÃO DE UM  
HOSPITAL-ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE  
DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação em  
Terapia Ocupacional, da Universidade  
Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

Orientadora Prof. Ma. Aline Sarturi Ponte

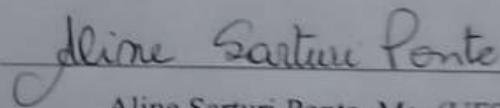
Santa Maria, RS  
2018

Mariana Couto Lopes

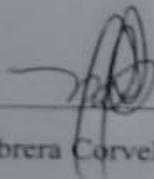
RISCOS DE ADOECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DOS  
PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA DA REABILITAÇÃO DE UM  
HOSPITAL-ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE  
DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação em  
Terapia Ocupacional, da Universidade  
Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

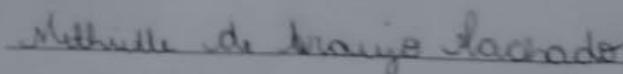
Aprovado em 05 de junho de 2018:



Aline Sarturi Ponte, Ma. (UFSM)



Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dra. (UFSM)



Mithielle de Araújo Machado, Ma.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado forças e nunca ter me abandonado durante todo meu processo de formação, aos meus pais Mário e Jaqueline por nunca desistirem de mim e acreditar em meu potencial, sempre me incentivando e motivando, a minha irmã Betania por ter sido minha companheira, aos meus avós (*in memoriam*) que mesmo em outro plano de alguma forma me ampararam mesmo que em pensamento através das minhas orações, e ao meu namorado Lucas que sempre esteve ao meu lado vivendo todo esse processo, partilhando das minhas angústias e medos e acima de tudo sempre me lembrando de que eu era capaz.

Aos meus mestres, todos aqueles que passaram por mim nesses quatro anos e meio de graduação e se dispuseram a me passar seu conhecimento e que levarei eternamente pra minha vida, e por fim e não menos importante, a minha orientadora Aline Ponte por ter sido meu esteio, ter me dado suporte durante toda minha pesquisa, por ter sido meu anjo da guarda em todos os momentos, e por ter me acalmado e sempre dito que tudo daria certo e minha banca Professora Mirian e a Fisioterapeuta Mithielle, por terem aceito fazer parte desse momento final da minha formação no curso de Terapia Ocupacional.

## **RISCOS DE ADOECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA ÁREA DA REABILITAÇÃO DE UM HOSPITAL-ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

**Resumo: Objetivo:** avaliar a QV e riscos de adoecimento dos trabalhadores de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional de um Hospital escola do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Este estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo, e utilizou-se o WHOQOL- breff e um questionário sociodemográfico como instrumentos para a coleta. **Resultados:** O Hospital Escola conta com 38 fisioterapeutas, 11 fonoaudiólogos e 3 terapeutas ocupacionais, totalizando 52 profissionais da área da reabilitação, participaram efetivamente deste estudo 24 profissionais, destes 18 (75%) são fisioterapeutas, 4 (16,6%) são fonoaudiólogos e 2 (8,4%) são Terapeutas Ocupacionais. Observou-se a prevalência de profissionais do sexo feminino (22 [91,6%]), a média de idade dos participantes foi de 34,1 anos, quando a escolaridade, pode-se observar que 11 (45%) participantes tinham apenas graduação, a maioria dos participantes eram celetistas (23 [95,8%]). Quanto aos afastamentos 10 (41,6%) dos profissionais se afastaram; 10 (41,6%) sofreram algum tipo de acidente de trabalho; e 13 (54,1%) apresentaram algum tipo de doença osteomuscular. Quando a avaliação de Qualidade de Vida pode-se observa que a média foi de 70,2, sendo que os domínios que apresentaram a média mais baixa foi o físico (60,2) e o ambiental (67,5). **Considerações Finais:** Sendo assim, pode-se compreender os possíveis riscos de adoecimento de profissionais da área da reabilitação, bem como compreender a interferência destes na qualidade de vida dos profissionais.

**Palavras Chaves:** Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Qualidade de Vida, Riscos de Adoecimento.

**Abstract Objective:** to evaluate the quality of life and risks of sickness of Physical Therapy, Speech and Hearing Therapy and Occupational Therapy workers of a school hospital in the interior of Rio Grande do Sul. **Method:** This study is characterized as quantitative, descriptive. **Results:** The Hospital Escola has 38 physiotherapists, 11 speech therapists and 3 occupational therapists. A total of 52 professionals from the rehabilitation area participated in this study. Twenty-four professionals participated in this study, of which 18 (75%) are physical therapists, 4 %) are speech therapists and 2 (8.4%) are Occupational Therapists. It was observed the prevalence of female professionals (22 [91.6%]), the average age of the participants was 34.1 years, when schooling, it can be observed that 11 (45%) participants had undergraduate , the majority of participants were celetistas (23 [95.8%]). As to leave 10 (41.6%) of the professionals moved away; 10 (41.6%) suffered some type of work accident; and 13 (54.1%) had some type of musculoskeletal disease. When the Quality of Life evaluation can be observed, the average was 70.2, and the domains that presented the lowest average were the physical (60.2) and the environmental (67.5). **Final Considerations:** Therefore, it is possible to understand the possible risks of illness of rehabilitation professionals, as well as to understand their interference in the quality of life of professionals.

**Key Words:** Physical Therapy, Occupational Therapy, Speech Therapy, Quality of Life, Risk of Adoecimento.

## **Introdução**

O trabalho pode ser compreendido como a atividade que possibilita ao homem transformar a natureza para suprir necessidades biológicas mediante ações conscientes e planejadas (OLIVEIRA, GONÇALVES, 2013). Antes de ser fonte de sustento, o trabalho pode representar a identidade pessoal de um sujeito, assim como sua identificação com a sociedade (TOLFO, PICCININI, 2007).

As intensas transformações na organização do trabalho ocorridas nos últimos anos com a introdução de novas tecnologias, acelerações do ritmo do trabalho, mudanças na organização do modo de produção, surgimento de novas profissões em detrimento de outras, globalização e redefinição das relações entre o capital e o trabalho (RIBEIRO, LÉDA, 2004), transformam também a relação homem/trabalho (BARROS, CARRETEIRO, 2011).

Sendo assim, a atividade laboral tem sido vista, muitas vezes, como uma mercadoria, reduzindo-se a mera troca de força de trabalho por remuneração. Esta nova realidade do mundo do trabalho tem afetado todos os trabalhadores, e na área da saúde não poderia ser diferente (BARROS, CARRETEIRO, 2011). Um estudo realizado por Fernandes e Marziale (2014), ressalta que as transformações no mundo o trabalho têm interferido no cotidiano de trabalho dos profissionais da área saúde.

Deste modo, ao compreender que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1948, p. 1). Conceito este considerado aparentemente inatingível, pois os determinantes que o compõem não se limitam apenas as questões biológicas e genéticas, este se fundamenta pela integridade destes conceitos aos contextos sociais, econômicos e ambientais permeiam a vida do sujeito. Frente a este entendimento, a saúde passou a ser mais um valor da comunidade do que apenas do indivíduo (OMS, 1948). Pois esta é resultado de um processo de produção social e sofre influência das condições de vida, ou seja, da produção de bens e serviços (OLIVEIRA, SANTOS, 2013).

Frente a esta reflexão sobre o conceito de saúde, considerando os determinantes apresentados, compreende-se que as transformações no mundo do trabalho podem causar reflexos nas condições de saúde destes profissionais. Pois a saúde integra questões subjetivas e multidimensionais da vida em sociedade (PEREIRA, TEIXEIRA, DOS SANTOS, 2012), e revela uma associação entre qualidade de vida e saúde das populações (OLIVEIRA, SANTOS, 2013). Deste modo, entende-se que o conceito de saúde tem uma estreita relação com o conceito de Qualidade de Vida (QV), esta

conceituada pela OMS como, “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994, p. 28).

Considerando este raciocínio, o estudo tem interesse em avaliar a QV e riscos de adoecimento dos trabalhadores de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional de um Hospital escola do interior do Rio Grande do Sul.

## **Metodologia**

Este estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade responsável sob CAAE 87350818.5.0000.5346 e parecer 2.644.883.

Foram convidados a participar deste estudo profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional que atuantes em um Hospital Escola com atendimento gratuito direcionado ao público situado no interior do Rio Grande do Sul, RS, de ambos os sexos, todas as raças e classes sociais, com idade igual ou maior a 18 anos. Foram excluídos deste estudo profissionais de outras áreas, como médicos, nutricionistas, enfermeiros, entre outros. Profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional atuantes em cargos de Gestão ou que estejam afastados da atividade laboral.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2018. Os instrumentos de coleta de dados deste estudo são autoaplicáveis, sendo assim a pesquisadora abordou os participantes, explicou o objetivo a partir da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que tem como objetivo passar a informação sobre a pesquisa aos participantes da mesma. Para a coleta foi deixado com os participantes o TCLE para ser assinado juntamente com os WHOQOL- bref impresso e o questionário sociodemográfico desenvolvido pela pesquisadora e pela orientadora que também foi entregue impresso.

Para esta utilizam-se um questionário sociodemográfico com questões referentes a sexo, idade, estado civil, condição de trabalho, entre outras. E para avaliação de qualidade de vida, foi utilizado *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – bref*, que é uma avaliação, construída por questões que avaliam diretamente a qualidade de vida, saúde e outras questões. “Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL – bref valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações” (BRAGA et. al. p. 94. 2011).

A proposta de avaliar a qualidade de vida, surge a partir do momento em que o sujeito traz como demanda dificuldades que afetam diretamente seu cotidiano, que os momentos de lazer e trabalho não apresentam rendimento satisfatório e com isso sua qualidade de vida é diretamente afetada (BRAGA, et al., 2011).

O WHOQOL – breff, foi validado no Brasil no ano de 2000 por Fleck, apresentando bom desempenho e praticidade em seu uso. A versão abreviada e em português é a mais utilizada no Brasil, conta com 26 itens validados, sendo duas questões gerais de QV. Sua estrutura compreende quatro domínios: Físico (avalia dor, desconforto, fadiga, sono, mobilidade, dependência de medicamentos e capacidade para o trabalho); Psicológico (sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, autoestima, imagem corporal, espiritualidade); Relações Sociais (relações pessoais, apoio social e atividade sexual); e Meio Ambiente (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, cuidados de saúde, informação, recreação e lazer e transporte); além de um escore global. Cada item é pontuado em uma escala de 1 a 5, em que pontuações maiores indicam melhor QV (FLECK et. al, 2000; WITTMANN-VIEIRA; GOLDIM, 2012).

Os questionários foram devolvidos a pesquisadora em uma média de um dia após a entrega, sendo deixados nos seus respectivos setores, e o tempo para resposta foram em média de 5 a 10 minutos.

Os dados foram armazenados no *Microsoft Office Excel* 2010 e a análise foi processada no *Software Statistica* 9.1. Será realizada uma análise descritiva dos dados. Será considerado um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **Resultados e Discussões**

Atualmente trabalham no Hospital Escola 38 fisioterapeutas, 11 fonoaudiólogos e 3 terapeutas ocupacionais, somando um total de 52 profissionais da área da reabilitação. A discrepância entre a distribuição dos profissionais de Fisioterapia e Fonoaudiologia para os de Terapia Ocupacional pode estar relacionada ao período de implantação dos cursos na Instituição de Ensino Superior que mantém o Hospital-escola, pois os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia foram implantados na década de 70, sendo que o primeiro iniciou as suas atividades em 1977 (PPC, 2016) e o segundo em 1972 (PPC, 2018), ao contrario do curso de Terapia Ocupacional que foi implantado em 2009 (PPC, 2018). Outro fator que pode contribuir para esta realidade é a falta de profissional de Terapia Ocupacional nos serviços públicos da rede de atenção em saúde

do município, isto ocorre pela inexistência do cargo de terapeuta ocupacional na prefeitura municipal.

Do total de 52 profissionais, 45 (86,7%) mantinham as suas atividades profissionais no momento da coleta de dados e 7 (13,7%) estavam afastados do posto de trabalho, as causas dos afastamentos foram licença maternidade, atestado por doença, afastamento por doença relacionada ao trabalho e férias. Dos 45 profissionais que estavam atuando no momento da pesquisa 24 (53%) participaram da pesquisa e 21 (47%) não aceitaram ou não devolveram os questionários da pesquisa.

Este estudo revelou a prevalência de profissionais do sexo feminino (22 [91,6%]) (Tabela 1). Corroborando com quatro estudos encontrados, destes dois estudos apontam a prevalência do ingresso de mulheres em cursos superiores na área da saúde (SANTOS; LEITE, 2005; HADDADL *et al.*, 2009). Outros dois estudos, um ocupado em discutir a atuação de profissionais da saúde no ambiente hospitalar (SOUZA; WITTKOPF; THOFEHRN, 2012) e o outro que discute a atuação destes profissionais em ambulatórios do Sistema Único de Saúde – SUS (PRETTO; PASTORE; ASSUNÇÃO, 2014).

A média de idade dos participantes foi de 34,1 anos, sendo a idade mínima de 26 anos e máxima de 47 anos. Esta se aproxima da média de idade de outros dois estudos (SOUZA; WITTKOPF; THOFEHRN, 2012; PRETTO; PASTORE; ASSUNÇÃO, 2014). Quando a escolaridade, pode-se observar que 11 (45%) participantes tinham somente graduação, 6 (25%) tinham especialização, 5 (20,8%) tinham mestrado e 2 (8,3%) tinham doutorado (Tabela 1), os dados neste estudo não corroboram com apresentados por Silva *et al.* (2016), onde a maioria dos fisioterapeutas atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI eram especialistas.

Dos profissionais participantes deste estudo 18 (75%) são fisioterapeutas, 4 (16,6%) são fonoaudiólogos e 2 (8,4%) são Terapeutas Ocupacionais. A média de tempo no cargo é de 4,2 anos sendo o mínimo de 1 anos e o máximo de 16 anos dedicados ao trabalho. A média de tempo de atuação profissional encontrada neste estudo aproxima-se das encontradas nos estudo de Silva *et al.* (2014) e Silva *et al.* (2016).

Quando questionados sobre o tipo de contratação, 23 (95,8%) são celetistas e 1 (4,2%) é estatutário. A maioria dos participantes 16 (66,6%) não mantém outros vínculos empregatícios associados e todos cumprem carga horária semanal de 30 horas. A carga horária de 30 horas para profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é

regulamenta da pela Lei Federal nº. 8.856, de 1º de março de 1994, que em seu art. 1º ressalta que fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais ficarão sujeitos à prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho (COFFITO, 1994).

Quanto aos afastamentos do posto de trabalho, 10 (41,6%) dos profissionais se afastaram de seus cargos no último ano, estes afastamentos foram por motivos de doenças infecto contagiosas (gripes, conjuntivite, caxumba, entre outros), fraturas da cabeça do rádio do braço direito e esmagamento por maca. Quando questionados sobre acidentes de trabalho 10 (41,6%) profissionais sofreram algum tipo de acidente de trabalho, estes acidentes foram causados por contato com sangue, secreção traqueal e esmagamento do pé por uma maca. Não foram encontrados estudo nacionais ou internacionais que discutissem os tipo de acidentes de trabalho que mais acomete os profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, sendo este tipo de estudo mais frequente na área da enfermagem e medicina. Nenhum participante relatou qualquer problema de saúde mental e também fazem uso de medicamentos.

Ao que se refere às doenças osteomusculares 13 (54,1%) profissionais apresentaram algum tipo de doença osteomuscular, sendo elas cervicobraquialgia, epicondilite radial, lombalgia, dormências nas mãos e distensão no peitoral. As doenças osteomusculares são muito comuns em profissionais da área da saúde assim como nas demais profissões, estas podem gerar diferentes graus de incapacidade funcional, ocasionam redução da produtividade, aumento nos índices de absenteísmo comprometendo a capacidade produtiva dos trabalhadores (LELIS *et al.*, 2012).

Os estudos ocupados em discutir a prevalência de doenças osteomusculares em profissionais da área da reabilitação voltados para os profissionais de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional são escassos. Na área da Fonoaudiologia foi encontrado apenas um estudo que realizava uma pequena discussão relacionando da atuação de profissionais de fonoaudiologia em UTI com o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares (RIBEIRO *et al.*, 2017). Na área da Terapia Ocupacional não foi encontrado nenhum estudo nacional ou internacional que realizasse esta relação. Já na área da Fisioterapia este estudo são mais comuns.

Segundo Silva, *et al.* (2014), os distúrbios osteomusculares mais frequentes nos fisioterapeutas acometem a região lombar, o dorso do tórax (costas) e a região do pescoço e punhos. Em um estudo realizado por Silva, *et al.* (2016), ocupado em discutir a atividade de trabalho do profissional de Fisioterapia atuante em uma unidade de terapia intensiva, pode-se observar que neste estudo os profissionais apresentam uma

maior incidência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) seguidos de doenças respiratórias.

Quando as pausas durante a jornada de trabalho 16 (66,6%) profissionais relataram que fazem pausas algumas vezes e 8 (33,4%) sempre fazem algum tipo de pausa. Não foram encontrados estudos na literatura nacional ou internacional que relacionasse pausas durante a jornada de trabalho e profissionais atuantes na área da reabilitação.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais.

<b>Variável</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	91,6%
Masculino	2	8,4%
<b>Escolaridade</b>		
Graduação	11	45%
Especialização	6	25%
Mestrado	5	20,8%
Doutorado	2	8,3%
<b>Profissão</b>		
Fisioterapia	18	75%
Fonoaudiologia	4	16,6%
Terapia Ocupacional	2	8,4%
<b>Tipo de contratação</b>		
Celetista	23	95,8%
Estatutário	1	4,2%
<b>Outros vínculos emprego</b>		
Sim	8	33,4%
Não	16	66,6%
<b>Frequências de pausas</b>		
Sempre	8	33,4%
Algumas vezes	16	66,6%
<b>Afastamento do posto</b>		
Sim	10	41,6%
Não	14	58,4%
<b>Acidentes de trabalho</b>		
Sim	10	41,6%
Não	14	58,4%
<b>Doença osteomuscular</b>		
Sim	13	54,1%
Não	11	45,8%

Fonte: elaborada pelas autoras.

Na avaliação de qualidade de vida pode-se observar que o domínio com a média mais baixa foi o Domínio Físico com 60,2, (51,3 mínimo de e máximo de 85,7), seguido

do Domínio Ambiental com 67,5 (mínimo de 50 e máximo de 87,1), Domínio Psicológico com 72,1 (mínimo de 74,2 e máximo de 85,5) e Domínio Social com 72,1 (mínimo de 50 e máximo de 100), sendo a média final de qualidade de vida apresentada pelos participantes foi de 70,2 (mínimo de 62,1 e o máximo de 87,1). A qualidade de viver bem pressupõe a capacidade de efetuar uma composição cultural com os elementos que uma dada sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar. (BRAGA, *et. al.*, 2011).

A qualidade de vida do trabalhador revela-se um tema e um conceito amplamente discutido no mundo. O interesse por esse assunto emerge desde a antiguidade, através do grande filósofo Aristóteles, que referia que a qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida (ANDRADE; ANDRADE; LEITE, 2015). Os trabalhadores da área da saúde estão expostos a inúmeros riscos, sejam elas de contaminações, doenças osteomusculares, estresses diários que com o passar do tempo podem ocasionar doenças que podem afetar diretamente sua saúde mental, que geram sofrimento e com isso os afastamentos dos postos de trabalho. Deste modo, segundo Ferigollo, Fedosse e Filha (2016, p. 504),

(...)” é imprescindível, então, que os aspectos apresentados como estressores ou desencadeadores de ambientes de trabalho desfavoráveis sejam levados em consideração para que novos projetos e processos de trabalho mais saudáveis sejam pensados.”

Sendo assim, a qualidade de vida no trabalho de cada trabalhador corresponde ao seu ambiente de trabalho, a forma a qual suas tarefas são executadas, e as características da sociedade na qual ele está inserido, podendo haver casos em que o trabalhador está em um local salubre, bem assistido, sem sobrecargas, com acompanhamento de profissionais que estejam ao seu dispor se caso necessário, bem como aqueles que oferecem pausas durante a jornada, podendo proporcionar descanso ao trabalhador.

### **Considerações Finais**

Pode-se observar neste estudo a prevalência de participantes do sexo feminino, como uma média de idade relativamente jovem. A partir dos dados apresentados que os possíveis riscos de adoecimentos dos profissionais e são resultantes de esforço repetitivo e más posturas durante a jornada de trabalho, este podem ocasionar lesões em músculos, tendões, articulações e nervos, gerando limitações nos movimentos além de quadros excessivos de dor e fadiga. A compreensão sobre os acidentes de trabalho

permite criar estratégias de prevenção para este tipo de eventos, dado que possibilita a melhoria das condições de trabalho dos profissionais e, por consequência, a melhoria na prestação de cuidado. Neste estudo, foi possível identificarmos a percepção de profissionais da área da reabilitação sobre sua qualidade de vida. Neste sentido, ficaram evidentes os domínios que apresentaram menor escore, os domínios Físico e Ambiental.

Sendo assim, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos para compreender os possíveis riscos de adoecimentos direcionados para profissionais da área da reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapia ocupacional), pois esses profissionais, assim como outros profissionais da área da saúde, mantêm contato direto com os pacientes em situações de leito, e realizam funções que exigem da sua capacidade física para suprir as necessidades de seus pacientes.

### **Referencias Bibliográficas**

ANDRADE, K. O.; ANDRADE, P. O.; LEITE, L. F. Qualidade de Vida dos Trabalhadores da Área de Saúde: Revisão De Literatura. *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v.8, n.1, p. 1-5, 2015.

BRAGA, M. C. P.; et. al. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Rev. APS* v. 14, n. 1, p. 93-100, jan./mar., 2011.

BARROS, Vanessa Andrade; CARRETEIRO, A. P. Clínicas do Trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea (orgs.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 208-226.

FERRIGOLO, J. P.; FEDOSSE, E.; FILHA, V. A. V. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016.

FLECK, M. P. A. Programa de saúde mental: organização mundial da saúde de Genebra. Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil, Porto Alegre – RS, 2000.

HADDAD, A. E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no brasil: uma análise de 1991 a 2008. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-93 2009.

OLIVEIRA, A. L. A; GONÇALVES, M. A. Breves observaciones sobre la centralidad del trabajo y su importancia en el contexto de la globalización de la crisis estructural del capital. **Revista Pegada** – vol. 14 n.2, dezembro/2013.

PPC. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia*. Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, 2016. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B8Bzbr2tul5-amFBb0FUQzhTeW8/view>. Acessado em 25 de junho de 2018.

PPC. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia*. Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, 2018. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/fonoaudiologia/index.php/ensino/ppc>. Acessado em 25 de junho de 2018.

PPC. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional*. Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, 2018. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/terapiaocupacional/index.php/2016-05-11-19-33-30/ppc>. Acessado em 25 de junho de 2018.

RIBEIRO, C. V. S; LÉDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ano 4, n. 2, 2º semestre de 2004.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J.O Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. *Rev. Brasileira Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 2. p. 154-9, 2006.

BRAGA, M. C. P.; *et al.* Qualidade de vida medida pelo woqol bref , estudos com idosos residentes de Juiz de Fora – MG. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 93-100, 2011.

CREFITO. *Lei Federal 8.856, de 1º de março de 1994*. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1994/lei-8856-1-marco-1994-349620-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado em: em 25 de junho de 2018.

FERNANDES, M. A.; MARZIALE, M. H. Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(6):539-47.

LELIS, C. M.; *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* São Paulo, v. 25, n. 3, p. 477-82, 2012.

OLIVEIRA, M. J. I.; SANTOS, E. E. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. *Caderno Saúde e Desenvolvimento* | vol.2 n.2 | jan/jun 2013.

RIBEIRO, G. O.; *et la.* Insalubridade em fonoaudiologia: breve revisão. *Rev. CEFAC*. Campinas, v. 19, n. 4, p. 451-454, 2017.

SILVA, C. B. *et al.* Sintomas Osteomusculares em Fisioterapeutas e Enfermeiros no Ambiente Hospitalar. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. Salvador, v. 3, n. 24, p. 174-82, 2014.

SILVA, G. J. P. *et al.* Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 31-44, p. 31-44, 2016 Ago;7(2):31-44.

SOUZA, C. A.; WITTKOPF, P. G.; THOFEHEN, C. Saúde do trabalhador: cuidados da saúde ocupacional dos servidores da área hospitalar. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 325-329, 2012.

PRETTO, A. D. B.; PASTORE, C. A.; ASSUNCAO, M. C. F. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n.4, p.635-644, 2014.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 38-46, 2007.

WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

WITTMANN-VIEIRA, R.; GOLDIM, J. R. Bioética e Cuidados Paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*, São Pauli, v.25, n. 3 p. 334-9. 2012.