

**Data de recebimento:** 30/04/2015**Data de Aceite:** 03/08/2015**Organização:** Comitê Científico Interinstitucional**Editor Científico:** Marcia Cristina Zago Novaretti**Editora Adjunta:** Simone Aquino**Avaliação:** Double Blind Review pelo SEER/OJS**Revisão:** Gramatical, normativa e de formatação

## NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE COLABORADORES DE UMA CLÍNICA GERIÁTRICA

### RESUMO

Os níveis da qualidade de vida no trabalho são fundamentais para o processo de desenvolvimento de atividades empresariais. O objetivo é compreender os níveis de qualidade de vida no trabalho de uma equipe multiprofissional de uma clínica geriátrica. Participaram 34 profissionais, recrutados em 3 setores da Clínica, sendo: 10 profissionais do setor de apoio, 6 profissionais do setor de saúde e 18 profissionais do setor de enfermagem. Todos responderam ao questionário *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-78), composto de 78 questões. Ao final os dados foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS versão 19.0 (ANOVA  $p < 0.05$ ) e pelos valores da própria escala. Os resultados demonstraram que no Domínio Físico/Saúde todos os setores apresentaram valores de satisfação no trabalho classificados como “Neutro” e no Domínio Psicológico, Pessoal e Profissional, “Satisfatório” ( $p > 0.05$ ). Conclui-se que todos os setores não apresentaram níveis de comprometimento na qualidade de vida no trabalho.

**Palavras chave:** Qualidade de vida no trabalho, QWLQ-78, Clínica geriátrica.

## QUALITY LEVEL OF WORK LIFE OF EMPLOYEES IN A GERIATRIC CLINIC

### ABSTRACT

Quality levels of work life are fundamental for the business development process. The goal is to understand the levels of quality of work life in a team with a lot of professionals from different areas in a geriatric clinic. 34 employees have participated, from 3 sections of the clinic, 10 professionals from the support section, 6 from the health section and 18 from nursing section. All professionals have answered 78 questions of the Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-78). At the end, the statistics have been analyzed by the program SPSS version 19.0 (ANOVA  $p < 0,05$ ) and by the values of the own scale. The results demonstrate that in the physical/health domain all sections showed satisfaction values in work, classified as "Neutral", whereas psychological domain, personal and professional was "Satisfactory" ( $p > 0,05$ ). The conclusion is that all sections have no hindrance in worklife quality

**Key-words:** Qualityofworklife, QWLQ-78, GeriatricClinic

Angelo Piva Biagini<sup>1</sup>  
Gabriel Pádua da Silva<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Doutor pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Brasil  
Docente Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Brasil  
E-mail - [pivaab@gmail.com](mailto:pivaab@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutorando pela Universidade de São Paulo, USP, Brasil  
Pesquisador pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, FORP, Brasil  
E-mail - [gabrielpadua@usp.br](mailto:gabrielpadua@usp.br)

## 1 INTRODUÇÃO

Durante as revoluções industriais (séculos XVIII-XIX) as empresas se preocupavam apenas com a produção, ou seja, os esforços eram apenas em proporcionar uma maior quantidade produzida e melhorar os meios de produção aumentando a participação no mercado (Bowditch & Buono, 1992). O ser humano era apenas um mero coadjuvante no processo produtivo, as condições precárias de trabalho, as longas jornadas diárias assim como a exploração de trabalho infantil eram ignoradas, o tratamento desumano e os frequentes acidentes faziam parte da vida dos trabalhadores e eram vistos com naturalidade (Cavassani, Cavassani & Biazin, 2006). O ser humano traz consigo sentimentos, ambições, cria expectativas, envolve-se, busca o crescimento dentro daquilo que desenvolve e realiza. Então, é preciso que deixemos de lado aquela ideia de que o homem trabalha tão somente para a obtenção do salário, nega seus sentimentos, não se frustra com a falta de crescimento, não se aborrece com o total descaso dos seus gestores, que apenas lhe cobram a tarefa e não o orientam para a real situação da empresa, lhe negam o acesso às informações e o tratam apenas como uma peça a mais no processo de produção (Areias & Comandule, 2006). É necessário sabermos que, cada vez que ele entra na empresa, está entrando um “ser” integrado e indivisível, com direito a todos os sonhos de autoestima e autorrealização (Rodrigues, 1994).

A origem do movimento de qualidade de vida no trabalho teve início em 1950, com o surgimento da abordagem sociotécnica. Somente na década de 1960 tomaram impulso iniciativas de cientistas sociais, líderes sindicais, empresários e governantes, na busca de melhores formas de organizar o trabalho, a fim de minimizar efeitos negativos do emprego na saúde e bem-estar geral dos trabalhadores (Chiavenato, 1983). Entretanto, a expressão qualidade de vida no trabalho só foi introduzida publicamente no início da década de 1970, pelo professor Louis Davis (UCLA, Los Angeles), ampliando o seu trabalho sobre o projeto de delineamento de cargos (Bom Sucesso, 1997). O ambiente psicossocial no trabalho engloba a organização e as relações sociais dentro do mesmo (Cronbach, 2004). Fatores psicossociais no trabalho são aqueles que se referem à interação entre o meio ambiente, conteúdo, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas pessoais extratrabalho que podem influenciar a saúde, além do desempenho e a satisfação no trabalho (Organização Internacional do Trabalho, 1984). Segundo França (1997), a qualidade de vida no trabalho é o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações

gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que se chama enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa (Limongi-França, 2004).

Para determinação da qualidade de vida do trabalho, o questionário QWLQ-78 (*Quality of Working Life Questionnaire*), segundo Reis (2008), pode ser utilizado, de forma confiável, em diversos tipos de população, em diferentes tipos de empresas e diversas culturas socioeconômicas, sempre com o objetivo de avaliar a qualidade de vida no trabalho, de colaboradores, sendo uma ferramenta autoexplicativa com determinantes de resultados passíveis de compreensão, de como se estabelece a qualidade de vida em uma determinada atividade instrumental (Fleck, 1999). Considerando que entre trabalhadores da área da saúde a relação qualidade de vida e trabalho é de extrema importância em virtude das dificuldades encontradas no exercício profissional, as quais abrangem o ambiente formado por intensos estímulos emocionais, como a dor e o sofrimento, o assistir pacientes muitas vezes em estado terminal, deprimidos, queixosos e não aderentes ao tratamento, bem como lidar com limitações do próprio sistema, seja ele privado ou público (Mascarenhas *et al.*, 2013).

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo compreender os níveis de qualidade de vida no trabalho de uma equipe multiprofissional em uma instituição de longa permanência para idosos.

## 2 CASUÍSTICA E MÉTODOS (METODOLOGIA)

Pesquisa de caráter investigativo, contemplando a determinação dos limites de satisfação profissional em uma clínica de atendimento geriátrico por meio de um questionário validado e qualificado para esse objetivo. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa identificada no processo nº 109/2012.

Participaram da pesquisa 34 funcionários da clínica geriátrica, selecionados por conveniência junto ao departamento de recursos humanos da clínica. Os funcionários foram recrutados em 3 setores específicos, sendo: 10 funcionários do setor de apoio (Setor de limpeza [7], Secretária [1], Setor de cozinha [2]), 6 funcionários do setor de saúde (Fisioterapeuta [1], Nutricionista [1], Psicólogo [1], Médico geriatra [1], Farmacêutico [1], Enfermeiro padrão [1]) e 18 funcionários do setor de enfermagem (Técnicos de

enfermagem). Todos os indivíduos foram orientados quanto aos procedimentos da pesquisa e, após aceitarem participar, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

## 2.1 Instrumentos de coletas e análises dos dados

Como instrumento para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o QWLQ-78, o qual contempla assuntos de natureza física de saúde, psicológicos, pessoais e profissionais. O questionário contempla 78 questões de fácil compreensão e autoexplicativas sobre vários assuntos relacionados à qualidade de vida fora do trabalho e principalmente dentro do ambiente de trabalho. Os colaboradores foram orientados quanto aos procedimentos da pesquisa e esclarecidos sobre as questões apresentadas no questionário. Como protocolo da pesquisa as coletas de dados foram realizadas antes do início da jornada de trabalho, para minimizar viés quanto aos aspectos psicológicos de rotina diária, individualmente e acompanhadas pelo pesquisador responsável para auxiliar os funcionários quanto a problemas de interpretação referentes ao questionário.

Os colaboradores foram classificados de acordo com suas especificações de trabalho e analisados de forma independente. O questionário possibilita uma análise quantitativa e qualitativa referente à satisfação profissional, baseado na seguinte classificação: 0 a 22,5 (Muito insatisfatório), 22,5 a 45

(Insatisfatório), 45 a 55 (Neutro), 55 a 77,5 (Satisfatório) e 77,5 a 100 (Muito satisfatório). Ao final os dados foram analisados estatisticamente, como critério de comparação dos valores intergrupos, pelo programa SPSS versão 19.0 (ANOVA  $p < 0.05$ ).

## 3 RESULTADOS

Inicialmente os voluntários foram separados por setor de atuação e suas características demográficas, identificadas, bem como o tempo de atuação na respectiva função: funcionários do setor de apoio apresentavam média de idade de  $43,60 \pm 7,87$  anos e tempo de serviço de  $14,60 \pm 9,72$  meses. No setor de saúde a média de idade foi de  $31,83 \pm 7,35$  anos e tempo de serviço de  $26,00 \pm 15,11$  meses e no setor de enfermagem a média de idade foi de  $32,33 \pm 12,95$  anos e tempo de serviço de  $17,77 \pm 9,28$  meses. O maior percentual de voluntários foi do gênero feminino, 94%, e o gênero masculino foi representado por 6% dos voluntários.

De acordo com o instrumento utilizado (QWLQ-78), o qual contempla quatro domínios, o primeiro avaliado foi o Físico/Saúde, caracterizado como nível de satisfação “neutro”. Nos demais domínios avaliados, sendo Psicológico, Pessoal e Profissional, pôde-se verificar um nível de satisfação “satisfatório”.

A tabela 1 apresenta os valores obtidos no QWLQ-78 e sua respectiva análise e interpretação.

**Tabela 1:** Médias, desvio padrão e resultados estatísticos da qualidade de vida no trabalho, por meio do questionário (QWLQ-78), tendo em vista quatro domínios de análises (Domínio Físico/Saúde, Domínio Psicológico, Domínio Pessoal e Domínio Profissional), nos três setores administrativos da clínica geriátrica (Setor de apoio, Setor de saúde e Setor de enfermagem).

Características	Grupos	Valor <i>p</i>	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico/Saúde	Setor de apoio	0,55 <sup>ns</sup>	50,58	$\pm 3,96$
	Setor de saúde		49,99	$\pm 6,07$
	Setor de enfermagem		52,67	$\pm 7,16$
Domínio Psicológico	Setor de apoio	0,73 <sup>ns</sup>	65,60	$\pm 10,69$
	Setor de saúde		68,66	$\pm 6,28$
	Setor de enfermagem		67,22	$\pm 6,02$
Domínio Pessoal	Setor de apoio	0,56 <sup>ns</sup>	67,12	$\pm 7,63$
	Setor de saúde		70,20	$\pm 6,44$
	Setor de enfermagem		67,22	$\pm 5,15$
Domínio Profissional	Setor de apoio	0,54 <sup>ns</sup>	70,16	$\pm 8,02$
	Setor de saúde		73,61	$\pm 4,70$
	Setor de enfermagem		72,18	$\pm 5,59$

<sup>ns</sup> = não significante

#### 4 DISCUSSÃO

O ambiente de trabalho contempla importantes relações, e aquelas diretamente ligadas ao trabalho podem gerar diversos problemas que envolvem o trabalhador, sendo estes decorrentes das transformações tecnológicas e sociais vivenciadas numa sociedade cada vez mais globalizada (Neves, 2008). A área da saúde não difere de outras quando são considerados os impactos relacionados à saúde do trabalhador, pois essa situação é fruto do sistema capitalista que impera no mundo atual.

A reestruturação socioeconômica mundial, presente na atualidade, tem fomentado consequências negativas, como, por exemplo, condições precárias de trabalho, duplicação e/ou intensificação das atividades profissionais, bem como significativa exposição a fatores de risco, resultando no declínio progressivo das condições de saúde da classe trabalhadora (Brasil, 2001; Assunção, 2003).

A compreensão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pode ser utilizada para que as organizações renovem suas formas de organização no trabalho, de modo que, ao mesmo tempo que se eleva o nível de satisfação do pessoal, eleva-se também a produtividade das empresas como resultado de maior participação dos empregados nos processos relacionados ao respectivo trabalho (Moretti, s/d).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) atualmente pode ser definida como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organizações, em que se destacam dois aspectos importantes: (i) a preocupação com o bem-estar do trabalhador e a eficácia organizacional; (ii) a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho (Fleck, 1999).

Uma forma de interpretação da QVT é a aplicação do questionário QWLQ-78, o qual possibilita a quantificação dos índices de qualidade de vida dentro de um ambiente organizacional de trabalho. Essa ação é de fundamental importância na perspectiva de controle da saúde biológica, psicológica e social de seus colaboradores. O QWLQ-78 apresenta uma linguagem fácil e compreensível, determinada pela livre expressão de respostas (Reis, 2008).

Os resultados encontrados no presente estudo evidenciam uma homogeneidade entre os setores avaliados, visto que somente no Domínio Físico/Saúde, de acordo com a classificação obtida pelo QWLQ-78, foi caracterizada como satisfação “Neutra”, condição que, segundo Mônaco e Guimarães (2000), reflete a qualidade de vida no trabalho e deve ser uma preocupação compreendida e incorporada ao discurso daqueles que buscam a qualidade total, tendo em vista que, se um setor apresenta algum comprometimento,

independentemente do domínio avaliado, esse fato já deve ser uma preocupação institucional.

Chiavenato (1998) destaca a motivação como um recurso que impulsiona os colaboradores a agirem de determinada forma ou, pelo menos, desencadeia uma relação de comportamento específico. A motivação humana é cíclica, compreendendo um processo contínuo de resolução de problemas e satisfação de necessidades à medida que vão surgindo. Com base nessa perspectiva, os dados do presente estudo sinalizam para um nível de qualidade de vida no trabalho reduzido no Domínio Físico/Saúde, tendo em vista que possivelmente os colaboradores apresentam problemas para conciliar os cuidados com a saúde e o tempo determinado de jornada de trabalho, além da relação com os próprios níveis de exigência da dinâmica do trabalho. Desse modo, os colaboradores vinculados ao setor saúde foram os que apresentaram os menores níveis de satisfação em relação a esse domínio.

Ainda nessa linha, o estudo de Barrientos e Suazo (2007) mostra que profissionais de enfermagem apresentaram os menores escores para o domínio físico quando foram avaliadas na perspectiva da qualidade de vida no trabalho. Condição esta justificada pelos autores, considerando que esses profissionais se encontram numa etapa de desenvolvimento e crescimento pessoal, de busca de estabilidade laboral, de criação de filhos, e tendo muitas vezes uma dupla ou tripla jornada de trabalho, situação que gera excesso, cansaço, falta de sono e possíveis dores osteomusculares.

No domínio psicológico, foi observado que o setor de apoio seguido pelo setor de enfermagem apresentaram menores níveis de satisfação. Schwengbe e Baschta (2010) relatam que trabalhadores que atuam no setor de limpeza em uma instituição de ensino de nível superior referem como principais queixas relacionadas ao nível de qualidade de vida no trabalho as condições e organização do trabalho, a sobrecarga de atividades, bem como a má qualidade dos sapatos oferecidos pela empresa, além de questões socioprofissionais. Entretanto, os resultados desta pesquisa discordam dos autores supracitados, tendo em vista que durante todo o processo de entrevista nenhum funcionário do setor de apoio e enfermagem referiu níveis de insatisfação quanto à sobrecarga de trabalho e o tempo diário de jornada.

Outra observação importante diz respeito ao baixo nível de satisfação dos profissionais de enfermagem referente ao domínio psicológico. O que Martino (1996) aponta no contexto dos serviços de enfermagem, que este é composto por pessoas principalmente do sexo feminino, fazendo com que estas tenham uma jornada de trabalho dupla,

principalmente quando se somam as atividades domésticas ou quando são obrigadas a trabalhar em outro emprego. A intensidade da vivência que o enfermeiro e/ou técnico de enfermagem experimenta no seu cotidiano lhe exige uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o estresse (Chaves, 1994).

Na mesma proporção que no domínio psicológico, no domínio pessoal os resultados foram semelhantes para ambos os setores (setor de apoio e enfermagem). Segundo Martinez e Paraguay (2003), o trabalho não é uma entidade, porém uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. De acordo com os próprios autores, melhorias das condições do ambiente físico de trabalho por meio de readequação das condições ambientais (ruído, temperatura, iluminação), da acessibilidade dos edifícios, áreas e postos de trabalho, circulação, repouso, lazer, do mobiliário e equipamentos, em conformidade com as normas técnicas e legislação atualizada em cada um desses aspectos, são importantes para melhorar as condições de vivência pessoal.

É relevante a observação do domínio profissional, visto que foram encontrados níveis menores de satisfação para o setor de apoio, contudo, considera-se que isso provavelmente esteja relacionado com as determinantes dos níveis de salários, carga horária de trabalho diário, além dos níveis de cansaço no final da jornada de trabalho. De acordo com Gonzaga, Menezes e Camargo (2003), o cansaço dos trabalhadores produz níveis de produtividade decrescentes, condição que pode influenciar no contexto psicossocial dos funcionários.

Com vista aos resultados, a presente pesquisa reflete níveis de qualidade de vida dos profissionais de uma clínica privada de atendimento geriátrico. Segundo Limongi-França (1997), a iniciativa para promover a qualidade de vida no trabalho em muitas empresas vem fracassando, devido à falta de um posicionamento estratégico, sendo esta tratada muitas vezes como despesa e não como investimento. Nesse contexto, considerar o amplo conceito de qualidade de vida e suas variáveis possibilita elencar, bem como discutir, os fatores que interferem na mesma daqueles trabalhadores da área da saúde e que podem influenciar o atendimento prestado aos usuários da clínica.

## 5 CONCLUSÃO

É possível considerar o termo “qualidade de vida” sob a perspectiva de diversos olhares, permeando a ciência e o senso comum. Nessa ampla dimensão, o

setor da saúde contempla a compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, considerando a promoção da saúde seu enfoque mais relevante. O ambiente de trabalho influencia a qualidade de vida dos profissionais, podendo desencadear estresse, irritabilidade e desmotivação. O presente estudo identificou que os profissionais atuantes em uma clínica geriátrica apresentavam-se satisfeitos com sua qualidade de vida no trabalho quando considerados os domínios psicológico, pessoal e profissional. Por outro lado, a satisfação relacionada ao domínio físico/saúde mostrou-se neutra. Condição que leva os autores a proporem um sinal de alerta, pois pequenas situações poderiam alterar para baixo esse domínio e desencadear mudanças do padrão de qualidade de vida no trabalho.

Portanto, acompanhar e/ou avaliar os profissionais atuantes na área da saúde, apoiando-os na recuperação e/ou melhoria das condições de saúde, a fim de que esta não interfira quanti-qualitativamente na vida e no trabalho, torna-se essencial nesse ambiente de extrema importância para a vida humana.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Areias, M. E. Q. & Comandule, A. Q. (2006). Qualidade de vida, estresse no trabalho e síndrome de burnout. In: Gonçalves, A., Gutierrez, G. L., Vilarta, R. (Org.). Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas: IPES Editorial.
- Assunção, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2003; 8(4): 1005-1018.
- Barrientos, L. A. & Suazo, S. V. Fatores associados à qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2007; 15(3): 480-486.
- Bom Sucesso, E. P. (1997). Trabalho e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Dunya.
- Bowdith, J. L. & Buono, A. F. (1992). Elementos de comportamento organizacional. São Paulo: Pioneira.
- Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001. 580p.
- Cavassani, A. P., Cavassani, E. B. & Biazin, C. C. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de novembro de 2006.

- Chaves, E. C. (1994). Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância do turno noturno. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Chiavenato, I. (1983). Introdução à teoria geral da administração. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Chiavenato, I. (1999). Administração de recursos humanos: fundamentos básicos. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (1998). Recursos Humanos: edição compacta. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Cronbach, J. L. (2004). My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 64(3).
- Fernandes, E. (1996). Qualidade de vida no trabalho: Como medir para melhorar. Bahia: Casa da Qualidade.
- Fleck, M. P. A. et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria* 21(1), 19-28.
- Gonzaga, G. M., Menezes Filho, N. A. & Camargo, J. M. (2003). Os efeitos da redução da jornada de trabalho de 48 para 44 horas semanais em 1988. *Rev. Bras. Econ.* 57(2), Rio de Janeiro.
- Limongi-França, A. C. (1997). Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. Vol. 1. Rio de Janeiro: [s.n.].
- Limongi-França, A. C. (2004). Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas.
- Machado, C. L. B. (2002). Motivação, qualidade de vida e participação no trabalho. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Martinez, M. C. & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78.
- Martino, M. M. F. (1996). Estudo da variabilidade circadiana da temperatura oral, ciclo vigília-sono e testes psicofisiológicos em enfermeiros de diferentes turnos de trabalho. Tese de Doutorado, Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Mascarenhas, C. H. M., Prado, F. O., Fernandes, M. H., Boery, E. N. & Sena, E. L. S. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.14, no 1 e 2, p.78-81, dez. 2013.
- Monaco, F. F. & Guimarães, V. N. (2000). Gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho: o caso da Gerência de Administração dos Correios. *Rev. Adm. Contemp.* 4(3), Curitiba.
- Moretti, S. Qualidade de vida no trabalho x autorrealização humana. Instituto Catarinense de Pós- Graduação. Gestão Estratégica de Recursos Humanos, (n/d).
- Neves, S. F. (2008). Trabalho docente e qualidade de vida na rede pública de ensino de Pelotas. (dissertação de Mestrado), Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Organização Internacional do Trabalho (International Labour Office); Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health – Ninth Session. Geneva: International Labour Office, 1984.
- Reis Jr., D. R. (2008). Qualidade de vida no trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação de mestrado, Universidade Tecnológica Federal do Paraná: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.
- Rodrigues, M. V. C. (1994). Qualidade de vida no trabalho: Evolução e Análise no nível gerencial. Rio de Janeiro: Vozes.
- Schwengber, C. L. H. & Baschta, M. S. (2010). Fontes de prazer e de sofrimento vivenciadas por trabalhadores que atuam no setor de limpeza em uma instituição de ensino superior. Monografia apresentada para obtenção do título de bacharel em Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.