

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Marília Gabriela Gonçalves Tarley

*A Qualidade de Vida do trabalhador de enfermagem
de um Hospital Estadual*

**Botucatu
2010**

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Marília Gabriela Gonçalves Tarley

*Qualidade de vida do trabalhador de enfermagem de um
Hospital Estadual*

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

**Botucatu
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Tarley, Marília Gabriela Gonçalves.

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital estadual do interior paulista / Marília Gabriela Gonçalves Tarley. - Botucatu, 2010

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010

Orientador: Wilza Carla Spiri

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem; Qualidade da assistência à saúde; Qualidade de vida.

Aos meus Pais

*José Augusto Pereira Tarley e Neusa Gonçalves do Nascimento Tarley
Exemplos de caráter e dedicação possuindo como meta principal a
formação de seus filhos, e que tem em nossas conquistas a principal
recompensa. Dedico a vocês este trabalho, pelo amor que me deram, pelos
valores a mim passados, pela luta desde os primeiros anos de educação,
pelo exemplo de vida como batalhadores, pelas palavras de incentivo e
confiança em todos os momentos possíveis.
A vocês que se doaram por inteiro e que abdicaram de muitos dos seus
sonhos para que os meus se tornassem realidade.
Obrigada pela confiança que em mim depositaram por tudo o que
fizeram e principalmente por tudo o que deixaram de fazer para
tornarem meus sonhos realidade.
Agradeço a vocês pela maturidade que tenho, pela base de sustentação e
alicerce que carrego comigo.
Vocês são o motivo da minha existência o meu apoio.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, que tornou todas as minhas realizações possíveis, que colocou em meu caminho obstáculos tranponíveis, que garantiu momentos inesquecíveis de crescimento e amadurecimento e que permitiu momentos de alegria ao lado de pessoas maravilhosas que acompanharam a minha trajetória.

À minha orientadora, Profa. Dra. Wílza Carla Spíri do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, pela orientação cuidadosa, e confiança depositada em mim, pelos ensinamentos e principalmente pela paciência dispensada durante todo o período de convivência e orientação. Meu muito obrigada.

Aos Enfermeiros do 4º andar esquerdo - Enfermaria de Clínica Médica pela disponibilidade concedida à minha formação profissional durante todo o estágio curricular.

Aos profissionais em enfermagem do Hospital Estadual de Bauru, que sem eles, este estudo não teria êxito.

À Eloísa Elena Pascholínotte pela análise estatística dos dados coletados e pela paciência que teve em me ensinar tudo à distância.

Aos funcionários do Hospital Estadual de Bauru por todo apoio e disponibilidade no decorrer do estágio curricular supervisionado.

Ao Enfermeiro José Cláudio Simões pelas orientações e apoio concedido durante o estágio curricular.

A todos os Professores do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP em especial a professora Sílvana Andréa Molina Lima e a Sílvia Bocchi pela atenção, ensinamentos, pela colaboração oferecida, ajuda em vários momentos difíceis e por acreditar em mim.

Ao meu irmão Rafael Augusto que sempre torceu por mim e apostou no meu sucesso.

Ao meu amigo Fábio Alves Calori pela paciência e orientação no andamento deste trabalho.

Às minhas amigas Ariadne Spadoti, Juliana Akemi Kano e Amanda de Lima Leone pelo companheirismo e apoio durante todo o nosso convívio acadêmico.

À fundação de Amparo à Pesquisa- FAPESP - pelo apoio financeiro que viabilizou a execução deste projeto.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

	p.
1- INTRODUÇÃO	10
1.1- Motivação para o estudo	11
1.2- Discurso da literatura	12
2- OBJETIVOS	23
2.1- Objetivo geral	24
2.2- Objetivos específicos	24
3- MATERIAIS E MÉTODOS	25
3.1- Tipo de estudo	26
3.2- Cenário da pesquisa	26
3.3- Sujeitos	27
3.4- Procedimento de coleta de dados	27
3.5- Instrumento de coleta de dados	28
3.6- Variáveis estudadas	29
3.7- Análise estatística	29
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1- Aspectos gerais	31
4.2- Qualidade de vida	34
5- CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	51
ANEXOS	57

Resumo

A busca pela qualidade de vida (QV) é hoje um ideal entre milhares de pessoas do mundo inteiro e atualmente este tema tem sido estudado em diferentes áreas do conhecimento. Assim, pode-se percebê-la sob diversas dimensões, cada uma com sua devida importância para a vida das pessoas. A verificação de índices de qualidade de vida no trabalho (QVT) pode trazer informações de fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva, com reflexos na excelência da estrutura e do serviço. Para tanto, realizou-se um estudo com o objetivo de conhecer as características da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital estadual do interior paulista, tendo como base a escala abreviada de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF). O presente trabalho consiste de um estudo com abordagem quantitativa, transversal, exploratório-descritivo com análise dos dados por meio da estatística, envolvendo uma amostra de 281 profissionais de enfermagem que responderam a escala de aferição da qualidade de vida, composta por quatro domínios: físico, psíquico, relações sociais e meio- ambiente. No estudo, esses domínios foram relacionados com o cargo profissional, turno e local de trabalho. Observou-se uma qualidade de vida satisfatória na população estudada, nos diversos domínios da escala WHOQOL-BREF. Não houve alterações estatisticamente significativas da qualidade de vida entre as variáveis estudadas. Conclui-se que a população estudada apresenta dados compatíveis com uma qualidade de vida adequada, tornando então relevante à abordagem da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem em uma organização de saúde que tem como aspecto fundamental a busca da qualidade por meio do processo de acreditação hospitalar segundo estabelecido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) que tem por objetivo a implantação e implementação de um processo de melhoria da assistência à saúde, conseqüentemente estimulando os serviços a conquistar padrões mais elevados de qualidade. Palavras chave: Qualidade de vida. Qualidade da assistência a saúde. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

Abstract

The search for quality of life (QOL) is now an ideal among thousands of people worldwide and is currently the subject has been studied in different areas of knowledge. Thus, one can perceive it in different dimensions, each with its due importance to people's lives. The verification of quality indexes of work life (QWL) may provide information on factors that directly interfere with the satisfaction and personal motivation and collective, with reflections on the structure and excellent service. To this end, we carried out a study to know the characteristics of quality of life of nursing professionals in a state hospital in São Paulo State, based on short range of quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-BREF). This work is a study with a quantitative approach, cross-sectional descriptive and exploratory data analysis using descriptive statistics, involving a sample of 281 nurses who answered the scale for measuring quality of life, composed of four areas: physical, psychological, social relationships and environment. In the study, these areas were related to the professional position, and shift work. There was a satisfactory quality of life in the study population in different areas of WHOQOL-BREF. There was no statistically significant changes in quality of life among the variables. It follows that the population presented data consistent with an adequate quality of life, thus making relevant to addressing the quality of life of nursing in a healthcare organization which has as fundamental to the pursuit of quality through the accreditation process second hospital established by the National Accreditation Organization (ONA) that aims at establishing and implementing a process of improving health care, thereby stimulating the services to achieve higher standards of quality.

Key words: Quality of life. Quality of health care. Occupational health. Nursing.

Introdução

*O mesmo frágil princípio faz-nos viver e dá ao que fazemos
um sentido inesgotável.*

Merleau-Ponty

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação para o Estudo

Como aluna do curso de Graduação em Enfermagem tenho percebido em minha vivência que os trabalhadores de enfermagem enfrentam situações no cotidiano de trabalho que causam satisfação, gratificação, mas também sofrimento e estresse.

No último ano do curso tenho a oportunidade de realizar meu estágio curricular supervisionado em uma Instituição que tem como premissa a qualidade assistencial, explicitada na certificação de qualidade conquistada, por meio do processo de acreditação hospitalar segundo estabelecido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), e com os desafios para manter e ampliar o nível de certificação.

Esta característica da Instituição, campo do estágio, me instiga em conhecer se o fato de ser reconhecida como a qualidade implementada aos usuários do serviço reflete na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que se constituem a maioria dos servidores e que continuamente prestam assistência aos usuários da instituição.

Considero então que este estudo tem grande interesse de ser concretizado, por possibilitar a identificação de aspectos referentes a qualidade de vida e que podem ter relações com o ambiente de trabalho.

1.2 Discurso da Literatura

A qualidade de vida do profissional da saúde esta intimamente ligada à qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço, desta forma quando se refere que ter uma vida saudável é estar longe do estresse, de extensas jornadas de trabalho ou a qualquer outro fator condicionante a alterações de vida, nota-se que há um tratamento mais humanizado e, por conseguinte uma qualidade da assistência, isso não é válido somente para o enfermeiro, mas sim a todos os membros da equipe ⁽¹⁻⁵⁾.

.A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a vivência de pessoas em situações de estresse como situação prioritária para a mensuração da qualidade de vida ^(1,4).

Segundo Lipp ⁽⁶⁾, todos os seres humanos já experimentaram o estresse em qualquer idade, mas poucos o compreendem ou reconhecem o impacto que ele pode provocar no indivíduo. O ritmo rápido e outras características da sociedade atual tornam o estresse muito freqüente, sobrando pouco tempo para relaxamento. Inúmeros fatores da vida atual levam a um excesso de ação, de esforço e escassez de descontração e repouso ^(3,4).

Uma questão que tem sido muito discutida atualmente é como o estresse diário afeta o ambiente de trabalho e conseqüentemente a produtividade do trabalhador. As inovações tecnológicas e organizacionais vêm causando importantes mudanças no mundo do trabalho, seja na produção, seja na sociedade como um todo, com repercussões que parecem ser bastante profundas. Assim, segundo Oliveira ⁽⁷⁾, esta nova relação traz como conseqüência o surgimento de novos riscos para a saúde dos trabalhadores e deve ser compreendida em um conceito mais amplo envolvendo seu aspecto físico, mental e social ^(4,8).

Haddad ⁽⁹⁾, afirma que “A qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida”. Vida sem trabalho não tem significado ⁽⁸⁾. A partir do momento em que o homem passou a querer se sentir satisfeito e realizado com as atividades que desenvolve, estas se tornaram uma preocupação constante no cotidiano do mesmo, pois o que se observa é uma situação de insatisfação que interfere na Qualidade de Vida (QV) do profissional.

Pautados nessa realidade e preocupados com a humanização das ações no contexto hospitalar, o Ministério da Saúde criou, em maio de 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, posteriormente Política Nacional de Humanização que tem como objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissionais e profissionais/usuários, visando à melhoria da qualidade e a eficácia dos serviços prestados por essas instituições, além de favorecer as condições de trabalho da área de saúde ⁽¹⁰⁾. Diante disso, Deslandes ⁽¹¹⁾ ressalta que “humanizar a assistência é humanizar a produção dessa assistência” ^(5,12).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) vem sendo estudada para agilizar, facilitar a vida do trabalhador. Tornar o trabalho mais prazeroso, trazer bem estar e amenizar o sofrimento no trabalho. Está ligada diretamente com a satisfação dos clientes internos e externos. O profissional satisfeito veste a camisa da empresa, ou seja, a satisfação no trabalho reflete num melhor produto ou maior qualidade nos serviços prestados ^(5,8).

Oliveira ⁽¹³⁾ relata que na correria do dia-a-dia muitas pessoas acabam esquecendo-se da essência da vida, da importância de viver bem e com qualidade de vida, fazendo suas obrigações roboticamente. Tudo na vida é importante, o lazer, a espiritualidade. Cuidar do corpo físico e mental em conjunto. Fazer as coisas com amor

e dignidade, carinho e vontade, mas para isso deve-se dedicar a tudo que se faz e fazer bem feito ⁽⁸⁾.

O profissional só vai conseguir atingir estes objetivos se tiver um ambiente harmonioso, condições dignas de trabalho, bons salários, lazer, equipe integrada com bom relacionamento interpessoal, que os enfermeiros sejam líderes para amenizar os estressores já existentes no ambiente de trabalho. Isso tudo reflete diretamente em boa qualidade de vida e atendimento ⁽⁸⁾.

A expressão qualidade de vida possui origem tanto na cultura oriental como na ocidental. Aparece na antiga filosofia chinesa relacionada a sua arte, literatura, filosofia e medicina tradicional, bem como às forças positivas e negativas representadas pelos conceitos de Yin e Yang que, de acordo com essa cultura, a qualidade de vida pode ser alcançada quando Yin e Yang encontram-se equilibrados. E também está relacionada com a visão aristotélica, a qual descrevia a felicidade como certo tipo de atividade virtuosa da alma, algo como se sentir pleno e realizado ⁽¹⁾.

No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida, embora bastante inespecífico e generalizante, existe desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais ^(14,15).

A expressão qualidade de vida começou a ser utilizada nos Estados Unidos, após a 2ª Guerra Mundial, com o objetivo de descrever aquisição de bens materiais, tais como: casa, carro, investimentos, dinheiro, viagens, entre outros. Posteriormente, o conceito foi ampliado com a finalidade de se medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade, comparando diferentes cidades e regiões por intermédio de indicadores econômicos, como por exemplo: o produto interno bruto (PIB) e a renda per capita.

Passou, mais tarde, a mensurar o desenvolvimento social, por meio da saúde, educação moradia, transporte, entre outros ⁽¹⁾.

Na sociedade atual a expressão qualidade de vida tem recebido atenção crescente, não somente da literatura científica, mas também de campanhas publicitárias, nos meios de comunicação e plataformas políticas. Além de ser considerada como poderosa frase no discurso popular, tornando-se até mesmo um clichê, é também motivo de interesse de pesquisas de várias áreas especializadas como: Sociologia, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Economia, Geografia, História Social e Filosofia.

Foi particularmente na década de 1960 que o constructo qualidade de vida passou a ser entendido como qualidade de vida subjetiva ou qualidade de vida percebida pelas pessoas. O conceito de qualidade de vida mais utilizado por pesquisadores, esta baseado na própria definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, a percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social ^(1,2).

Em 1964 Lyndon Johnson presidente dos Estados Unidos, afirmou que QV refere-se a: "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas". O interesse em conceitos como "padrão de vida" e "qualidade de vida" foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. O crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de "*qualidade de vida*" refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida ^(8,16).

Sabe-se que, já em meados da década de 70, Awad e Voruganti ⁽¹⁷⁾ tentou explicitar as dificuldades que cercavam a conceituação do termo qualidade de vida: *“qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é”*. A citação dessa afirmação, feita há cerca de trinta anos, ilustra a ênfase dada na literatura mais recente às controvérsias sobre o conceito desde que este começou a aparecer na literatura associado a trabalhos empíricos ⁽¹⁵⁾.

No Brasil, o tema QV passou a ter significado e importância nas pesquisas da área da saúde na última década, mais precisamente, a partir de 1992, quando a média de publicações aumentou sete vezes comparada com os dez primeiros anos levantados (1982 a 1991) ⁽¹⁸⁾.

O que existe atualmente é um conceito ainda amorfo, não consensual, com múltiplas aplicações nas mais diversas disciplinas e campos do conhecimento humano. Apesar disso, o que de fato caracteriza o conceito de qualidade de vida é a subjetividade e a multidimensionalidade ⁽⁵⁾.

O grupo de qualidade de vida da OMS, sob a coordenação de Jonh Orley, define especificamente a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É composta de, pelo menos, seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade ^(1,2).

Na abertura do 2o Congresso de Epidemiologia, Rufino Netto ⁽¹⁹⁾ explicita QV com a seguinte expressão: *Vou considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou*

amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes. Falta o esforço de fazer da noção um conceito e torná-lo operativo ⁽¹⁴⁾.

Medir qualidade de vida (QV) é bastante complexo pelo fato de não encontrar definição consensual sobre o que ela realmente significa. Por isso o pesquisador deverá definir o que está considerando como QV em seu estudo ou estabelecer em qual definição esse conceito se operacionaliza em seu trabalho de investigação ^(2,14,15,18).

Os pesquisadores devem delinear claramente o que entendem por QV e identificar os diversos domínios a serem avaliados, considerando que cada domínio identifica um foco particular de atenção e agrupa vários itens ⁽¹⁸⁾.

Atualmente existem duas formas de mensurar QV, por meio de *instrumentos genéricos* e *instrumentos específicos*. Como os dois instrumentos fornecem informações diferentes, eles podem ser empregados concomitantemente. Os genéricos abordam o perfil de saúde ou não, procuram englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo ^(15,18).

Os instrumentos específicos têm como vantagem a capacidade de detectar particularidades da QV em determinadas situações. Eles avaliam de maneira individual e específica, determinados aspectos de QV como as funções física, sexual, o sono, a fadiga, dentre outros. Têm como desvantagem a dificuldade de compreensão do fenômeno e dificuldade de validar as características psicométricas do instrumento (reduzido número de itens e amostras insuficientes) ⁽¹⁵⁾.

A OMS criou o Grupo de Qualidade de Vida, The WHOQOL Group ⁽²⁰⁾, e definiu o termo como *a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*. O instrumento desenvolvido por esse organismo internacional

em estudo multicêntrico baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por elementos positivos (por exemplo, mobilidade) e negativos (dor) ⁽¹⁴⁾.

O grupo desenvolveu, até o momento, dois instrumentos gerais de medida de qualidade de vida: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref. O primeiro consta de 100 questões que avaliam seis domínios: Domínio-1 (Físico); Domínio-2 (Psicológico); Domínio-3 (Independência); Domínio-4 (Relações sociais); Domínio-5 (Meio ambiente) e Domínio-6 (Espiritualidade/crenças pessoais).

O segundo instrumento, que será utilizado nesta pesquisa, é uma versão abreviada, com 26 questões, extraídas do anterior, entre as que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos, cobrindo quatro domínios: Domínio-1 (Físico); Domínio-2 (Psicológico); Domínio-3 (Relações sociais) e Domínio-4 (Meio ambiente) ⁽²¹⁻²⁴⁾. Esses domínios são ilustrados pelo Quadro-1 que segue logo abaixo:

Quadro-1. Ilustração dos Domínios e Facetas do WHOQOL-Bref

Domínios	
Facetas do WHOQOL-Bref	
Domínio-1 (Físico)	
1.	Dor e desconforto
2.	Energia e fadiga
3.	Sono e repouso
9.	Mobilidade
10.	Atividades da vida cotidiana
11.	Dependência de medicação ou de tratamentos
12.	Capacidade para o Trabalho
Domínio-2 (Psicológico)	
4.	Sentimentos Positivos
5.	Pensar, aprender, memória e concentração
6.	Auto-estima
7.	Imagem corporal e aparência
8.	Sentimentos negativos
24.	Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio-3 (Relações Sociais)	
13.	Relações Sociais
14.	Suporte (Apoio) social
15.	Atividade sexual
Domínio-4 (Meio Ambiente)	
16.	Segurança física e proteção
17.	Ambiente no lar
18.	Recursos financeiros
19.	Cuidados de saúde e social: disponibilidade e qualidade
20.	Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades
21.	Participação em, e oportunidade de recreação/ lazer
22.	Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
23.	Transporte

Versão adaptada, validada por Fleck et al no ano de 2000.

A versão em português – inclusive dos questionários – está disponível no Brasil, no Grupo de Estudos sobre Qualidade de Vida, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e no Hospital das Clínicas do Paraná ^(14,18). Este é um importante aspecto a ser considerado, pois o fato dos instrumentos de QV serem, em sua maioria produzidos em países de língua inglesa, requerem um processo

de validação transcultural antes de serem usados em outros países, no caso, o Brasil
(18)

Considerando que a qualidade de vida está intimamente relacionada com o ambiente de trabalho, a presente pesquisa destaca-se pela proposta de investigação da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem em uma organização de saúde que tem como aspecto fundamental a busca da qualidade por meio do processo de acreditação hospitalar segundo estabelecido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) que tem por objetivo a implantação e implementação de um processo de melhoria da assistência à saúde, conseqüentemente estimulando os serviços a conquistar padrões mais elevados de qualidade (25)

Qualidade é um conceito complexo, cujos componentes podem ser agrupados em sete atributos ou pilares fundamentais, conforme demonstrado no Quadro-2 a seguir
(26)

Quadro-2. Componentes do conceito de qualidade

<i>Eficácia</i>	É a habilidade da ciência médica em oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos
<i>Efetividade</i>	É a relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde ou assistência e o resultado potencial, representado esquematicamente por uma fração, em que os estudos epidemiológicos e clínicos oferecem as informações e resultados para obter a resultante desta relação.
<i>Eficiência</i>	É a relação entre o benefício oferecido pelo sistema de saúde ou assistência médica e seu custo econômico

<i>Otimização</i>	É o estabelecimento do ponto de equilíbrio relativo, em que o benefício é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico. Em termos gráficos, é o ponto de estabilização da curva de benefícios. Em outros termos, é a tentativa de evitar benefícios marginais a custos inaceitáveis, ou é a relação entre as necessidades reais de saúde (comprováveis epidemiologicamente) e o atendimento das mesmas pelo sistema de saúde.
<i>Aceitabilidade</i>	É a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias. Este atributo é composto por Cinco conceitos: acessibilidade, relação médico-paciente, amenidades, preferências do paciente quanto aos efeitos da assistência, preferências do paciente quanto aos custos da assistência.
<i>Legitimidade</i>	É a possibilidade de adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou à sociedade como um todo. Implica conformidade individual, satisfação e bem-estar da coletividade.
<i>Equidade</i>	É a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

Fonte: adaptado de Vieira (2006).

Assim, a qualidade não é avaliada exclusivamente em termos técnicos ou da prática específica, mas, por um conjunto de fatores que envolvem elementos individuais e coletivos no estabelecimento deste juízo de valor ⁽²⁶⁾.

Portanto, a finalidade deste estudo é contribuir para o conhecimento de como se encontra a qualidade de vida (QV) dos profissionais de enfermagem que atuam em uma organização que busca a qualidade assistencial para os usuários.

Apreende-se que a enfermagem desenvolve atividades estressantes, num ambiente, onde freqüentemente as pessoas estão enfermas ou debilitadas com alto grau de sofrimento e, portanto, o trabalho pressupõe o envolvimento destes profissionais o que nos leva a indagar: Será que os profissionais de enfermagem, neste ambiente que busca a qualidade da assistência para os usuários, têm qualidade de vida?

Objetivos

Os filósofos limitaram-se a interpretar o mundo de diversas maneiras; o que importa é modificá-lo.

Karl Marx

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a qualidade de vida (QV) dos profissionais de Enfermagem de um hospital estadual do interior paulista.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar qualitativamente – através da escala de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF) – a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um Hospital Estadual;
- ✓ Analisar as características de qualidade de vida da população estudada segundo os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente;
- ✓ Observar se há diferenças nos indicadores da qualidade de vida entre marcadores estudados: cargo profissional (auxiliar, técnico e enfermeiro); turno (manhã, tarde e noite) e local (ambulatório e hospital).

Matérias e Métodos

A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original.

Albert Einstein

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, transversal, exploratório-descritivo com análise dos dados por meio da estatística.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um Hospital Estadual de um município do interior do Estado de São Paulo. O Hospital possui 318 leitos operacionais (270 gerais, 13 para queimados, 35 de terapia intensiva) e 63 leitos complementares. Vem ampliando sistematicamente sua atuação. Atualmente realiza, em média, 10.000 consultas médicas, 600 cirurgias, 26.000 exames e 900 internações por mês. Atende exclusivamente pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS, abrangendo uma região que compreende 68 municípios, com população estimada de 1,8 milhão de pessoas. Tem quase mil funcionários. São 200 médicos, 93 enfermeiros, 345 técnicos e auxiliares de enfermagem e 50 outros profissionais de saúde, além de pessoal técnico-administrativo e de serviços gerais. Os valores que norteiam o Hospital são a ética, qualidade, competência, transparência, comprometimento, respeito, parceria, harmonia, dinamismo, humanização, responsabilidade, coerência, profissionalismo, criatividade e confiabilidade.

3.3 Sujeitos

Os sujeitos do estudo foram constituídos por 281 profissionais de enfermagem. Destes 66 (23,5%) são enfermeiros, 184 (65,5%) Técnicos de Enfermagem e 31 (11%) Auxiliares de Enfermagem.

Foi realizado o cálculo do tamanho mínimo da amostra dos profissionais de enfermagem dessa instituição da seguinte maneira: O total de profissionais de enfermagem no momento de coleta de dados eram 595. Usando uma pré-valorização de 50% com erro de 5% e 95% de confiança, obtivemos um N=234 totalizando o número mínimo de profissionais integrantes na pesquisa.

Os critérios de inclusão consideraram:

- Ter um ano de experiência ou mais;
- Aceitar participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo-I).
- Responder e entregar, no tempo estabelecido, o instrumento de coleta de dados.

3.4 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados procedeu-se após a concordância por parte da direção geral do Hospital para a aplicação da pesquisa aos trabalhadores da enfermagem (Anexo III) e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (OF. 197/2020-CEP) (Anexo II).

A seguir procedeu-se a entrega do questionário de aferição da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL- bref) usado neste estudo, os quais foram entregues em mãos para cada profissional de enfermagem ou para o enfermeiro responsável da unidade e do turno de trabalho.

O período estimado para a devolução do instrumento foi o de 24 horas, pois muitos instrumentos eram perdidos ou esquecidos quando se estimava um tempo maior de devolução.

Todos os indivíduos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados. Para a participação na pesquisa cada trabalhador assinou um termo de consentimento, além do conhecimento da não obrigatoriedade de preenchimento do questionário. Alguns indivíduos necessitaram de auxílio para responder o questionário

Dos 378 instrumentos entregues apenas 281 foram respondidos, destes 16 instrumentos estavam incompletos e 265 estavam completos. Portanto, a população do estudo ficou composta por 281 profissionais de enfermagem. Dos 97 (25%) questionários que não foram entregues, houve justificativa da falta de tempo para responder.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

O WHOQOL-BREF (Anexo IV) é um instrumento genérico de qualidade de vida composto de 26 itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua vida. Por tratar-se de um construto multidimensional, este instrumento de medida da qualidade de vida abrange quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Esses domínios e facetas são ilustrados pelo Quadro 1. Também consta um escore global. A versão em português utilizada neste estudo foi validada por Fleck et al no ano de 2000 ⁽²⁴⁾.

3.6 Variáveis Estudadas

- Categoria profissional: Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem;
- Local de trabalho: Ambulatorial ou hospitalar;
- Turno de serviço: manhã, tarde e noite;
- Escalas do WHOQOL-Bref

3.7 Análise Estatística

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e os resultados segundo o referencial teórico sobre a temática.

Para as análises estatísticas, foi utilizado o Programa de informática compatível com o Windows® denominado Statistical Package for Social Sciences - SPSS®.

Para a análise dos dados e descrições dos domínios dos instrumentos de QV foram usadas dentro da análise descritiva medidas de tendência central como: frequência, média e mediana e medidas de dispersão como o desvio padrão e a análise também prosseguiu segundo o referencial teórico sobre a temática. Segundo Barros e Reis ⁽²⁷⁾ a análise descritiva “reúne os procedimentos visando à coleta, tabulação e descrição de conjuntos de observações, sejam elas quantitativas ou qualitativas”. A apresentação dos dados foi feita em tabelas e gráficos, interpretando as medidas ⁽²⁸⁾.

Resultados e Discussões

A vida me fez entender que o sucesso na vida não é viver sem problemas, mas ter a capacidade de superar todos os problemas.

Nílson Soares

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Aspectos Gerais

O estudo transversal da qualidade de vida da equipe de Enfermagem da Instituição do estudo envolveu a aplicação da escala de aferição da qualidade de vida (WHOQOL-BREF) aos participantes. Dos 378 instrumentos entregues apenas 281 instrumentos foram respondidos e devolvidos para a pesquisadora, indicando o número de participantes.

Em média, cada visita nas unidades com coleta dos dados teve duração de sessenta minutos. O tempo médio para o preenchimento do WHOQOL-Bref foi de 10 minutos por pessoa, o que está de acordo com o constatado pelo Grupo WHOQOL (1998) e também por outros estudiosos (Kluthcovsky ⁽²³⁾; Vasconcello ⁽²²⁾; Gessner ⁽²⁹⁾).

De acordo com a Tabela 1, observou-se que a população estudada tem em sua maioria a predominância de técnicos de enfermagem sendo 138 (65,50%) profissionais, seguido por enfermeiros 66 (23,50%) e por último, auxiliares de enfermagem 31 (11%).

Quanto à distribuição dos indivíduos por turno de trabalho a amostra ficou constituída por 125 (44,48%) trabalhadores no turno da manhã, 58 (20,64%) no turno da tarde e 98 (34,88%) no turno da noite. A maior concentração de trabalhadores observada no turno da manhã se deve ao fato de ser o período com o maior número de tarefas ligadas ao trabalho da enfermagem. Já a concentração observada no turno noturno é devido ao esquema da escala de trabalho que é de 12/36 horas, isto é, doze horas de trabalho para trinta e seis horas de folga, necessitando de dois grupos de trabalho.

A distribuição dos funcionários quanto à quantidade deve ser feita de acordo com os requisitos técnicos e operacionais inerentes à unidade de internação, garantindo a segurança e a qualidade da assistência ao paciente. Sendo que o quadro de profissionais de enfermagem estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem para as 24 horas de cada unidade de serviço considera o sistema de classificação de pacientes, as horas de assistência de enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito ⁽³⁰⁾.

Quanto ao local de maior participação foi o setor hospitalar que corresponde às unidades de internação com 254 (90,39%) trabalhadores seguida pelo setor ambulatorial com 27 (9,61%) trabalhadores.

Tabela 1 - Característica da População Estudada quanto à categoria profissional, turno e local de trabalho. Botucatu, 2010.

		N=281	Porcentagem (%)
Profissionais	Auxiliar	31	11,00%
	Técnico	184	65,50%
	Enfermeiro	66	23,50%
Turno	Manhã	125	44,48%
	Tarde	58	20,64%
	Noite	98	34,88%
Local	Ambulatório	27	9,61%
	Hospital	254	90,39%

Analisando-se quanto ao cargo/turno exercido (Tabela 2) observou-se a presença de enfermeiros em 23,50% da população, havendo prevalência, em todos os turnos de trabalho, de técnicos de enfermagem com 65,50% da população. Resultados semelhantes foram encontrados por Costa, Morita e Martinez ⁽³¹⁾ que observaram o predomínio de outros profissionais quando comparados ao número de enfermeiros sendo: auxiliar de enfermagem com 64,65% contra 5,45% de enfermeiros, justificado pela divisão técnica do trabalho que opera verticalmente, com base na redistribuição das tarefas entre o pessoal de diferentes níveis de qualificação e por ser menos custoso. A não presença do profissional técnico de enfermagem no quadro de funcionários destes pesquisadores se deve a ausência desta vaga no quadro de Recursos Humanos da instituição, sendo que na instituição do estudo a categoria Técnico de Enfermagem é a de maior representação.

Tabela 2: Relação de Categoria profissional por turno de trabalho. Botucatu,

Cargo	Turno	N=281	Porcentagem (%)
Enfermeiro	Manhã	33	50,00
	Tarde	13	19,70
	Noite	20	30,30
Técnico	Manhã	83	45,11
	Tarde	41	22,28
	Noite	60	32,61
Auxiliar	Manhã	09	29,03
	Tarde	04	12,90
	Noite	18	58,06

4.2 Qualidade de Vida

A Tabela 3 e o Gráfico 1 ilustram a média específica obtida em cada domínio analisado pela escala de aferição da qualidade de vida, já previamente citada. As médias encontradas pelos diferentes domínios foram de certa forma, semelhantes, pois seus valores não apresentaram uma diferença acentuada, demonstrando certa homogeneidade entre esses aspectos na vida dos indivíduos analisados.

O maior escore dentre os domínios foi alcançado pelo escore social, com média de 71,24. Logo após, o domínio psicológico com média de 63,26. Seguido pelo domínio físico com média de 57,65 e por fim o domínio ambiental com média de 57,16.

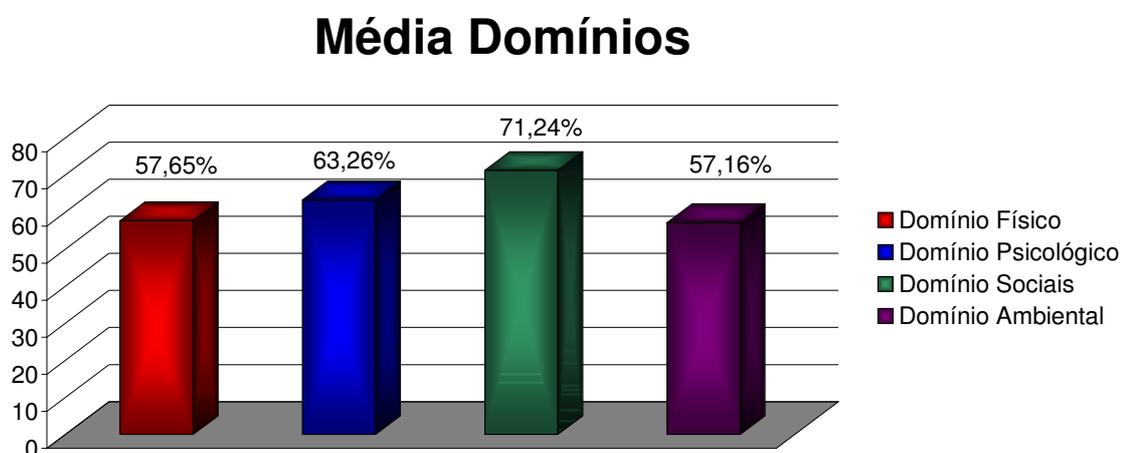
O domínio social foi o que apresentou maior pontuação máxima, alcançando o escore 100. Já o domínio físico obteve a menor pontuação máxima 80, e o construto social e ambiental obtiveram o menor escore mínimo com 12,50.

O domínio-ambiental e o domínio-físico tiveram a pior avaliação, aspecto já esperado e referido pela literatura estudada, pois se tratando de uma amostra que atua num ambiente estressante e com possibilidade da capacidade física ter declínio, pois há o aumento de dores musculares devido às lesões de esforço repetitivo, problemas com o sono, alterações de mobilidade e jornada dupla de trabalho, diminuindo assim o índice de qualidade de vida atribuída a estes profissionais.

Tabela 3 – Variável dos Escores dos Domínios do instrumento. Botucatu, 2010.

	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental
N Válidos	281	281	280	281
Perdidos	-	-	01	-
Média	57,65	63,26	71,24	57,16
Desvio Padrão	10,15	11,37	17,02	13,42
Mínima	25	29,17	12,50	12,50
Máxima	80	91	100	96,88

Gráfico 1 – Média dos Domínios do instrumento. Botucatu, 2010.



As respostas do instrumento WHOQOL-Bref foram analisadas de acordo com os escores obtidos pela conversão dos escores brutos em escores transformados, utilizando-se a escala de transformação de 0-100, conforme o manual do WHOQOL-

bref (WHO ⁽³²⁾). Os escores dos domínios podem ser agrupados e então revelar um escore único para a qualidade de vida.

Como as duas primeiras questões do WHOQOL-Bref não fazem parte de domínios específicos que são os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e de meio ambiente, foram analisadas separadamente, pois as mesmas equivalem à percepção que o indivíduo tem de sua qualidade de vida e de sua saúde. A percepção sobre a QV foi analisada na 1ª questão (Q1) e a satisfação com a própria saúde na 2ª questão (Q2), conforme tabela 4.

Tabela 4- Análise descritiva referente à percepção sobre a Qualidade de Vida e satisfação com a própria saúde dos Profissionais de Enfermagem. Botucatu, 2010.

Questão	Resposta	Nº	(%)	Auxiliar (%)	Enfermeiro (%)	Técnico (%)
Q1	Muito ruim	002	0,74	-	-	1,10
	Ruim	029	10,58	10	11,29	10,44
	Nem ruim e nem boa	067	24,45	26,67	32,26	21,43
	Boa	155	56,57	60	51,61	57,69
	Muito boa	021	7,66	3,33	4,84	9,34
	Total	274	100	100	100	100
Q2	Muito ruim	003	1,10	-	1,59	1,10
	Ruim	020	7,33	17,24	6,35	6,09
	Nem ruim e nem boa	071	26,00	34,48	30,16	23,20
	Boa	148	54,21	48,28	52,38	55,80
	Muito boa	031	11,36	-	9,52	13,81
	Total	273	100	100	100	100

A Tabela 4 e os gráficos 2 e 3 apresentam os resultados referentes a primeira e a segunda questão, sendo que primeira avaliou a percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua qualidade de vida geral e a segunda sobre a sua satisfação com a própria saúde. Observou-se que a amostra distribuiu-se da seguinte forma na primeira questão: 0,74% a avaliaram como muito ruim, 10,58% como ruim, 24,45% como nem ruim, nem boa, 56,57% como boa e 7,66% como muito boa. Quando as respostas foram analisadas em relação aos profissionais de trabalho, observou-se que o profissional auxiliar 10% dos respondentes consideraram sua QV ruim; 26,67% nem ruim, nem boa; 60% boa e 3,33% muito boa. O profissional enfermeiro 11,29% ruim; 32,26% nem ruim, nem boa; 51,61% boa e 4,84% muito boa. O profissional técnico 1,10% muito ruim; 10,44% ruim; 21,43% nem ruim, nem boa; 57,69% boa e 9,34% muito boa.

Referente à segunda questão que avaliou a satisfação do indivíduo com a própria saúde observou-se que a amostra se distribui da seguinte maneira: 1,10% a avaliaram como muito ruim, 7,33% como ruim, 26,00% como nem ruim nem boa, 54,21% como boa e 11,36% como muito boa. Quando as respostas foram analisadas em relação aos profissionais de trabalho, observou-se que o profissional auxiliar 17,24% dos respondentes consideraram sua QV ruim; 34,48% nem ruim, nem boa e 48,28% boa. O profissional enfermeiro 1,59% avaliou como muito ruim; 6,35% ruim; 30,16% nem ruim, nem boa; 52,38% boa e 9,52% muito boa. O profissional técnico 1,10% muito ruim; 6,09% ruim; 23,20% nem ruim, nem boa; 55,80% boa e 13,81% muito boa.

Gráfico2- Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a Qualidade de vida. Botucatu, 2010.

Questão 1- Percepção sobre a Qualidade de Vida

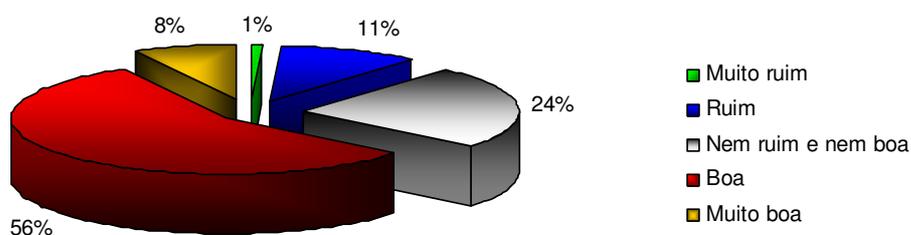
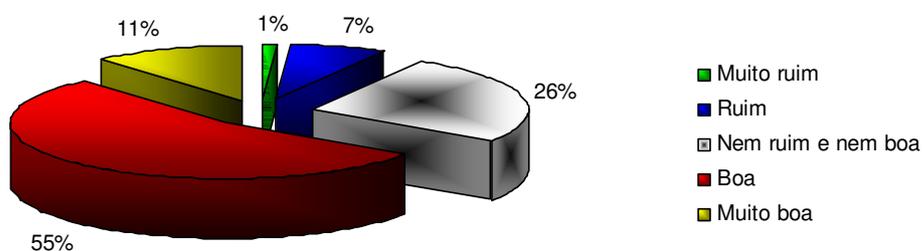


Gráfico3- Satisfação dos profissionais de enfermagem com a própria saúde.

Questão 2- Satisfação com a Própria Saúde



Os resultados apresentados no gráfico 2 e 3 referente a questões 1 e 2 mostram que, de uma forma geral e positiva, a maioria dos trabalhadores encontravam-se satisfeitos com a sua saúde. Dados semelhantes foram encontrados por Fleck et al ⁽³³⁾. Ao aplicar este teste em uma amostra de 250 indivíduos, onde 38% consideraram estar satisfeitos com a sua saúde, resultados também foram encontrados por Vasconcello ⁽²²⁾, Kluthcovsky ⁽²³⁾ e Gessner ⁽²⁹⁾.

Apesar dos bons resultados apresentados na Tabela e nos gráficos anteriores estudiosos como Silva e Massarollo ⁽³⁴⁾ colocam que o trabalho de enfermagem gera um acúmulo de processos destrutivos que comprometem a saúde e vida dos trabalhadores e que com o tempo desfavorecem a QV destes profissionais.

A Tabela 5 e o gráfico 4 analisaram os escores obtidos em cada domínio relacionado com a categoria dos profissionais de enfermagem. Observou-se que a média dos escores para auxiliar de enfermagem foi de 58,86 para o Domínio-1 (físico), 61,24 para o Domínio-2 (psicológico), 68,41 para o Domínio-3 (relações sociais) e 52,62 para o Domínio-4 (meio ambiente).

O profissional enfermeiro no Domínio-físico obteve escore de 56,38, o Domínio-psicológico 63,21, o Domínio- relações sociais 68,31 e o Domínio meio ambiente 58,83. O profissional técnico no Domínio-físico obteve escore de 57,91, o Domínio-psicológico 63,62, o Domínio- relações sociais 72,77 e o Domínio-meio ambiente 57,32.

Estes dados mostraram que todos os profissionais de enfermagem tiveram uma tendência a ter os piores escores no Domínio-meio ambiente, seguido pelo Domínio Físico.

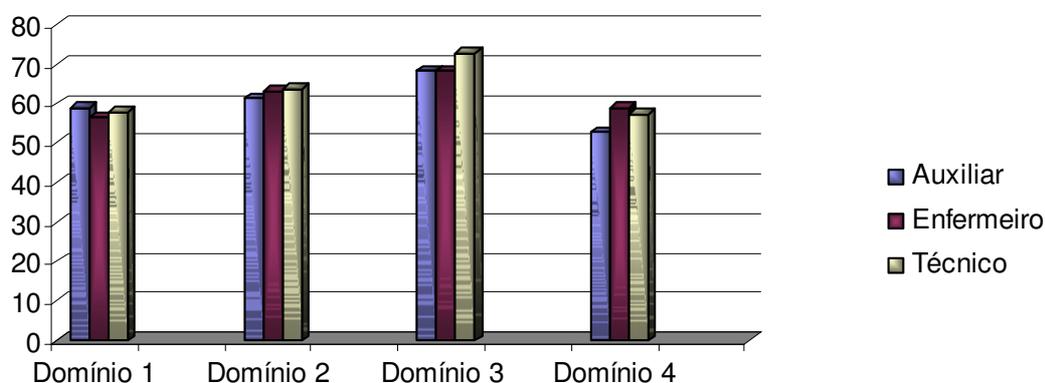
A análise de variância desses dados demonstrou não haver diferença significativa entre as categorias de profissionais quando comparada aos quatro domínios do WHOQOL-Bref, pois os valores não foram inferiores ao de p ($p < 0,05$). Havendo desta forma $p = 0,4524$ para o Domínio Físico; $p = 0,5589$ para o Domínio Psicológico; $p = 0,117$ para o Domínio Social e $p = 0,0999$ para o Domínio Ambiental. Portanto, neste caso o cargo profissional não interferiu no perfil de qualidade de vida destes trabalhadores.

Tabela 5- Média dos Domínios por Categoria Profissional. Botucatu, 2010.

QV por Domínio	Profissionais	N=281	Média	Desvio Padrão	Mínima	Máxima
Domínio 1 (Físico)	Auxiliar	31	58,86	9,51	35,71	78,57
	Enfermeiro	66	56,38	9,85	35,71	80,00
	Técnico	184	57,91	10,37	25,00	78,57
Domínio 2 (Psicológico)	Auxiliar	31	61,24	11,06	37,50	79,17
	Enfermeiro	66	63,21	10,21	41,67	91,67
	Técnico	184	63,62	11,82	29,17	83,33
Domínio 3 (Relações Sociais)	Auxiliar	31	68,41	17,47	12,50	100,00
	Enfermeiro	66	68,31	17,00	25,00	100,00
	Técnico	184	72,77	16,85	33,33	100,00
Domínio 4 (Meio Ambiente)	Auxiliar	31	52,62	11,67	15,63	71,88
	Enfermeiro	66	58,83	13,00	12,50	87,50
	Técnico	184	57,32	13,73	12,50	96,88

Gráfico 4- Média dos domínios por categoria profissional. Botucatu, 2010.

Domínio X Categoria Profissional



A Tabela 6 e o gráfico 5 analisaram os escores obtidos em cada domínio relacionado com o turno de trabalho dos profissionais de enfermagem. Observou-se que a média do escores para o turno da manhã foi de 58,78 para o Domínio-1 (físico), 64,05 para o Domínio-2 (psicológico), 70,93 para o Domínio-3 (relações sociais) e 59,29 para o Domínio-4 (meio ambiente).

No turno da tarde o Domínio-físico obteve escore de 59,17, o Domínio-psicológico 65,70, o Domínio-relações sociais 73,85 e o Domínio-meio ambiente 59,04.

No turno da noite o Domínio-físico obteve escore de 55,31, o Domínio-psicológico 60,80, o Domínio-relações sociais 70,06 e o Domínio-meio ambiente 53,32.

Estes dados mostraram que em todos os turnos de trabalho houve uma tendência a ter os piores escores no Domínio-meio ambiente e no Domínio-Físico. A análise desses dados demonstrou diferença nas médias dos domínios quando comparados os turnos, pois o que se avaliou foi uma diminuição das médias em todos os domínios do período noturno quando comparado aos demais.

Estudiosos comprovam que o número de trabalhadores noturnos que se queixam de problemas de saúde tem aumentado. O maior deles são os distúrbios do sono, já que, durante o dia, o profissional não consegue repor as energias necessárias, por conta dos ruídos e da claridade. Isso provoca fadiga crônica e queda do desempenho do trabalhador, que se torna mais propenso ao erro e aos acidentes de trabalho. O risco de ocorrerem acidentes no trabalho noturno é três vezes maior, quando comparado ao trabalho diurno. ⁽³⁵⁾.

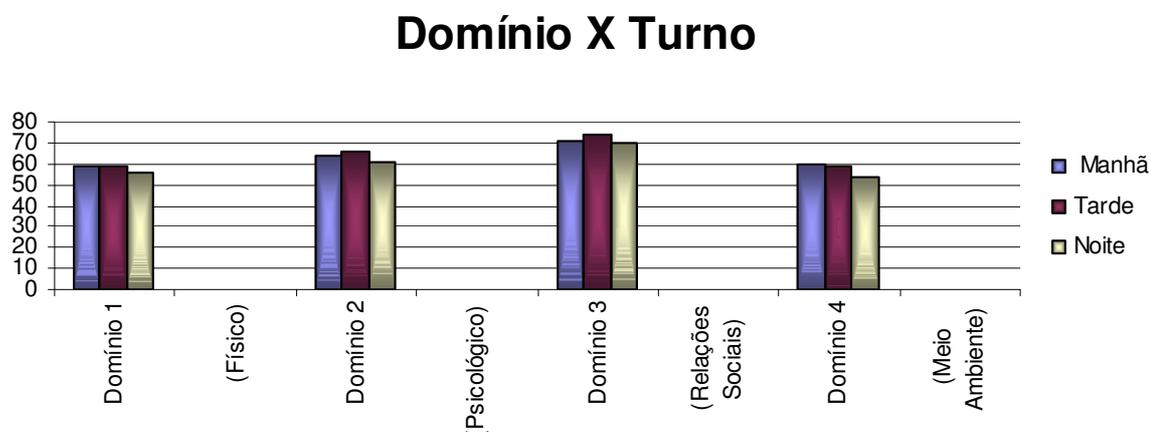
A análise de variância demonstrou haver diferença significativa entre os turnos de trabalho quando comparado aos domínios, pois os valores de p foram menores que 5% ($p < 0,05$). Desta forma o Domínio-Físico apresentou diferença ($p = 0,0172$) quando

comparado o turno da manhã com o turno da noite; o Domínio-Psicológico apresentou diferença ($p=0,019$) quando comparado o turno da tarde com o turno da noite e o Domínio-Meio Ambiente apresentou diferença ($p=0,0019$) quando comparado o turno da manhã e o tarde com o turno da noite. Apenas o Domínio-Social não apresentou diferença ($p=0,3938$), não interferindo na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Tabela 6- Média dos domínios por turno de trabalho. Botucatu, 2010.

QV por domínio	Turno	N=281	Média	Desvio Padrão	Mínima	Máxima
Domínio 1 (Físico)	Manhã	125	58,78	9,98	35,71	80,00
	Tarde	58	59,17	10,34	25,00	78,57
	Noite	98	55,31	9,94	33,33	78,57
Domínio 2 (Psicológico)	Manhã	125	64,05	10,40	33,33	91,67
	Tarde	58	65,70	11,26	37,50	87,50
	Noite	98	60,80	12,23	29,17	83,33
Domínio 3 (Relações Sociais)	Manhã	125	70,93	18,10	25,00	100,00
	Tarde	58	73,85	16,03	33,33	100,00
	Noite	98	70,06	16,14	12,50	100,00
Domínio 4 (Meio Ambiente)	Manhã	125	59,29	12,75	12,50	96,88
	Tarde	58	59,04	12,31	25,00	81,25
	Noite	98	53,32	14,14	12,50	81,25

Gráfico 5- Média dos domínios por turno de trabalho. Botucatu, 2010.



Na Tabela 7 e no gráfico 6 estão descritos os escores obtidos em cada domínio relacionado com o local de trabalho dos profissionais de enfermagem. Observou-se que a média do escores para a setor ambulatorial foi de 56,88 para o Domínio-1 (físico), 59,41 para o Domínio-2 (psicológico), 67,59 para o Domínio-3 (relações sociais) e 57,64 para o Domínio-4 (meio ambiente).

No setor hospitalar o Domínio-físico obteve escore de 57,74, o Domínio-psicológico 63,67, o Domínio-relações sociais 71,62 e o Domínio meio ambiente 57,11.

O domínio Físico ambulatorial foi o qual obteve menor escore totalizando 56,88 de média, seguido pelo domínio ambiente hospitalar com 57,11 de média.

Estes escores tornam-se nítidos pelo próprio ambiente de trabalho, pois se trata de um ambiente estressante onde são impostas diversas atividades de vários níveis de complexidade, havendo desta forma certo desgaste físico diário.

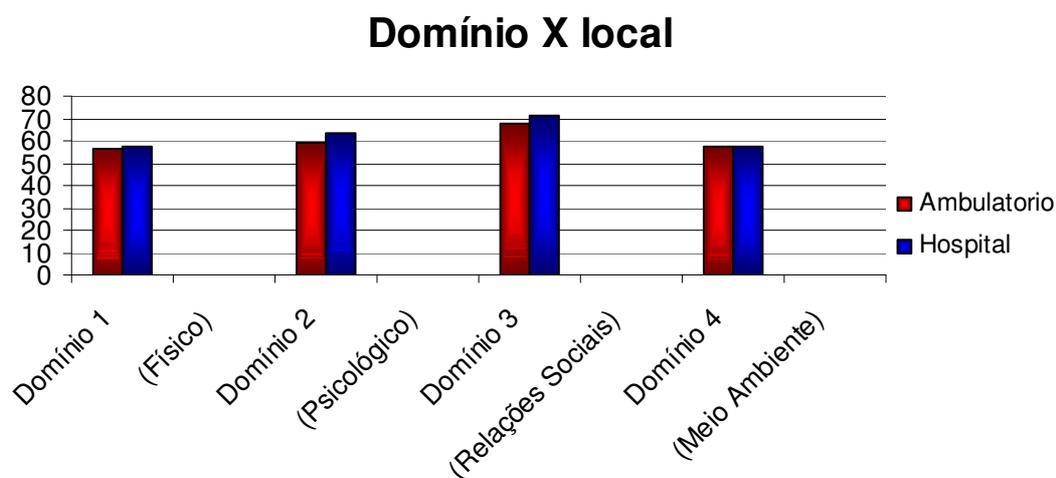
A análise de variância desses dados demonstrou não haver diferença significativa entre os locais de trabalho quando comparado aos quatro domínios do WHOQOL-Bref, pois os valores não foram inferiores aos de p ($p < 0,05$). Havendo desta

forma $p=0,6772$ para o Domínio Físico; $p=0,0642$ para o Domínio Psicológico; $p=0,2428$ para o Domínio Social e $p=0,845$ para o Domínio Ambiental. Portanto, neste caso o local de trabalho não interferiu na de qualidade de vida destes trabalhadores.

Tabela 7- Média dos domínios por local de trabalho. Botucatu, 2010.

QV por domínio	Local	N=281	Média	Desvio Padrão	Mínima	Máxima
Domínio 1 (Físico)	Ambulatório	27	56,88	9,34	39,29	75,00
	Hospital	254	57,74	10,25	25,00	80,00
Domínio 2 (Psicológico)	Ambulatório	27	59,41	10,82	37,50	79,17
	Hospital	254	63,67	11,37	29,17	91,67
Domínio 3 (Relações Sociais)	Ambulatório	27	67,59	19,79	25,00	100,00
	Hospital	254	71,62	16,70	12,50	100,00
Domínio 4 (Meio Ambiente)	Ambulatório	27	57,64	10,08	37,50	78,13
	Hospital	254	57,11	13,74	12,50	96,88

Gráfico 6- Médias dos Domínios por local de trabalho. Botucatu, 2010.



Os resultados apresentados nas Tabelas 5, 6 e 7, que relacionaram a QV com a categoria profissional, turno e local de trabalho revelaram escore total de 57,65 para o Domínio-1 (físico), 63,26 para o Domínio-2 (psicológico), 71,24 para o Domínio-3 (relações sociais) e 57,16 para o Domínio-4 (meio ambiente). A partir desta pontuação deduz-se que, com exceção do Domínio-4 (meio ambiente) e do Domínio-1 (físico) os demais domínios foram importantes para elevar os escores e definir o perfil de qualidade de vida dos profissionais da enfermagem do hospital estudado.

Assim, a análise estatística descritiva dos dados de QV apresentados neste estudo evidenciou escores altos para os psicológico e relações sociais, quando comparados ao domínio-4 e domínio-1, indicando uma boa qualidade de vida. Já o domínio-4 (meio-ambiente) apresentou escores mais baixos em quase todas as variáveis analisadas, só não apresentou pior escore na variável local, pois neste o domínio-1 (Físico) obteve menor escore total. Como o domínio-4 avalia a relação com o meio ambiente, atribui-se os baixos escores pela sua relação com questões como segurança, lazer, moradia, transporte, serviços de saúde, salário, ambiente físico; o domínio-1 também atribuiu baixo escore, pois o mesmo avalia a relação de dor, desconforto, energia, sono, atividades cotidianas, dependência de medicação e capacidade de trabalho, sendo estes fatores convictos que refletem na QV dos profissionais em um ambiente estressante como é o hospitalar.

Essas questões são consideradas componentes fundamentais sobre o qual se pode edificar uma vida com qualidade, porém, são questões que não dependem somente do trabalhador para serem solucionadas e sim das organizações.

Apesar do domínio-físico e ambiental apresentarem o menor escore total, seus valores são suficientes para uma boa qualidade de vida.

A análise estatística descritiva (média, desvio padrão, escore mínimo e máximo) demonstrou não haver diferença significativa entre os profissionais de enfermagem e local, porém quando analisado o turno verificou uma certa diferença quando comparado a certos domínios, dados já esperado de acordo com a literatura estudada. Mesmo assim, estes resultados mostram escores altos indicando que os profissionais de enfermagem do Hospital Estadual estudado que participaram deste estudo possuem um bom perfil de QV, independentemente da categoria profissional, local e turno de trabalho. Estando de acordo com os dados preconizados pela OMS de que o perfil de QV é definido pelos escores obtidos do questionário WHOQOL-Bref, sendo que quanto mais alto o escore, melhor é QV do indivíduo (WHO, 1996).

Conclusão

*A persistência é o caminho do êxito.
Charles Chaplin*

5 CONCLUSÃO

O questionário WHOQOL-Bref, utilizado neste estudo, mostrou-se pertinente, já que, além de possuir uma versão traduzida para o português validada pela OMS, constitui-se em um instrumento aceito universalmente para a avaliação da qualidade de vida que leva em consideração os pressupostos de que QV é uma construção subjetiva, multidimensional, composta por elementos positivos e negativos e é, ainda, prático (GRUPO WHOQOL⁽²⁰⁾).

No entanto, Moreno *et al.*⁽³⁶⁾ afirmaram a inexistência de estudos voltados para a avaliação das propriedades psicométricas do WHOQOL-Bref quando aplicado exclusivamente em populações em seu ambiente laboral, destacando lacunas existentes no mesmo quanto a clareza das perguntas e/ou das instruções, possíveis resistências em responder a determinadas questões, adequação e suficiência das opções de resposta.

Neste trabalho investigou-se a qualidade de vida em relação a categoria profissional (auxiliar, enfermeiro e técnico), turnos (manhã, tarde e noite) e local de trabalho (ambulatorial e hospitalar) dos profissionais de enfermagem que desenvolvem suas atividades no em um Hospital Estadual do estado de São Paulo.

Dentre os achados observou-se que a categoria profissional predominante é a de técnicos de enfermagem, sendo um total de 184 profissionais (65,50%); o turno com o maior número de profissionais participantes foi o do período da manhã com 125 (44,50%) profissionais e o local com maior participação foi a âmbito hospitalar com 254 (90,40%) profissionais de enfermagem.

Com relação ao objetivo geral propostos para este estudo, que era avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital estadual do estado de São Paulo, estes foram alcançados por meio dos resultados do questionário WHOQOL-BREF, onde numa escala de 0-100 o escore médio da amostra foi de 62,32. Este escore define o perfil de qualidade de vida desses profissionais como bom e/ou satisfatório.

Os objetivos específicos propostos para este estudo revelou que não há diferenças significativas quando comparado os cargos dos profissionais e local de trabalho com os quatro domínios do WHOQOL-bref, porém quando analisado o turno de trabalho, verificou que há uma diferença significativa, sendo muitas vezes atribuída a fadiga, que pode atingir indivíduos de todas as faixas etárias, no desenvolvimento de qualquer tipo de atividade realizada por um período de tempo, que além de ser um fenômeno que causa mal estar, provoca alterações no estado psicossomático, pode ser encarado como resultante de esforço físico e/ou mental associado às condições do ambiente, fatores psicológicos inerentes ao regime de trabalho, condições individuais e as condições de trabalho⁽³⁸⁾.

Desta forma conclui-se que estes profissionais têm uma percepção satisfatória de sua qualidade de vida.

Pode-se inferir que estes trabalhadores também estão satisfeitos com o seu trabalho já que a satisfação no trabalho é um elemento fundamental na determinação da qualidade de vida.

Reconhecendo-se as limitações deste estudo e compreendendo que mais estudos relacionados à qualidade de vida utilizando o WHOQOL-BREF devam ser realizados e considerando que os instrumentos existentes para medir qualidade de vida

provocam muitas discussões. Algumas recomendações são apresentadas referindo-se aos pontos mais importantes levantados neste estudo.

Desenvolver estudo mais específico para verificar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Implantar na instituição programas de prevenção e promoção à saúde para estes profissionais.

Continuar este estudo para evidenciar relações da QV com o estilo de vida e o envelhecimento.

Referências

A experiência é uma lanterna dependurada nas costas que apenas ilumina o caminho já percorrido.

Confúcio

REFERÊNCIAS

1. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev. da Escola de Enfermagem USP. 2005; 39(2): 164-72.
2. Campolina AG, Ciconelli RM. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. Revista Panamericana de Salud Pública. 2006; 19(2): 128-136.
3. Bastos AM, Jesus DF, Tonging JF et al. Qualidade de Vida e Cargas de Trabalho do Profissional Enfermeiro. In: Braga JCR, Costa JC. X Salão de Iniciação Científica–PUCRS, 2009. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Porto Alegre: EDIPURCS; 2009; p. 547-9.
4. Freitas MEA, Soares SM, Santos, EMR, et al. Promovendo a Qualidade de Vida. Experiência vivenciada com cuidadores de enfermagem de um hospital universitário do município de Belo Horizonte. I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2002. Universidade Federal do Paraíba; João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2003; p.1-8.
5. Martins MM, Petroski EL. Qualidade de Vida e Capacidade para o Trabalho dos Profissionais em Enfermagem no trabalho em turnos. [Dissertação]. Florianópolis: UFSC, 2002.
6. Lipp MN et al. Como enfrentar o stress. 2ª ed. São Paulo: Cone Ed. 1987; p 91.
7. Oliveira S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Pública. 1997; 13(4): 625-634.
8. Scorsin LM, Santos MS, Nakamura EK. A Qualidade de Vida no Trabalho da Enfermagem e Seus Reflexos Na Satisfação Pessoal. UNIANDRADE. Disponível em:

<http://74.125.155.132/scholar?q=cache:03OwO5W6TY8J:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=2000&as_vis=1>. Acesso em 22 jan.2010.

9. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Revista Espaço para a Saúde. UEL. 2000; 1(2).
Disponível em <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/artigos_resumos1.htm>
Acesso em: 20 ago2010.
10. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004; p.32.
11. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.2004; 9(1): 7-14.
12. Neumann VN, Freitas MEA. Qualidade de Vida no Trabalho: Percepções da Equipe de Enfermagem na Organização Hospitalar. 2007. 164f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais; Belo Horizonte.
13. Oliveira AFM. A arte do cuidar do cuidador. 2005. Tese (conclusão do curso)- Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba.
14. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de Vida e Saúde: Um Debate Necessário. Ciência e Saúde Coletiva. 2000; 5(1): 7-8.
15. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de Vida e Saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos. CAD. Saúde Pública; Rio de Janeiro; Mar-abr.2004; 20(2): 580-588.
16. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc. saúde coletiva. 2000; 5(1): 33-38.

17. Awad G, Voruganti LNP. Intervention research in psychosis: issues related to the assessment of quality of life. *Schizophr Bull* 2000; 26:557-64.
18. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas Sobre Qualidade de Vida: Revisão da Produção Científica das Universidades Públicas do Estado de São Paulo. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. 2003; 11(4): 532-8.
19. Ruffino-Neto A. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. In MFL Lima e Costa & RP Sousa (orgs.). *Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia*. Coopmed/ Abrasco, Belo Horizonte. 1994; p.11-18.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Health promotion glossary*. Geneva, 1998.
21. Chepp CC, Heluany CCV. Estudo transversal da Qualidade de Vida Através da escala WHOQOL-Bref da População Octogenária e Nonagenária de Siderópolis. [Tese de Conclusão de Curso]. Criciúma; Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, 2006.
22. Vasconcellos NPC, Val RC. Avaliação da Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa Santa-MG. *Rev. APS*. 2008; 11(1):17-28.
23. Kluthcovsky ACGC, kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. S.* 2009; 31(3): 0-0
24. Fleck MPA. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(2): 178-183.

25. Organização Nacional de Acreditação ONA [internet] [acesso Jan 2010]. Disponível em:
<<http://www.ona.org.br/>>
26. Vieira DK, Detoni DJ, Braum LMS. Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar. 3º Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2006; Associação Educacional Dom Bosco – AEDB. Resende-RJ. 2006; p.1-12.
27. Barros MVG, REIS RS. Análise de dados em atividade física e saúde: demonstrando a utilização do SPSS. Londrina: Midiograf, 2003.
28. Timossi LS, Francisco AC, Michaloski AO. Qualidade de vida: análise de ferramentas e modelos estatísticos aplicados. Disponível em:
<http://www.pg.cefetpr.br/incubadora/wp-content/themes/4o_epege/qualidade-de-vida-analise-de-ferramntas-e-modelos-estatisticos-aplicados.pdf> Acessado em: 12/10/10.
29. Gessner CLS. Qualidade de vida das equipes de Saúde da Família do município de Timbó-SC. 2006. 94f. Dissertação (Mestrado). Itajaí; Universidade Vale do Itajaí. Rev. APS; Jan-Mar.2008; 11(1):17-28.
30. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 293 de setembro de 2004. Estabelece metodologia de cálculo de pessoal de enfermagem [Internet] [Acessado Out. 2010] Rio de Janeiro;2004.
Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>.
31. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad. Saúde Pública., v.16, n.2, p.553-555, abr.-jun. 2000.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996.

33. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica*. 1999; 33(2):198-205.
34. Silva VEF, Massarollo MCKB. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. *O Mundo da Saúde*. São Paulo. Set./out.1998; 22(5).
35. Lohmann A. Trabalho Noturno - Um Bom Negócio ou uma Ilusão. Uninter.com – A Revista Eletrônica do Grupo Educacional UNINTER. 2008; vol.2; n.37. Disponível em: http://revista.grupouninter.com.br/index.php?edicao_id=46&menu_id=3&id=226> Acessado em: 13/10/2010.
36. Moreno A.B. *et al*. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*; Rio de Janeiro; dez.2006; 22,(2): 2585-2597.
37. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida: WHQOL. Coordenador Fleck, M.P.A. Porto Alegre, 1998. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>>. Acessado em: 20/01/2010.
38. Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 1995; 3(1):59-78. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n1/v3n1a06.pdf>>. Acessado em: 22/10/10.

Anexos

A imaginação é mais importante que o conhecimento.

Albert Einstein

Anexo I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM TRABALHO CIENTÍFICO

Convidamos você a participar do seguinte estudo:

Projeto de Pesquisa: “A Qualidade de Vida do trabalhador de enfermagem de um Hospital Estadual”.

O objetivo da presente pesquisa é: Verificar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital estadual do interior de São Paulo.

Solicito seu consentimento para participar de entrevista, cuja finalidade é avaliar a qualidade de vida do profissional de enfermagem, através de um questionário validado, segundo metodologia de (WHOQOL-Bref) composto por 26 questões.

Suas informações serão utilizadas exclusivamente pela pesquisadora, que manterá sigilo sobre sua identidade. A pesquisadora estará disponível para responder quaisquer perguntas e você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento.

Tendo sido satisfatoriamente informado sobre o presente estudo, a respeito da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, sob responsabilidade de Marília Gabriela Gonçalves Tarley, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, orientada pela Profa. Dra. Wilza Carla Spiri, consinto em participar deste estudo.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do Entrevistado

Endereço e telefone das pesquisadoras:

Marília Gabriela Gonçalves Tarley: Rua Daniel Faggiotto, número 71, apartamento 22 Botucatu, CEP: 18608-143 Telefone: (014) 38133279– e-mail: mariliatarley@hotmail.com

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri – (14) 38116070 – e-mail: wilza@fmb.unesp.br

Este termo é elaborado em duas vias, permanecendo uma com o sujeito da pesquisa e a outra com a pesquisadora e para maiores informações entrar em contato com o CEP através do fone (14) 38116143

Anexo II- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 27 de abril de 2.010

OF. 197/2010-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof^a. Dr^a. Wilza Carla Spiri
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr^a Wilza,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3469-2010) "A qualidade de vida do trabalhador de enfermagem de um Hospital Estadual" a ser conduzido por Marília Gabriela Gonçalves Tarley, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05 de abril de 2.010.

Foi atendida satisfatoriamente a condição contida no ofício 096-2010 estando o protocolo em condições de ser iniciado na Faculdade de Medicina.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

Anexo III- Aprovação do Hospital



Hospital Estadual Bauru
Av. Engenheiro Luis Edmundo Carrijo Coube, 1-100
Telefone : (14) 3103-7777
CEP: 17033-360 Bauru/SP



Bauru, 19 de Abril de 2010.

OFÍCIO-HEB-CC-20/10

Ref.: A qualidade de vida do trabalhador de enfermagem de um Hospital Estadual

Prezada Sra.,

Informamos que a Pesquisa acima foi analisada pelos membros da Comissão Científica e aprovada.

Situação da pesquisa: Aprovada, poderá realizar a pesquisa, e posteriormente usá-la no Trabalho de Conclusão de Curso.

Solicitamos que ao final de sua pesquisa encaminhe relatório final de atividades.

Colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos.

Rosilene Cordeiro
Vice-Presidente da Comissão Científica
Supervisora Centro de Estudos e Pesquisas

Ilma. Sra.
Marília Gabriela Gonçalves Tarley

Anexo IV- Instrumento de Trabalho

WHOQOL – ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO