

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE FUNCIONÁRIOS PERTENCENTES AO SETOR PÚBLICO

Carla Caroline Lenzi ARMONDES<sup>1</sup>  
Juliana Tavares VAZ<sup>1</sup>  
Célia Aparecida Stelutti PACHIONI<sup>2</sup>  
Sérgio Minori OIKAWA<sup>3</sup>  
Cristina Elena Prado Teles FREGONESI<sup>4</sup>

**RESUMO:** O presente estudo buscou avaliar a qualidade de vida de funcionários públicos pertencentes ao Setor Administrativo. Foi utilizada como ferramenta de avaliação o *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36)*. O estudo aqui descrito é do tipo observacional, tendo sua amostra constituída de 40 indivíduos, com idade média de  $45 \pm 5,574$  anos e maioria feminina (75%). Os resultados demonstraram que, a maior parte da amostra apresentou uma má qualidade de vida de acordo com os elementos avaliados pelo questionário SF-36. A expectativa é que, o presente estudo, tenha contribuído para os avanços nas informações sobre a saúde do trabalhador pertencente ao Setor Administrativo e, com isso, permitir futuramente, intervenções adequadas para a melhoria da qualidade de vida desses funcionários.

**Palavras-chave:** Avaliação; qualidade de vida; funcionários públicos

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde é gozar de bem-estar físico, mental e social, levando os profissionais da área da saúde a observar as repercussões das doenças na qualidade de vida do paciente (MELLO; MARQUES, 1995).

Qualidade de vida pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como um padrão de conforto e bem estar; é uma noção subjetiva própria do ser humano que está associada diretamente ao grau de satisfação encontrado nas relações sociais,

---

<sup>1</sup>Discente do 4º ano do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciência e Tecnologia (FCT) – Universidade Estadual Paulista (UNESP). Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências Médicas. Professora Assistente do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) - Universidade Estadual Paulista (UNESP). Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Doutor em Estatística e Experimentação Agronômica. Professor Assistente do Departamento de Matemática e Estatística da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) - Universidade Estadual Paulista (UNESP). Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Doutora em Ciências Biológicas. Professora do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) - Universidade Estadual Paulista (UNESP). Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

ambientais, familiares e amorosas. É um termo cuja avaliação é relativa, pois abrange aspectos individuais no que diz respeito à expectativa de vida de cada um, em relação ao seu meio e a realidade na qual está inserido (MINAYO, 2000).

A World Health Organization (1995) define qualidade de vida como uma percepção individual no que diz respeito à posição de sua vida no contexto dos sistemas da cultura e dos valores em que vivem e com relação a seus objetivos, expectativas, padrões e interesses. Considera como um conceito amplo que pode ser modificado de maneira complexa por vários fatores, como saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e sua relação com o ambiente em que vive.

No âmbito da saúde, Auquier (1997 *apud* MINAYO, 2000) definiu a expressão *qualidade de vida ligada à saúde* (QVLS) como um valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos e tratamentos. A versão inglesa de *healthrelated quality of life* (HRQL), conceituada por Gianchello (1996 *apud* MINAYO, 2000), é similar: é o valor atribuído à duração da vida quando modificada pela percepção de limitações das funções sociais, físicas, psicológicas e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos, tornando-se o principal indicador para a pesquisa avaliativa sobre o resultado de intervenções.

A avaliação da qualidade de vida tem sido cada vez mais utilizada na área da saúde, principalmente, depois que suas propriedades de medida foram comprovadas como um parâmetro válido, reproduzível. Uma das formas mais empregadas de avaliação são os questionários, que têm por finalidade transformar medidas subjetivas em dados objetivos que possam ser quantificados e analisados de forma global ou específica. Novas dimensões de saúde vêm sendo incorporadas à avaliação tradicional de parâmetros clínicos, laboratoriais e radiográficos em pacientes com doenças crônicas. Assim, a mensuração do impacto da doença na qualidade de vida do paciente torna-se uma ferramenta cada vez mais importante (CICONELLI, 2003).

Uma ferramenta de mensuração da qualidade de vida é o Questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*), que sofreu algumas adaptações, como a tradução literária, conceitual e cultural, do inglês para o português.

Segundo Ware (2000), comparações sistemáticas indicaram que o SF-36 inclui oito dos conceitos de saúde mais frequentemente mensurados. Entre os índices amplamente incluídos em pesquisas, porém não utilizados no SF-36, estão qualidade do sono, função cognitiva, função sexual, relacionamento familiar, auto-estima, alimentação, comunicação, recreação e hobbies, e sintomas e problemas específicos de uma condição em particular, sendo que este último, não foi incluído no SF-36, pois esse é um questionário genérico de avaliação.

Dessa forma, considerando dados da literatura que apontam para a necessidade de maiores investigações, que contribuam para a melhoria da saúde do trabalhador em geral, fundamentou-se a execução dessa pesquisa.

Diante do que foi aqui exposto, o presente estudo tem como meta avaliar a qualidade de vida dos funcionários públicos pertencentes ao Setor Administrativo, o que, futuramente, contribuirá para avanços nas informações sobre a saúde do trabalhador e, com isso, poder sugerir intervenções adequadas para a melhoria da qualidade de vida desses funcionários, já que exercem a função fundamental de administrar uma instituição.

## **MÉTODO**

### **População estudada**

Através da técnica de amostragem aleatória simples (COCHRAN, 1997), foi obtida uma amostra constituída de 40 indivíduos de ambos os sexos, sendo 30 mulheres e 10 homens, com idade entre 32 e 58 anos, com carga horária de trabalho igual ou superior a 40 horas/semanais, pertencentes ao Setor Administrativo da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Presidente Prudente/SP. Foram excluídos do estudo funcionários que: encontravam-se em período de férias; não executavam atividades caracterizadas como administrativas; e estavam afastados do cargo por motivo de saúde.

O Setor Administrativo da FCT – UNESP, campus de Presidente Prudente/SP apresentava, no período deste estudo, 112 funcionários, dos quais 40 foram considerados inelegíveis por apresentarem algum fator de exclusão acima citado e, portanto, 72 funcionários foram considerados elegíveis.

## **Procedimento**

### **Avaliação da qualidade de vida**

O SF-36, utilizado na avaliação da Qualidade de Vida, além de ser um instrumento genérico de avaliação, de fácil administração e compreensão, está publicamente disponível e validado para o Português. Constitui-se por 36 itens englobados em oito domínios: capacidade funcional, dor, vitalidade, estado geral de saúde, saúde mental, aspectos físicos, sociais e emocionais; sendo amplamente utilizado para a mensuração da qualidade de vida. Apresenta um escore final de 0 a 100; sendo o maior escore relacionado a um melhor desempenho (CICONELLI et al., 1997).

Para analisar e facilitar a interpretação dos resultados, os escores foram normalizados. A normalização foi realizada através da transformação linear dos escores de 0-100, obtidos para os domínios do SF-36 (média de 50 e desvio padrão de 10). Com o escore normalizado, cada escala passou a ser expressa através de uma mesma média de 50 e um mesmo desvio padrão de 10. Ficou claro, portanto, que toda vez que o escore da escala for menor que 50, a qualidade de vida está abaixo da média esperada (WARE; KOSINSKI; KELLE, 1994).

### **Aspectos éticos**

Esta pesquisa está de acordo com as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa Local pertencente à FCT – UNESP, campus de Presidente Prudente/SP (Processo n° 169/2007), seguindo as normas da Resolução CNS

196/96 do CONEP. Todos os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e dos procedimentos metodológicos da pesquisa. Portanto, aqueles que concordaram em participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Análise estatística**

Após a coleta, inicialmente, realizou-se uma análise exploratória dos dados (Estatística Descritiva). Devido à natureza dos dados (escores), foram utilizados métodos estatísticos não paramétricos nas avaliações das variáveis que compõem o questionário sobre a qualidade de vida (COCHRAN, 1997). Os cálculos estatísticos e gráficos foram realizados com o auxílio dos *Softwares* estatísticos: R (CRAWLEY, 2005), de domínio público – versão 2.8.1, Microsoft Excell e SigmaStat - versão 3.1.

## **RESULTADOS**

A população em estudo, com idade média de  $45 \pm 5,57$  anos, constituiu-se de maioria feminina (75%).

Os resultados demonstraram que, 62,5% dos oito domínios avaliados pelo SF-36, apresentaram mediana inferior a 50, indicando uma má qualidade de vida para esses funcionários avaliados.

Na análise dos resultados obtidos, verificou-se ainda, diferenças estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ) entre as medianas dos escores, em relação às variáveis dor, vitalidade, aspectos físicos e aspectos sociais.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa aborda a temática da análise da qualidade de vida em funcionários públicos do Setor Administrativo. De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, pode-se verificar que, a maior parte da amostra encontrava-se com uma má qualidade de vida.

Espera-se, com o presente estudo, ter contribuído para avanços nas informações sobre a saúde do funcionário público pertencente ao Setor Administrativo, e, com isso, poder sugerir, futuramente, intervenções adequadas para a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUQUIER P; SIMEONI MC; MENDIZABEL H. Approaches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. *Revue Prevenir* 33:77-86, 1997 *apud* MINAYO M C S; HARTZ Z M A; BUSS P M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, 2000.

CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.43, n.2, p. 9-13, 2003.

CICONELLI R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatologia**. v. 32, p. 143-150, 1997.

COCHRAN, W. G. **Sampling techniques**, Nova York: Wiley, 3ª ed., 1977.

CRAWLEY M. J. *Statistics: An Introduction using R*. Wiley, 2005 [acessado 2008 Ago 15] Disponível em: [www.bio.ic.ac.uk/research/crawley/statistics/](http://www.bio.ic.ac.uk/research/crawley/statistics/)

GIANCHELLO AL. Health outcomes in Hispanics/Latinos. *Journal of Medical Systems* v.21, n.5, p;235-254, 1996 *apud* MINAYO M C S; HARTZ Z M A; BUSS P M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.5, n.1, 2000.

MELLO, M.; MARQUES, A. P. **A Imagem Corporal representada pelos Fibromiálgicos: Um Estudo Preliminar.** Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, v.2, n.2, p.87-93, 1995.

MINAYO, M. C. S., HARTZ, Z. M. A., BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva, v.5, nº 1, p.7-18, 2000.

WARE J. E.; KOSINSKI M; KELLE S. K. **SF-36-Physical and\_Mental Health Sumary Scales: a user's manual.** Boston (MA): The Health Institute, New England Medical Center,1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE INSTRUMENTS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from The World Health Organization.** Soc. Sci. Med. v. 41, n. 10, p. 1403-1409. 1995.