

QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO SF- 36

QUALITY OF LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS THROUGH THE QUESTIONNAIRE
SF-36

Lídia Posso Simionato

Enfermeira e educadora física, especialista em saúde do trabalhador.
lidiaposso@hotmail.com

Daniela Savi Geremia

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
daniela.geremia@uffs.edu.br

Claudia C. de O Pellenz

Fisioterapeuta. Mestre em Engenharia Mecânica, especialista em exercício e qualidade de vida, especialização em acupuntura. Docente da faculdade Dom Bosco e Pequeno Príncipe.
claudia_pellenz@yahoo.com.br

Sabrina Eickhoff

Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul.
sabrinaeickhoff@hotmail.com

RESUMO

Este estudo avaliou a Qualidade de Vida (QV) do profissional de saúde do centro de saúde de Chopinzinho – Paraná, através do questionário de avaliação da QV – SF- 36. O cálculo da pontuação do questionário seguiu as normas do *Raw Scale*. A pontuação dos domínios compreendia valores iguais ou superiores a zero (0) e igual ou inferior a cem (100). Quanto mais próximo à pontuação bem melhor é a QV da população, quanto mais próximo de zero, pior é a QV. Verificou-se que existe um índice de 10% dos servidores que apresentam uma pontuação igual ou inferior a 50 pontos. Tal índice compromete a QV, a saúde do trabalhador, sua produtividade e aumenta o absenteísmo.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

The following study evaluated the Quality of life (QL) of the health professionals who work at Chopinzinho, Paraná, Brazil health center through the Short Form (36) Health Survey quality of life questionnaire. The calculation of the questionnaire score followed the *Raw Scale* rules. The score comprised numbers higher than zero (0) and equivalent or lower than one hundred (100). Closer to 0 means a worse quality of life and closer to 100 means a better quality of life. It was realized that 10% of employees have 50 or less points. Such score compromises their quality of life, productivity and increases absenteeism.

Key words: Worker's health; Quality of life; Health Evaluation

INTRODUÇÃO

A saúde e a QV do trabalhador são um assunto que cada vez mais ganha relevância no mercado de trabalho. O trabalho em saúde impõe aos profissionais que nele atuam uma rotina carregada de tensão em virtude da complexidade do trabalho, do grande fluxo de pessoas, da mistura de sons, das queixas e lamentações que se sucedem no cotidiano, da dor e da tristeza que se fazem presentes constantemente, acrescentando-se ainda o lado pessoal desse profissional que também está envolto por problemas, dilemas entre outros.

A oportunidade de vivenciar essa turbulenta rotina despertou um grande interesse em encontrar um meio de estudar a QV dos profissionais da saúde, desde aquele que compõe a equipe de enfermagem, estendendo-se a ação a todos os funcionários do Centro de Saúde da cidade de Chopinzinho - PR.

Esse desencontro entre competitividade corporativa e QV dos trabalhadores pode gerar um grau de insatisfação profissional podendo gerar agravos à saúde do trabalhador, desde estresse ocupacional, até doenças psicossomáticas mais graves, bem como, outras doenças de cunho psicológicas, emocionais ou nervosa (FERREIRA, 2015).

Neste sentido, idealizou-se esta pesquisa, cujo objetivo principal é demonstrar que as instituições de saúde precisam de uma política de valorização e de atenção para com a saúde de seus profissionais. Existe um ditado popular que vem exatamente ao encontro do que se idealiza nesta pesquisa: demonstrar que ninguém pode dar ao outro, aquilo que não tem. Nesse contexto, levantou-se o problema: como promover a QV dos profissionais da saúde que atuam no Centro Municipal de Saúde de Chopinzinho – PR?

Supõe-se que após a realização deste trabalho seja possível determinar se profissionais da saúde realmente comprometidos trabalham sob tensão e se precisam de grande esforço para concentrar-se num atendimento de qualidade, abrindo mão do direito e dever de cuidar de si mesmo. Acredita-se que é possível organizar o trabalho rotineiro abrindo espaço para os profissionais de saúde receber cuidados afim de melhorar sua QV.

Esta pesquisa justifica-se pelo princípio de que para atender bem as pessoas doentes, é preciso estar bem de saúde física e mental. Justifica-se também, porque *Revista Saúde e Desenvolvimento* |vol. 8, n.4 | jul-dez. 2015

pretende lançar um olhar crítico sobre as práticas e as relações estabelecidas no dia-a-dia dos profissionais da saúde desejando comprovar que para alguém cuidar do outro como o fazem os profissionais da saúde, é necessário que conheçam a si mesmos, seus limites e recebam, primeiramente, os cuidados necessários para uma vida de melhor qualidade.

QV dos trabalhadores da saúde

A QV das pessoas pode ser entendida de várias maneiras. Pode dizer respeito à maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano ou quais valores estão presentes na vida das pessoas. Assim, posiciona-se Setién (1993), para quem QV é um conceito elusivo, abstrato, complexo, indiretamente mensurável que admite múltiplos enfoques e, portanto, definições distintas.

A QV pode ser diferenciada segundo alguns critérios e objetivos de estudos ou formas de abordagens, resultados observados e interpretações apropriadas ao contexto no qual é estudada e aplicada. Na saúde a QV é definida por Lovatt (1998), que afirma que QV refere-se ao nível de bem-estar e satisfação associada à vida do indivíduo e como ela é afetada pela doença, acidentes e tratamentos sob o ponto de vista do próprio paciente.

Difícilmente se consegue unanimidade de opiniões quando se trata do assunto QV. Porém Gonçalves & Vilarta (2004, p. 28) dizem que alguns elementos estão presentes na maioria das opiniões, a saber: “segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, família, amor e trabalho”.

As principais categorias conceituais de QV no trabalho – QVT, segundo Vasconcelos (2001, p.27) são:

- 1) Compensação justa e adequada (Equidade interna e externa; Justiça na compensação; Partilha de ganhos de produtividade);
- 2) Condições de trabalho (Jornada de trabalho razoável; Ambiente físico seguro e saudável; Ausência de insalubridade);
- 3) Uso e desenvolvimento de capacidade (Autonomia; Autocontrole relativo; Qualidades múltiplas; Informações sobre o processo total do trabalho);

- 4) Oportunidade de crescimento e segurança Possibilidade de carreira; Crescimento pessoal; perspectiva de avanço salarial; segurança de emprego);
- 5) Integração social na organização (Ausência de preconceitos; igualdade; Mobilidade; Relacionamento; Senso comunitário);
- 6) Constitucionalismo (Direitos de proteção ao trabalhador; Privacidade pessoal; Liberdade de expressão; Tratamento imparcial; Direitos trabalhistas);
- 7) O trabalho e o espaço total de vida (Papel balanceado no trabalho; Estabilidade de horários; Poucas mudanças geográficas; Tempo para lazer da família) (VASCONCELOS,2001, P.27).

Nesse sentido os primeiros itens afirmam que a QV está relacionada a fatores de ordem social de acordo com a ascensão de uma classe à outra, bem como da cultura onde estão inseridas e da história de cada momento, em variadas etapas de sua evolução econômica, social e tecnológica.

Proporcionar isto aos trabalhadores é um grande desafio e por esse motivo, considera-se vital estudar o assunto. Pois segundo Damas, Munardi e Siqueira (2004 p.06) é na graduação que o aluno tem oportunidade de aprender e desenvolver habilidades que contribuem para sua auto recuperação e conscientização. Logo, avaliando que o aluno de hoje será o profissional de amanhã é necessário que seja permitido esse enfoque afim de que o futuro profissional saiba lidar com suas limitações, seus conflitos de uma forma mais saudável, cooperando para sua formação para que este conheça e respeite seus próprios valores e concepções.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa realizada foi de cunho quantitativo, aplicado e participante. A pesquisa quantitativa, tem suas raízes no pensamento positivista lógico, e tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Caracteriza-se pela utilização de instrumentos formais para a coleta de dados, assim enfatiza a objetividade na coleta e análise dos dados (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004, p. 201).

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e maio de 2007. O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi o Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Chopinzinho, localizado no sudoeste do estado do Paraná. O serviço de saúde do município de Chopinzinho contava com um rol de 130 profissionais atuando na área da saúde, de diferentes profissões. Utilizou-se como critério de inclusão somente os funcionários concursados estatutários, assim a população disponível para o estudo compreendia 30 profissionais da saúde. Os participantes eram técnicos de enfermagem e enfermeiros, na faixa etária de 25 a 45 anos, com prevalência do gênero feminino. O tempo de atuação no serviço de saúde oscilava entre dois anos à vinte anos. A realização das etapas experimentais desta pesquisa foi nas dependências do Centro de Saúde de Chopinzinho – PR.

Para a coleta dos dados se fez uso do questionário de avaliação da QV – SF- 36. O mesmo foi extraído do site <http://www.cdof.com.br/testes13.htm>. O questionário possui 11 questões que avaliam a capacidade funcional, a limitação por aspectos físicos, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, os aspectos sociais, os aspectos emocionais e a saúde mental.

O questionário foi entregue aos componentes da amostra depois de uma explanação da importância da pesquisa, tanto para o trabalho acadêmico das pesquisadoras, como para mostrar a realidade sobre o quadro de saúde dos profissionais da saúde como instrumentos para implantação de uma gestão administrativa de qualidade no setor de saúde. Após o esclarecimento do objetivo da pesquisa, bem como da importância da seriedade das respostas para este estudo os componentes da amostra responderam o questionário, cujos dados apresentam-se no decorrer dessa pesquisa.

Os formulários respondidos foram entregues pelas próprias pesquisadoras, sendo que uma delas atua profissionalmente no setor de saúde municipal.

A tabulação dos dados seguiu os critérios de interpretação conforme instruções disponíveis em <http://www.cdof.com.br/testes13.htm> em 08 de agosto de 2007. De acordo com as instruções cada pergunta foi corrigida e pontuada, a saber no quadro nº 01:

QUADRO 01: Pontuação de cada questão do questionário SF- 36.

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5 4,4 3,4 2,0 1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5 4 3 2 1
07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0
08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6) Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5) Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 a 6 e se 8 = 5, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)	

	Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)	
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for (1), o valor será (6) Se a resposta for (2), o valor será (5) Se a resposta for (3), o valor será (4) Se a resposta for (4), o valor será (3) Se a resposta for (5), o valor será (2) Se a resposta for (6), o valor será (1) Para os demais itens (b,c,f,g,i), o valor será o mantido	
10	Considerar o mesmo valor	
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)	

Fonte: Cooperativa do Fitness. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/testes13.htm>. Acesso em 08 de ago. 2007.

Nessa etapa elaboraram-se os cálculos seguindo o método *Raw Scale* que consiste na transformação do valor de cada questão apresentada no questionário em oito domínios que variam de 0 (zero) a 100(cem). Onde 0 indica o pior e 100 indica o melhor para cada domínio. Segundo fonte da cooperativa do *Fitness* (2007) o método em questão é chamado de *Raw scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de domínio: Capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais; saúde mental (ADORNO e BRASIL-NETO, 2013).

Para o cálculo de cada domínio foi utilizado uma fórmula, a saber:

$$[(\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior}) / \text{Variação (score range)}] \times 100 =$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e a variação (score range) são fixos e estão estipulados no quadro abaixo:

QUADRO 02: Limite inferior e Score Range para o cálculo do Raw Scale.

Domínio	Pontuação das questões correspondentes	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral da saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)		25

Fonte: Cooperativa do Fitness. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/testes13.htm>. Acesso em 08 de ago. 2007.

Depois da realização da pontuação das questões os dados coletados serão apresentados em tabelas de distribuição de frequência e quadros. A elaboração das tabelas de distribuições de frequências seguiu normas estatísticas. Para o cálculo do número de classe de cada distribuição se fez uso da regra de Sturges a qual fornece o número de classe em função dos valores da variável, sendo: $i = 1 + 3,3 \log n$. Sendo, i = número de classe e n o número total de dados. O intervalo de classe se deu mediante o quociente da amplitude total pelo número de classes: $h = At/i$. Sendo, h o intervalo de classe e At a amplitude total da distribuição.

A amplitude total é a diferença entre o limite superior e o limite inferior da distribuição. Além desse critério estatístico as pesquisadoras tiveram a liberdade de agrupar as classes das tabelas de uma maneira estética sem perder o rigor matemático.

A análise dos dados proporcionou confiança para abordar os seguintes aspectos: Capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais; saúde mental. O calculo forneceu para cada domínio valores iguais ou superiores a zero, e menor ou igual a 100. Quanto mais próximo de zero for o domínio pior é o estado da saúde da pessoa em relação aquele

domínio, quanto mais próximo de 100 for o resultado melhor o estado de saúde da pessoa naquele domínio.

RESULTADOS

O primeiro item avaliado foi o estado geral da saúde, a qual se deu mediante a avaliação do domínio da somatória dos pontos obtidos nas questões 1 e 11. A mesma apresentava limite inferior à 05 e variação de 20. Os dados obtidos nos cálculos apresentam-se na tabela 01:

TABELA 01: Estado geral da saúde dos trabalhadores da saúde.

Intervalos	Fi	%	% acumulada
]20, 30]	1	3,34	3,34
]30, 40]	1	3,34	6,68
]40, 50]	1	3,34	10
]50, 60]	1	3,34	13,34
]60, 70]	6	20	33,34
]70, 80]	8	26,66	60
]80, 90]	5	16,66	76,66
]90, 100]	7	23,33	100
Σ	30	100	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007.

Verificou-se que 10% dos pesquisados apresentam o estado geral da saúde com índice menor ou igual a 50 pontos, que num intervalo de zero a 100, pode ser considerado um estado precário de saúde.

Apesar de verificarmos que a maioria dos trabalhadores apresenta um estado geral de saúde de bom para excelente, convém ressaltar uma preocupação com os 10% que está com índice igual ou inferior a 50%. Tal índice pode comprometer o rendimento e a produtividade no trabalho e acima de tudo comprometer a vida do trabalhador.

Em relação à média, o valor obtido foi de 74,6 pontos e um desvio padrão de 18,26 pontos. A verificação da capacidade funcional foi analisada a partir das respostas emitidas em relação às atividades que uma pessoa pode fazer durante um dia comum, atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes intensos, moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa; levantar ou carregar mantimentos, subir vários lances de escada, curvar-se, ajoelhar-se, dobrar-se, andar, tomar banho, vestir-se.

TABELA 02: Capacidade funcional dos Trabalhadores da Saúde.

Pontos	fi	%	% acumulada
25 Pontos	1	3,34	3,34
50 Pontos	2	6,66	10
55 Pontos	1	3,34	13,34
75 Pontos	3	10	23,34
80 Pontos	2	6,67	30
85 Pontos	2	6,67	36,67
90 Pontos	3	10	46,67
95 Pontos	5	16,66	63,33
100 Pontos	11	37	100
Σ	30	100	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007.

A limitação por aspectos físicos foi analisada mediante avaliação dos problemas no trabalho ou com alguma atividade regular nas quatro semanas anteriores como consequência da saúde física. Avaliou-se a diminuição de tempo dedicado ao trabalho ou outra atividade, a realização de um número menor de atividades do que se gostaria, a limitação do trabalho ou outra atividade, a dificuldade na execução do trabalho ou outra atividade.

TABELA 03: Limitação por aspectos físicos dos trabalhadores da saúde.

Pontos	fi	%	% acumulada
0 Pontos	1	3,34	3,34
25 pontos	2	6,66	10
50 Pontos	3	10	20
75 Pontos	4	13,33	33,33
100 pontos	20	66,67	100
Σ	30	100	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007

Para avaliar a dor fez-se à somatória dos pontos obtidos nas questões 07 e 08. As categorias para avaliação da dor nas últimas quatro semanas foram: nenhuma; muito leve; leve; moderada; grave; muito grave. E as categorias que avaliaram quanto à dor interferiram no trabalho nas últimas quatro semanas foram: de maneira alguma; um pouco; moderadamente; bastante; extremamente.

Após a somatória dos pontos obtidos tem-se a tabela a seguir:

TABELA 04: Pontuação da dor dos trabalhadores da saúde.

Pontos	fi	%	% acumulada
31Pontos	1	3,34	3,34
40 Pontos	1	3,34	6,67
41 Pontos	1	3,34	10
42 Pontos	2	6,66	16,66
51 Pontos	2	6,66	23,33
52 Pontos	1	3,34	26,67
62 Pontos	5	16,66	43,33
64 Pontos	1	3,34	46,68
72 Pontos	2	6,66	53,33
74 Pontos	3	10	63,33
84 Pontos	7	23,33	77
100 Pontos	4	13	100
Σ	30	100	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007.

Para avaliação da vitalidade foram somados os itens a + e + g + i da questão de número 09 onde os trabalhadores responderam como se sentiam nas 4 semanas prévias, a saber: quanto tempo você se sente cheio de vigor, força e animado; por quanto tempo se sente com muita energia; por quanto tempo se sente esgotado e por quanto tempo se sente cansado.

TABELA 05: Avaliação da vitalidade dos trabalhadores da Saúde.

Pontos	fi	%	% acumulada
35 Pontos	2	6,67	6,67
40 Pontos	1	3,33	10
45 Pontos	4	13,33	23,33
50 Pontos	6	20	43,33
55 Pontos	5	16,67	60
60 Pontos	9	30	90
65 Pontos	2	6,67	96,67
70 Pontos	1	3,33	100
Σ	30	100	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007

Os aspectos sociais foram avaliados mediante a somatória dos pontos das questões 06 e 07 as quais perguntavam se durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo e durante as últimas 4 semanas, por quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.).

Após o cálculo do domínio os dados são apresentados na tabela 06.

TABELA 06: Pontuação dos aspectos sociais analisados no grupo de trabalhadores da saúde.

Pontos	fi	%	% acumulada
25 Pontos	1	3,33	3,33
37,5 Pontos	1	3,33	6,66
50 Pontos	6	20	26,66
62,5 Pontos	2	6,67	33,33
75 Pontos	4	13,34	46,66
87,5 Pontos	3	10	56,66
100 Pontos	13	43,33	100
Σ	30	100	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007.

Para a verificação da limitação por aspectos emocionais analisou-se a somatória dos pontos da questão de número 05 a qual perguntava se nas últimas 4 semanas o entrevistado teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como depressão e ansiedade). Como alternativas observou-se a diminuição da quantidade de tempo que o entrevistado se dedicava ao trabalho ou a outras atividades; a realização de um número menor de tarefas do que gostaria; e a não realização de atividades com tanto cuidado como geralmente faz.

TABELA 07: Pontuação da limitação por aspectos emocionais dos trabalhadores da saúde.

Pontos	fi	%	% acumulada
0 Pontos	1	3,33	3,33
33,34 Pontos	2	6,67	10
66,67	13	43,33	53,34
100 Pontos	14	46,66	100
Σ	30	99,99	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007

O último domínio referia-se a saúde mental. Para essa avaliação se fez a somatória dos pontos obtidos nas alternativas b + c + d + f + h da questão número 09 as quais perguntavam por quanto tempo o entrevistado se sentia nervoso (a); por quanto tempo se sentia tão deprimido (a) que nada pode animá-lo; por quanto tempo se sentia calmo

(a) ou tranquilo (a); por quanto tempo se sentia desanimado (a) ou abatido (a) e por quanto tempo se sentia uma pessoa feliz. As respostas dessas questões estão na tabela o8.

TABELA o8: Pontuação da saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Pontos	fi	%	% acumulada
12 Pontos	1	3,33	3,33
36 Pontos	1	3,33	6,67
48 Pontos	2	6,66	13,33
56 Pontos	1	3,33	16,67
60 Pontos	3	10	26,67
66 Pontos	3	10	36,67
72 Pontos	3	10	46,67
76 Pontos	4	13,33	60
80 Pontos	3	10	70
84 Pontos	1	3,33	73,33
88 Pontos	2	6,67	80
92 Pontos	5	16,67	96,67
100 Pontos	1	3,33	100
Σ	29	100	

Fonte: Pesquisa, julho de 2007.

A avaliação da QV dos trabalhadores da saúde se efetivou mediante a análise da pontuação obtida na apresentação dos dados da pesquisa. Foram analisados oito domínios que compreendiam a avaliação da capacidade funcional do organismo; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral da saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais e saúde mental.

Apesar de evidenciar que apenas aproximadamente 10% dos pesquisados apresentam uma pontuação baixa, percebe-se que tal índice pode representar um desequilíbrio no quadro geral de pessoal. Salienta-se que a qualidade do trabalho sofre interferência do estado físico e mental dos trabalhadores.

Para o domínio de limitação do indivíduo por aspectos físicos esse índice subiu para 20% com pontuação igual ou inferior a 50 pontos e 16,67% de pontuação igual ou

inferior a 50 pontos para o domínio que analisava a dor dos trabalhadores. Nesse sentido e por entender que os profissionais da saúde estão expostos em seus ambientes de trabalho com pessoas que geralmente apresentam um estado clínico que requerem cuidados, e que suas atividades diárias não incluem atividades físicas, sugere-se que seja desenvolvido um projeto de atividade física laboral, pois a prática diária de atividade física pode diminuir o quadro geral de dor dos trabalhadores, bem como diminuir as tensões provocadas no ambiente de trabalho.

O que chamou a atenção foi o domínio que avaliava a vitalidade, sendo que 43,33% dos pesquisados apresentaram um índice igual ou inferior a 50 pontos. Sabe-se que os trabalhadores da saúde passam boa parte do seu tempo no trabalho, acredita-se que surge a necessidade urgente de desenvolvimento de um plano de ação que privilegie e contemple a valorização do trabalhador, não apenas em termos de cargos e salários, mas principalmente em atitudes e comportamentos que dignifiquem a dignidade humana (LIMA et al, 2013).

Quanto à análise do domínio dos aspectos sociais 26,67% apresentaram um índice igual ou inferior a 50 pontos e 13,33% apresentaram um índice igual ou inferior a 50 pontos para a avaliação da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de QV no trabalho está diretamente relacionado com a satisfação dos funcionários quanto à sua capacidade produtiva no ambiente em que estão dispostos, sendo ele seguro, ofertando respeito mútuo, com oportunidades de treinamento e aprendizagem e equipamento e facilidades adequadas para o desempenho de suas funções (ROSA et al, 2006).

Segundo Magri et al, (2007) a QV vem despertando o interesse de diferentes estudiosos, em virtude de estar diretamente relacionada com o desempenho do trabalhador, visto que quanto maior o conhecimento sobre o assunto mais pode-se fazer para melhorar o rendimento e a qualidade do serviço juntamente com a satisfação pessoal do trabalhador.

Analisados os 30 funcionários da CSF de Chopinzinho, através do questionário SF-36 pode-se observar que em todos os domínios analisados apenas 10% dos participantes apresentam pontuação abaixo do indicado.

Diante dessa análise e discussão dos dados, o resultado encontrado comprova que há QV entre os funcionários e que o número pessoas que não se enquadra nesse índice é baixo, assim sugere-se que seja intensificado um plano de humanização dos trabalhadores, afim de que essa falha considerada ainda um resultado pequeno, não chegue a gerar um clima de insatisfação dos mesmos em relação ao trabalho e acima de tudo comprometer a QV destes trabalhadores, visto que a QV não influencia somente no rendimento do trabalho mas sim nas relações interpessoais que são de grande importância neste meio.

Sabendo que o estado da saúde física e mental é fator responsável pela produtividade e pela eficiência nos serviços prestados entende-se que os trabalhadores da saúde de Chopinzinho necessitam dar uma atenção especial à sua saúde para poder cuidar da saúde dos pacientes que por eles são atendidos. A pesquisa realizada confirmou aos pesquisadores as hipóteses levantadas sobre a necessidade de humanização da assistência aos trabalhadores da saúde que são responsáveis pela prestação de serviços públicos, pois tais profissionais trabalham constantemente com pressões psicológicas o que exige alto nível de equilíbrio emocional para lidar com problemas de saúde.

Enfim, espera-se que este estudo consiga estimular e impulsionar novas pesquisas sobre o tema, a fim de que o assunto seja evidenciado com a sua real importância, e que a QV seja estendida a todos os funcionários do meio. Busca-se além disso, impulsionar a publicação de estratégias utilizadas nas diferentes instituições que realizam o controle através do questionário SF-36 para que compartilhem suas estratégias de adequação da QV ao meio acadêmico, afim de que todos tenham acesso e sejam estimulados a colocar tais estratégias em prática.

REFERÊNCIAS

ADORNO, M. L. G. R.; BRASIL-NETO, J. P. Avaliação da QV com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.202-207, ago. 2013.

DAMAS, K. C. A; MUNARDI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. **Cuidando do Cuidador**: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, nº 2, 2004.

FERREIRA, R. G. **ESTRESSE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE**. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p.147-165, jan-dez 2015.

FITNESS, COOPERATIVA. Versão **Brasileira Do questionário de QV – SF – 36**. Disponível em <http://www.cdof.com.br/testes13.htm>. Acesso em 10 de ago. 2007.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **QV e Atividade Física**. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

LIMA E.F.A. et al. **QV no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário**. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. out/dez; v.15, n.4, p.1000-6, 2013.

LOVATT, B. **An overwie of quality of life assessments and outcome measure**. In: Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ, Jones DR. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Techology Assesment*, n.2, p.3-63, 1998.

MAGRI, C.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. **Qualidade de vida no trabalho: uma revisão da produção científica**. *Revista Salus*, Guarapuava, PR, v. 1, n. 1, p. 87-94, jan./jun. 2007.

POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLE, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 94 Porto Alegre: Art Med, 2004.

ROSA, M. A. S.; PILATES, L. A. **Qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho e a NR- 17: para além do apenas legal**. *FIEP Bulletin*, Foz do Iguaçu, v. 76, edição especial, 2006.

*Lidia Posso Simionato, Daniela Savi Geremia, Cláudia C. de O Pellenz e
Sabrina Eickhoff*

SÉTIEN, S. M. L. **Indicadores sociais de qualidade de vida: um sistema de medição aplicada al País Vasco**. Colección: “Monografias”. Centro de Investigaciones Sociológicas Montablán, Madri:1993, p.133.

VASCONCELOS, A. F, **QV e o trabalho: origem, evolução e perspectivas**. Caderno de pesquisa em Administração, São Paulo, v, 08, n.1, janeiro/março 2001.