

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
Escola de Administração – EA
Cursos de Especialização em Gestão Pública Gestão em
Saúde – UAB/CAPES**

CLARISSA HECK MEDEIROS

**QUALIDADE DA VIDA DOS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRETE (RS)**

ALEGRETE

JULHO/ 2012

CLARISSA HECK MEDEIROS

QUALIDADE DA VIDA DOS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRETE (RS)

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública em Saúde, Escola de Administração - EA, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coorientadora: Cheila Denise Ottonelli Stopiglia

ALEGRETE

JULHO/ 2012

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi descrever a qualidade da vida dos profissionais de saúde atuantes no sistema municipal de saúde de Alegrete (RS), sistematizando os resultados segundo os domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiental. O método utilizado foi o emprego de instrumentos padronizados (WHOQOL - abreviado e QWLQ – bref), aplicados a 49 profissionais de saúde, com formação superior, servidores da Prefeitura Municipal de Alegrete/RS e atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto à qualidade da vida, os resultados dos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental mantiveram-se próximos ao resultado total. O escore de Qualidade da Vida geral 73,67% ($15,79 \pm 1,34$) é maior que o de Qualidade da Vida no Trabalho 69,21% ($3,77 \pm 0,49$). Esta insatisfação está relacionada mais especificamente à Qualidade da Vida no Trabalho, com os domínios físico/saúde 65,47% ($3,62 \pm 0,67$) e profissional 64,17% ($3,56 \pm 0,57$). Percebeu-se que os profissionais de saúde apontaram a Qualidade da Vida no Trabalho em patamares inferiores à Qualidade da Vida fora do trabalho, o que comprova um descontentamento com a organização onde trabalham.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde do trabalhador; Gestão em saúde; Epidemiologia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Análise dos domínios do WHOQOL – abreviado.....	38
Figura 2. Análise dos domínios do QWLQ – bref.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Composição da amostra segundo ensino de graduação.....	21
Tabela 2. Qualidade da vida, média e desvio padrão dos domínios e suas variáveis.....	23
Tabela 3. Qualidade da vida no trabalho, média e desvio padrão de cada domínio e suas variáveis	24
Tabela 4. Análise geral dos domínios do WHOQOL – abreviado.....	38
Tabela 5. Análise geral dos domínios do QWLQ – bref	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO CONCEITOS DA LITERATURA	09
2.1 Qualidade da Vida do Servidor Público	12
2.2 Agente Público Estatutário e Agente Público Contratado	14
2.3 Regime dos Servidores Públicos de Alegrete/RS	16
3 MÉTODOS	18
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	18
3.2 COLETA DE DADOS.....	18
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Público participante da pesquisa, sua formação, sexo e locais de trabalho	22
4.2 Avaliação Qualidade da Vida (WHOQOL - abreviado) e Avaliação Qualidade da Vida no Trabalho (QWLQ – bref)	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A – QUESTIONÁRIO - QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL - abreviado	31
ANEXO B – QUESTIONÁRIO - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – QWLQ – bref	34
ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	37
ANEXO D – TABELAS E FIGURAS	38
ANEXO E - PROTOCOLO COMISSÃO DE PESQUISA	40
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICE B - MODELO SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NO MUNICÍPIO DE ALEGRETE/RS	42

1 INTRODUÇÃO

O tema abordado neste estudo é a qualidade da vida dos profissionais de saúde, geral e no trabalho. O assunto escolhido decorreu do fato da autora, nutricionista do setor saúde da Prefeitura Municipal de Alegrete/RS, observar nas atividades diárias com os colegas de trabalho que os mesmos pouco se importavam com sua própria saúde, apresentando uma má qualidade da vida (fora e no trabalho). Ao mesmo tempo, não estavam satisfeitos com o trabalho e a organização descuidando do atendimento ao paciente.

Na visão de que os profissionais de saúde estão muitas vezes com carga horária excessiva e que são eles que orientam os pacientes sobre saúde e qualidade da vida, foi possível destacar este assunto como uma problemática e querer saber como está a qualidade da vida dos profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde. E, como as atividades de rotina e ações realizadas no trabalho interferem na sua qualidade da vida.

Então o estudo teve como tema a qualidade da vida dos profissionais de saúde atuantes no Sistema Municipal de Saúde de Alegrete (RS). E especificamente, sistematizar os atributos de qualidade de vida segundo os domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiental, além de identificar os achados sobre como o trabalho interfere na qualidade de vida dos profissionais.

A realização da pesquisa se justifica pela vivência diária como profissional de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), percebendo a importância de se levar em conta a qualidade da vida. O profissional aprende a tratar dos pacientes e negligencia os cuidados consigo mesmo, muitas vezes porque na sua formação, a definição e aplicação do conceito de qualidade da vida não são claras, além de serem destituídas de importância. Dessa forma, o profissional torna-se pouco capacitado até mesmo para conceituar o que seja qualidade da vida. Ocorre também que o profissional de saúde aprende a identificar-se como sujeito diverso dos pacientes e o que recomenda para estes não parece ser aplicado a si próprio. Assim, é necessário saber se a qualidade da vida dos profissionais de saúde muda no decorrer de sua carreira profissional, associando a situação de vida profissional com a qualidade da vida e observando se há valorização do profissional e quais cuidados que a organização deve ter para que os mesmos façam um trabalho com qualidade no atendimento ao indivíduo, de tal forma sendo o exemplo para a população.

Para apurar a opinião e atitude explícita e consciente do entrevistado, se empregou dois instrumentos padronizados: *World Health Organization Quality of Life* - abreviado (WHOQOL – abreviado) (FLECK; ROCHA, 2009) e *Quality of Working Life Questionnaire* – bref (QWLQ – bref). Esses métodos forneceram índices que puderam ser comparados entre si.

No capítulo 2 estão descritos os conceitos encontrados na literatura sobre qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida de servidores públicos, além do que se encontra no Regime do Servidor Público de Alegrete/RS.

2. QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: CONCEITOS DA LITERATURA

A concepção de qualidade de vida comporta discussões e interpretações diversas (SILVA; MARCHI, 1997), mas é e deve ser relacionada com saúde, bem-estar, liberdade e autonomia, quase uma definição de felicidade no senso comum. Esta dificuldade de conceituação vem surgindo desde 1970, com ideias difusas que sugeriam momentos de ócio, lazer, encontros com amigos, ou simplesmente sentir-se bem. Na década de 90, duas vertentes começaram a salientar-se: predomínio subjetivo de modo individual de ser e aceitar a vida; e o multidimensional, que abrange todos os determinantes biopsicossocial, ambientais, econômicos e espirituais (BERTANI; REZENDE, 2007).

Provavelmente, ao fato de tratar-se de um conceito que remonta à Antiguidade e de ter sofrido, ao longo da história, várias transformações em seu sentido, conceituar qualidade de vida é uma tarefa difícil porque cada indivíduo tem a impressão de que já sabe o que esta expressão quer dizer, ou quando não, sente o que ela exprime (MOREIRA, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994), "qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Rocha *et al.* (2000) interrogam de quem é a melhor percepção de qualidade de vida: daqueles que vivem ou daqueles que a observam? Possivelmente, do conjunto de ambos, desde que os aspectos humanos e os do espaço urbano se fundam em um conceito também agregado de desenvolvimento humano e sustentável. Expectativas extrapolam a dicotomia de quem é o melhor observador da qualidade de vida, em que ela é o objeto de todos os autores sociais de uma comunidade.

Minayo, Hartz e Buss (2000) destacam que os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem estar são também estratificados: a ideia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro. É importante observar também que, em todas as sondagens feitas sobre qualidade de vida, valores não materiais como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade compõem sua concepção.

Os autores citados acima destacam ainda que no plano individual, a qualidade de vida tem pelo menos três fóruns de referência. O primeiro é histórico, ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O segundo é cultural. Certamente, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais.

Já o termo qualidade de vida relacionada à saúde é muito frequente na literatura e tem sido usado com objetivos semelhantes à conceituação mais geral. No entanto, parece implicar os aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde. Duas tendências quanto à conceituação do termo na área de saúde são identificadas: qualidade de vida como um conceito mais genérico, e qualidade de vida relacionada à saúde (*health related quality of life*) (SEIDL; ZANNON, 2004).

Moreira (2000) questiona por que a qualidade de vida da população brasileira está associada à saúde, por exemplo, se esta é tida como universal e um direito de todos. Por que, embora seja de direito, não o é de fato. Existe certo conformismo e certa relativização, uma falta de solidariedade entre as classes que, a princípio, não mais se chocam, que não se sentem mais absortas diante de situações calamitosas, mas que, na realidade, são compostas por pessoas individualistas. É o discurso do “isto não me diz respeito, já que trabalho e possuo o meu plano de saúde privado”. Chega-se, portanto, ao centro da questão: a qualidade de vida depende da adoção de princípios éticos por parte de toda a sociedade.

No âmbito do setor da saúde, repetir, com algumas variantes, a frase: saúde não é doença, saúde é qualidade de vida, tornou-se comum. Por mais correta que esteja, tal afirmativa costuma ser vazia de significado e, frequentemente, revela a dificuldade, por parte dos profissionais da área, de encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco

referencial do sistema médico que, sem dúvida, domina a reflexão e a prática do campo da saúde pública. Dizer, portanto, que o conceito de saúde tem relações ou deve estar mais próximo da noção de qualidade de vida, que saúde não é mera ausência de doença, já é um bom começo, porque manifesta o mal-estar com o reducionismo biomédico (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Pode-se afirmar que tudo aquilo que se refira ao ganho de bem-estar e, conseqüentemente, da melhoria da qualidade de vida vai estar relacionado à saúde das pessoas, destacando assim a importância para a área de Saúde Pública explorar temas como a qualidade de vida (MOREIRA, 2000).

Seu desenvolvimento poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, o que pode ser de grande valia para a superação de modelos de atendimento eminentemente biomédicos, que negligenciam aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Assim, sendo qualidade de vida um construto eminentemente interdisciplinar, a contribuição de diferentes áreas do conhecimento pode ser de fato valiosa e mesmo indispensável (SEIDL; ZANNON, 2004).

Quando vista de forma mais focalizada, a qualidade de vida em saúde coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. Isso porque, em geral, os profissionais atuam no âmbito em que podem influenciar diretamente, isto é, aliviar a dor, o mal-estar e as doenças, intervindo sobre os agravos que podem gerar dependências e desconfortos, seja para evitá-los, seja para diminuir suas conseqüências ou das intervenções realizadas para diagnosticá-los ou tratá-los (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Já a relação que os profissionais estabelecem entre trabalho e qualidade de vida é bastante complexa, pois ao mesmo tempo em que o trabalho pode ser agravante do estado de saúde das pessoas e fonte de desprazer, pode também gerar satisfação e bem-estar. Sendo assim, o trabalho tanto pode influir de forma positiva quanto negativa; para o aumento ou para a diminuição da qualidade de vida. De fato, a qualidade de vida e a busca pela melhoria da qualidade de vida é uma procura incessante do ser humano. Ao se afirmar isso, está-se partindo da tese de que uma das características fundamentais da espécie humana – o que provavelmente a diferencia dos demais animais – além da capacidade teleológica em relação ao trabalho, é a eterna necessidade de querer viver bem, de constantemente vislumbrar novas

condições para melhoria do cotidiano, de tentar superar as condições mais adversas por outras um tanto melhores, mesmo que esta tentativa possa ser vista pelas demais pessoas como inexpressiva (MOREIRA, 2000).

Os estudos ergonômicos tendem a focalizar sobre os distúrbios de saúde associados ao trabalho, visando não só ao aumento da produção, mas, sobretudo, à qualidade de vida do trabalhador (BARROS; SANTOS, 2000).

Kluthcovsky *et al.* (2007) destacam que uma pessoa que não realiza um trabalho satisfatório poderá ter dificuldades e dificilmente terá uma vida com qualidade ou aceitável.

A importância do trabalho para o bem-estar e a saúde das pessoas fica clara ao se perceber que é trabalhando que as pessoas passam grande parte da vida. Compreensível é, pois, o papel relevante do trabalho na vida das pessoas e o reflexo do restante dela sobre a qualidade do trabalho e o desempenho profissional (SILVA; MARCHI, 1997).

Não diferente do trabalhador de empresa privada, o servidor público também deve ser observado com relação a sua qualidade de vida no trabalho e fora dele.

2.1. Qualidade da Vida do Servidor Público

Estudos sobre o comportamento humano se apresentam como uma das áreas mais complexas para a pesquisa, dentro ou fora das organizações. O nível de motivação e satisfação das pessoas está entre as variáveis causais mais importantes dos aspectos comportamentais do ser humano, pois cada um de nós é dotado de um índice significativo desses aspectos (REGIS FILHO; LOPES, 1996). Entre os elementos envolvidos no processo produtivo são os seres humanos os que assumem maior importância, pois são os indivíduos que serão capazes de aumentar ou diminuir a produtividade, de melhorar ou piorar a qualidade de um serviço e, ainda, gerar maior ou menor lucro para as organizações.

A missão básica de qualquer organização, e principalmente das públicas, é o pleno atendimento à sociedade onde ela está inserida. Neste sentido, a qualidade torna-se um fator importante para as organizações. A busca por elevar a qualidade e a produtividade nas organizações e com a constatação de que as habilidades, capacidades e conhecimentos das pessoas são úteis à execução das tarefas, não se pode prescindir do estudo do homem no contexto de seu trabalho, principalmente nas organizações voltadas para a produção de serviços que visam o bem-estar social. A maneira como os empregados são tratados na

organização onde trabalham, os tipos de normas e valores, os tipos de autoridade e poder exercido, tudo isto tem influência nas ações e nos motivos que os levam a agir (AFFONSO; ROCHA, 2010).

Chiavenato (1990), descreve que as características organizacionais influenciam no comportamento dos indivíduos e vice-versa, ou seja, as organizações são influenciadas pelas maneiras de pensar e sentir dos seus participantes. Desta forma, ressalta-se a importância que a capacidade e a motivação dos funcionários têm sobre a qualidade da prestação de serviços. Percebe-se também que o funcionário de serviços deve estar motivado, deve desenvolver um espírito de lealdade para com a organização, manter relacionamento positivo com seu superior e perceber oportunidades de crescimento na organização. A satisfação não só melhora a qualidade no trabalho, mas também aumenta a produtividade.

Serviço Público, em um conceito amplo, é entendido como “todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas ou controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade, ou simples conveniência do Estado” (MEIRELLES, 1988). Tal definição mostrou-se adequada pelo seu aspecto dinâmico e flexível às exigências de cada povo, ou seja, dos clientes. Por outro lado, também expressa uma situação não ideal, mas real, que são as atividades realizadas por simples conveniência do Estado.

Sendo o titular dos serviços públicos, o Estado deve prestá-los da melhor forma possível. Para o Estado brasileiro, que tem como inspiração a noção de Estado do Bem Estar Social, a Constituição prevê várias atribuições que cabem ao mesmo prestar (Art. 175), consubstanciando-se, tais atividades, nos chamados serviços públicos.

A escassez e a baixa qualidade dos serviços que são oferecidos à população fazem com que, a mesma revolte-se com o único representante deste setor com o qual mantém contato direto, ou seja, o servidor. Para Chahad (1993, p.17), funcionários públicos são um grupo transparente, que acaba sendo penalizado pelos males estruturais das finanças públicas, ainda que delas sejam apenas uma parte. A isso se associa o quadro de desigualdades e a forte dose de corporativismo existente em determinados segmentos do funcionalismo público.

Contudo, os servidores públicos com os quais os clientes-cidadãos interagem, exercem importante papel na percepção que o cliente terá da qualidade do serviço. Dos servidores públicos dependerá a satisfação dos clientes. Evidentemente, o homem é o elemento chave no

processo de gestão da qualidade: da motivação e do comprometimento das pessoas vai depender o sucesso da sua aplicação prática (ESTEFANO, 1996).

Buscar o envolvimento de todos os servidores, independentemente de nível, cargo ou função, com a melhoria do serviço público, o aperfeiçoamento contínuo e a satisfação do cliente é fundamental. Da mesma forma, é preciso valorizar o servidor por meio da capacitação permanente, boa remuneração, bom ambiente de trabalho e proporcionar oportunidade de desenvolvimento de suas potencialidades (AFFONSO; ROCHA, 2010).

Uma Administração Pública moderna ao serviço das pessoas exige novas formas de gestão e de mobilização dos funcionários, mais objetividade, mais igualdade, melhor serviço, menos burocracia, mais inovação e criatividade. O texto abaixo descreve as diferenças do agente público estatutário do agente público contratado.

2.2. Agente Público Estatutário e Agente Público Contratado

A Administração pública pode assumir duas vertentes: a primeira repousa na ideia de servir e executar e a segunda envolve a ideia de direção ou gestão. Nas duas visões há a presença da relação de subordinação e hierarquia. Administrar para muitos significa não só prestar serviços, executá-los, como também governar e exercer a vontade com o objetivo de obter um resultado útil a coletividade. Figura na Administração Pública assim como na Administração Privada as atividades que dependem de vontade externa, individual ou coletiva, sempre vinculada ao princípio da finalidade. O estudo da Administração Pública em geral, compreendendo a sua estrutura e as suas atividades, deve partir do conceito de Estado, sobre o qual repousa toda a concepção moderna de organização e funcionamento do serviços públicos a serem prestados aos administrados (MEIRELLES, 1994, p.55). Para organizar o estado são necessário a divisão do território, a forma de governo e tantos outros fatores que contribuem na organização da Administração Pública. A organização do Estado é matéria competente ao Direito Constitucional, enquanto a criação, estruturação, atribuição dos órgãos que integram a Administração Pública é matéria orientada pelo Direito Administrativo, previsto também na Constituição Federal.

Os órgãos públicos integram a estrutura do Estado e das demais pessoas jurídicas, dotados de vontade e capazes de exercer direito e contrair obrigações para a consecução de seus fins institucionais. Para tanto os órgãos não são dotados de personalidade jurídica e nem

possuem vontade própria. É o comum o entendimento de serem centro de competência, sob critério de hierarquia com relação de subordinação entre os órgãos.

A Função Pública é caracterizada pela atribuição, competência ou encargo destinada ao exercício de determinada função, sempre vinculada ao interesse público, garantindo os direitos da coletividade e da administração. Para exercer a função pública é necessário contrato de trabalho nos moldes da Consolidação das Leis do Trabalho, sempre que não for adotado o regime estatutário (CASELLA, s/d).

O cargo público é criado por meio de ato normativo, leis ou resoluções, com denominação própria. As definições de órgão, cargo e função não se confundem uma com a outra, sendo que os órgãos são centro de competência despersonalizados que fazem parte da estrutura administrativa; o cargo é o lugar que o agente público possui sua titularidade; enquanto a função engloba os encargos e atribuições, vez que não há cargo sem função, muito embora haja função sem cargo.

Os cargos públicos são organizados em classe e carreiras. As classes são a junção dos cargos, com competência, responsabilidade e vencimentos iguais. As carreiras estão quase sempre sujeitas a imposição hierárquica, e são obrigatórias na administração direta e indireta.

Na classificação de cargos públicos, além do cargo efetivo integrado no quadro permanentemente da administração e que será obrigatoriamente ocupado por um servidor estatutário cujo ingresso exige a aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, tem-se ainda, o cargo comissionado, que visa o exercício de funções de chefia, direção e assessoramento, a critério da administração (GASPARINI, 2006).

Di Pietro (2007), descreve que o agente público seria toda pessoa física que presta serviços ao Estado e às pessoas jurídicas da Administração Indireta, esse agente público presta serviços sobre diversas forma de relação existente (estatutário, contratual...), em serviço ao Estado, ressaltando-se que conforme a natureza dessa relação jurídica se tipificarão as diversas espécies existentes.

Os servidores públicos em sentido amplo, seriam as pessoas físicas que prestam serviços ao Estado e as Entidades da Administração indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos.

Na Constituição Federal a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração e a lei

estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público.

A lei Maior regula uma questão importante no que tange a contratação temporária dentro da administração pública. Observa-se, porém que esse tipo de contratação não é a regra. A regra para contratação de funcionários públicos é o concurso público de provas ou de provas e títulos, que é o meio mais apropriado de verificar a capacidade de uma pessoa para ingressar num serviço público, e para atingir a finalidade tendo servidores preparados, com certo estudo, não produzindo empregos por motivos políticos. Conforme Meireles (1990) pelo concurso público afastam-se, pois, os ineptos e os apaniguados que costumam abarrotar as repartições, num espetáculo degradante de protecionismo e falta de escrúpulos de políticos que se alçam e se mantêm no poder leiloando cargos e empregos públicos.

O concurso público atende os princípios da igualdade/isonomia, pois, todos os concursandos têm a mesma chance e expectativa, e também aqui se inserem outros princípios como o da legalidade, uma vez que, o administrador deve seguir a lei, o princípio da impessoalidade, dentre outros.

Ainda, o termo funcionário público que é o servidor submetido ao regime estatutário, diferenciou-se do empregado público que foi contratado sob regime da legislação trabalhista (celetista) e ocupantes de um emprego público, bem como servidores temporários que seriam aqueles contratados por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público (art. 37, IX da Constituição Federal), sendo que eles exercem uma função sem estarem vinculados a cargo ou emprego público.

Cada cidade possui seu Regime do Servidor Público com regras referentes a relação funcional tanto dos servidores estatutários como dos contratados.

2.3.Regime dos Servidores Públicos de Alegrete/RS

O Regime Estatutário é um conjunto de regras que regula a relação funcional que se estabelece entre o servidor e o Estado. Que é instituído por lei não podendo ser alterado por livre vontade das partes. Todos os direitos e obrigações ali descritos incidem sobre o servidor submetidos a este regime, afastando-se completamente a possibilidade de que o Poder Público e o servidor venham a celebrar um contrato de trabalho dispondo a respeito de alguns aspectos dessa relação.

A Lei Complementar n.º 18, de 15 de dezembro de 2005, institui o Regime Jurídico dos Servidores Municipais de Alegrete. No Título I Capítulo I art. 1 designa que o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Alegrete, bem como de suas autarquias e fundações públicas que venham a ser criadas, é o estatutário. O art. 2 e 3 acrescentam que servidores são pessoas legalmente investidas em cargos públicos, de provimento efetivo ou em comissão e os cargos de provimento efetivo da administração pública municipal direta, das autarquias e das fundações públicas terão sua investidura por aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargos em comissão, e serão organizados em carreiras.

No Regime Jurídico citado acima está descrito, no Título VII, da contratação temporária de excepcional interesse público, que poderão se efetuadas contratações de pessoal por tempo determinado. Consideram-se como de necessidade temporária de excepcional interesse público, as contratações que visam: atender a situação de calamidade pública; combater surtos epidêmicos; atender outras situações de emergência que vierem a ser definidas em legislação específica. Sendo vedado o desvio de função de pessoa contratada, na forma deste título, bem como sua recontração antes de decorridos seis meses do término do contrato anterior, sob a forma de nulidade do contrato e responsabilidade administrativa e civil da autoridade competente.

Ficam segurados aos contratados os seguintes direitos: Remuneração equivalente à percebida pelos servidores de igual ou assemelhada função no quadro permanente do município; Jornada de trabalho, serviço extraordinário, repouso semanal remunerado, adicional noturno e gratificação natalina proporcional, nos termos desta lei; Férias proporcionais, ao término do contrato; Inscrição no Regime Geral de Previdência Social.

No capítulo 3 estão os métodos utilizados para realização da pesquisa.

3. MÉTODOS

3.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo tem caráter qualitativo e tem por objetivo apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados via emprego de instrumentos padronizados: *World Health Organization Quality of Life* - abreviado (WHOQOL – abreviado) (FLECK; ROCHA, 2009) e *Quality of Working Life Questionnaire – bref* (QWLQ – bref) (CHEREMETA et. al., 2011). Esse estudo objetiva um contato direto e inerente da situação do estudo (NUNES, 1996).

3.2. COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta dos dados foi aplicado aos profissionais de saúde com formação superior, servidores da Prefeitura Municipal de Alegrete/RS e atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi composta por um total 49 servidores de um total de 245 (20% do total), sendo treze enfermeiros, dez médicos, cinco nutricionistas, cinco fisioterapeutas, cinco dentistas, três assistentes sociais, duas psicólogas, dois fonoaudiólogos, dois farmacêuticos e dois educadores físicos.

A cidade de Alegrete (RS) localiza-se na fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul e tem uma população de 77.653 habitantes, seu bioma é o pampa com área de 7.804km² (IBGE, 2010). O sistema de saúde da cidade é composto por um hospital municipal que realiza atendimentos do SUS, um Centro de Especialidades Médicas de Alegrete (CEMA), quatro unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um centro de atendimento de fisioterapia e uma farmácia municipal.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser profissional da área da saúde com curso superior, ser servidor da Prefeitura Municipal de Alegrete/RS, prestar serviços diretamente no SUS e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram excluídos os servidores em licença (maternidade, doença) ou em férias.

Os dados coletados sobre a qualidade da vida dos profissionais foram obtidos por meio de questionário WHOQOL - abreviado (ANEXO A), que é uma versão abreviada composta

pelas 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídos do WHOQOL - 100, o qual é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiental. Das 26 questões, duas são questões gerais de qualidade da vida e as demais representam uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (FLECK *et al.* 2000). Para averiguar o quanto o trabalho interfere na qualidade da vida dos servidores, foi utilizado o questionário QWLQ - bref (ANEXO B), versão abreviada do QWLQ - 78, que possibilita a obtenção de resultados fidedignos ao instrumento original, o que demanda menor tempo para aplicação e tabulação dos dados. Com os dois questionários, construiu-se um caderno de respostas, aplicado individualmente. A adesão do participante foi voluntária e a aplicação do instrumento foi realizada pela própria pesquisadora.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos por meio da aplicação do WHOQOL – abreviado foram digitados e analisados na planilha Microsoft Excel, gerando estatísticas descritivas (frequência e média).

Para o QWLQ – bref-, foi empregada ferramenta específica para cálculo dos dados, em que compete apenas tabular os dados nos locais especificados, com os cálculos realizados de forma automatizada (CHEREMETA *et al.*, 2011). Na estatística descritiva, foram analisados a média, o desvio padrão, o coeficiente de variação, o valor mínimo, o valor máximo e a amplitude entre os quatro domínios do instrumento, físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional e os resultados. Os índices de QVT dos quatro domínios podem ser mais bem visualizados em um escala de 0 a 100, apresentada no gráfico. A exemplo de estudos anteriores realizados com funcionários públicos do setor de enfermagem do Hospital Universitário da cidade de São Paulo/SP (SILVA *et. al.*, 2010).

A computação dos escores por domínios: O WHOQOL – abreviado contém um total de 26 questões. Dessas questões, derivam-se quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiental). Assim, obtêm-se quatro médias, que denotam a percepção individual de qualidade de vida em cada domínio. Em seguida, cada média é multiplicada por quatro no sentido de tornar os escores dos domínios comparáveis aos escores usados no WHOQOL - 100. Portanto, essa escala apresenta uma amplitude de valores entre 4 e 20. Existem dois itens que são avaliados separadamente dos domínios: a questão 1, que pergunta sobre a percepção geral individual da qualidade de vida e a questão 2, que pergunta sobre a percepção geral

individual da saúde. Da mesma forma, calculou-se a média de cada pergunta, multiplicando o resultado por quatro. Transformação dos escores na escala de 0 a 100: Conversão dos escores do item anterior numa escala de 0 - 100, através da fórmula: $[(Média - 4) \times (100/16)]$.

Os valores mínimos dos escores foram de zero e os valores máximos de 100. O escore de cada domínio é obtido numa escala positiva, isto é, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida geral e a qualidade de vida no trabalho naquele domínio.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado a Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Famed/UFRGS), protocolo número 22440. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não foram utilizados para outros fins que não ao que se propõe neste estudo. Além disso, a confidencialidade de identificação dos atores envolvidos foi mantida.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que contém informações relevantes do trabalho e esclarece que a participação é de livre e espontânea vontade e o anonimato, garantido.

4. ANÁLISE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos sobre qualidade da vida em geral apresentam diversas limitações de avaliação, tanto pela cobertura quanto pelo instrumento de avaliação, das diferentes dimensões sobre qualidade da vida e percepção dos entrevistados.

4.1 Público participante da pesquisa, sua formação, sexo e locais de trabalho

Na Tabela 1 encontra-se a composição dos respondentes segundo sua graduação. Observa-se que os profissionais de medicina e enfermagem foram os respondentes com maior presença (47% do total).

Tabela 1. Composição da amostra, segundo ensino de graduação.

Profissionais	n	%
Médicos	10	20,5
Enfermeiros	13	26,5
Nutricionistas	5	10,2
Fisioterapeutas	5	10,2
Farmacêuticos	2	4,1
Educadores físicos	2	4,1
Assistentes Sociais	3	6,1
Fonoaudiólogos	2	4,1
Psicólogos	2	4,1
Dentistas	5	10,2
TOTAL	49	100,0

Neste estudo, a distribuição da amostra quanto ao sexo (75,5% feminino e 24,5% masculino) foi similar à distribuição encontrada por Fleck (2000). Acredita-se que a feminização do trabalho em saúde esteja atribuída à prática do cuidar. Historicamente, o campo de trabalho da área da saúde é um lugar de concentração de trabalho feminino, entretanto, poucos estudos enfatizam esta temática como problema de pesquisa (MACHIN et. al., 2011).

Os participantes estavam distribuídos em diversas unidades de atendimento em saúde: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Apoio Psicossocial (CAPS II e CAPS AD), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Especialidade Médica (CEMA) e Pronto

Atendimento Médico (PAM). Somente um profissional era contratado, sendo o restante servidor público municipal, que invalida a comparação entre grupos.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL group, 1998). Partindo dessa definição, é o indivíduo quem melhor percebe qualitativa e quantitativamente se tem ou não qualidade de vida e em que medida a possui. Portanto, o ponto de partida desse estudo foi conhecer o nível de qualidade de vida no trabalho e fora dele.

4.2 Avaliação Qualidade da Vida (WHOQOL - abreviado) e Avaliação Qualidade da Vida no Trabalho (QWLQ – bref)

Os resultados obtidos nas respostas do WHOQOL foram expressos por médias e desvios padrão dos escores transformados (percentuais), calculados previamente para cada um dos domínios. A média geral dos domínios na população estudada não apresentou diferença significativa (Tabela 2, Figura 1). Zagher; Pierezan; Claudino (2009) analisaram a qualidade de vida em 56 profissionais de saúde de ambos os sexos também não encontraram diferenças significativas dos domínios físico, psicológico, social e ambiental.

Tabela 2. Qualidade da vida. Média e desvio padrão dos domínios e suas variáveis

	Variáveis	Média	Desvio Padrão
DOMÍNIO FÍSICO	Dor e desconforto	1,69	0,68
	Energia e fadiga	3,77	0,79
	Sono e repouso	3,36	1,01
	Mobilidade	4,36	0,75
	Atividades da vida cotidiana	3,83	0,71
	Dependência de medicação ou de tratamentos	1,65	0,66
	Capacidade de trabalho	3,91	0,67
		15,95	1,94
DOMÍNIO PSICOLÓGICO	Sentimentos positivos	3,73	0,56
	Pensar, aprender, memória e concentração	3,87	0,56
	Autoestima	4,34	0,56
	Imagem corporal e aparência	3,83	0,82
	Sentimentos negativos	1,85	0,54
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	3,95	0,71
		15,93	1,59
DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS	Relações pessoais	4,00	0,61
	Suporte (Apoio) social	4,00	0,61
	Atividade sexual	4,00	0,73
		16,00	0,40
DOMÍNIO MEIO AMBIENTE	Segurança física e proteção	3,87	0,59
	Ambiente no lar	4,14	0,67
	Recursos financeiros	3,59	0,76
	Cuidados de saúde e sociais	4,22	0,58
	Novas informações e habilidades	4,06	0,62
	Oportunidades de recreação/lazer	3,22	0,94
	Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	3,36	0,56
	Transporte	4,26	0,67
	15,38	1,41	

A Tabela 3 ilustra as médias e o desvio padrão obtidos em cada domínio analisado pela escala de aferição da qualidade da vida no trabalho. Os escores estão dispostos na Figura 2.

Tabela 3. Qualidade da vida no trabalho. Média e desvio padrão de cada domínio e suas variáveis

	Variáveis	Média	Desvio Padrão
DOMÍNIO FÍSICO	Qualidade do sono	3,42	1,03
	Sono prejudica o trabalho	2,57	1,05
	Necessidades fisiológicas básicas	3,90	0,74
	Conforto ambiente de trabalho	3,72	0,84
		3,61	0,67
DOMÍNIO PSICOLÓGICO	Motivação para trabalhar	3,70	0,85
	Liberdade de expressão no trabalho	3,67	0,69
	Orgulho da profissão	4,17	0,59
		3,85	0,54
DOMÍNIO PESSOAL	Realização no trabalho	3,92	0,61
	Relação superiores e/ou subordinados	3,92	0,61
	Família avalia seu trabalho	4,38	0,58
	Respeito colegas e superiores	3,92	0,65
		4,04	0,42
DOMÍNIO PROFISSIONAL	Liberdade de criar coisas novas	3,62	1,14
	Igualdade tratamento entre os funcionários	3,65	0,89
	Orgulho da organização	3,60	0,63
	Nível de participação das decisões	3,07	1,16
	Nível de responsabilidade	3,92	0,57
	Treinamentos dados	2,92	1,02
	Variedade de tarefas	3,77	0,80
	Espírito de camaradagem	3,87	0,82
	Qualidade de vida no trabalho	3,65	0,66
	3,57	0,58	

Nessa avaliação, a qualidade da vida fora do trabalho (73,67%) foi maior que no trabalho (69,21%). Atribuir valor à qualidade da vida dentro do trabalho menor que o valor de qualidade da vida geral é uma forma de demonstrar o descontentamento com a organização onde trabalha. Essa insatisfação está relacionada mais especificamente à qualidade da vida no trabalho, com os domínios físico/saúde 65,47% ($3,62 \pm 0,67$) e profissional 64,17% ($3,56 \pm 0,57$). Segundo Reis Junior (2008), o domínio físico/saúde aborda todos os aspectos relacionados com a saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos saudáveis dos colaboradores. O estresse, na opinião de Nahas (2001) e Limongi-França (2004), representa um aspecto importante no domínio físico/saúde, pois os diversos sintomas como cefaleias, dores estomacais e dores lombares, certamente diminuiriam o poder de concentração dos colaboradores na tarefa, diminuindo assim o seu índice de QVT. Já o domínio profissional

aborda os aspectos e atitudes organizacionais que podem influenciar a qualidade de vida dos profissionais. Para Reis Junior (2008), os colaboradores são muito dependentes das condições de trabalho, dos benefícios oferecidos pela empresa e das atitudes de responsabilidade social. Portanto, não dependem apenas de si mesmos para aumentar a QVT nesse aspecto. Os domínios psicológico 71,25% ($3,85 \pm 0,54$), que aborda todos os aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos colaboradores e pessoal 75,94% ($4,03 \pm 0,42$), que aborda os aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas e aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores mantiveram-se acima do resultado total de QVT. Mendes e Leite (2004) afirmam que a QV dentro do trabalho e a QV fora do trabalho são indissociáveis e a satisfação das necessidades básicas é fundamental para uma boa QVT, caso contrário, pode causar descontentamento e desconcentração do colaborador.

Nas variáveis específicas sobre trabalho, os servidores participantes da pesquisa relataram sentir orgulho da profissão. Isso ocorre também por parte da família. No domínio profissional, apresentaram insatisfação com os treinamentos dados pela organização, mas satisfeitos com seu nível de responsabilidades, variedade de tarefas realizadas, espírito de camaradagem, igualdade de tratamento entre os funcionários e liberdade de criar coisas novas.

Na qualidade da vida geral, o resultado dos domínios relacionados manteve-se próximo ao resultado total 73,67% ($15,79 \pm 1,34$); domínio físico 74,71% ($15,95 \pm 1,94$); psicológico 74,57% ($15,93 \pm 1,59$); relações sociais 75% ($16 \pm 2,04$) e ambiental 71,11% ($15,38 \pm 1,41$). Assim, os participantes da pesquisa mostraram-se satisfeitos com a qualidade da vida. Em estudo realizado por Nunes e Freire (2006) com 168 cirurgiões-dentistas do quadro permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, GO, em 2004, a maioria dos profissionais considerou sua qualidade de vida boa (73,8%) e estava satisfeitos com sua saúde (67,8%). O domínio físico apresentou a média de escores mais alta (70,3; $dp=14,6$), seguida pelos domínios psicológico (69,7; $dp=14,2$), relações sociais (69,4; $dp=17,0$) e ambiental (59,4; $dp=13,7$).

Os profissionais, ao avaliarem as variáveis de dor, desconforto, dependência de medicamentos, apresentaram quase nada de interferência na sua vida diária. Afirmaram ter bons cuidados com a saúde e estar satisfeitos com o ambiente e lar, meio de transporte, novas informações e habilidades.

Como era de se esperar, a autoavaliação ($16,08 \pm 2,71$) da qualidade de vida foi associada aos domínios. Assim, quanto melhor a autopercepção dos profissionais sobre sua

qualidade de vida, melhor será sua qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental. Resultados semelhantes com a utilização de instrumentos WHOQOL foram encontrados nos trabalhos com acadêmicos da área de enfermagem, profissionais de odontologia e equipe multiprofissional em saúde.

Estudos sobre qualidade da vida e qualidade da vida no trabalho proporcionam intervenções sociais e maior sensibilidade das organizações públicas para o suporte a qualidade da vida de seus servidores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção que os profissionais de saúde têm da qualidade da vida no trabalho é que esta seja pior que a qualidade da vida fora do trabalho.

Os escores dos quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais, ambiental) analisados no WHOQOL - abreviado não apresentaram diferenças significativas e se situaram em patamares elevados, ou seja, os indivíduos referiram boa qualidade da vida em todos os aspectos.

Nos resultados do QWLQ – bref, os domínios que influenciaram menor qualidade da vida no trabalho foram o físico/saúde e o profissional, que estão relacionados não somente aos servidores, mas também à organização pública, à forma como estão empenhados em proporcionar condições de trabalho, benefícios oferecidos e atitudes de responsabilidade social.

Salienta-se que a organização pública deve estar alinhada com seus deveres da qualidade da vida de seus servidores. Esse é um desafio para oferecer melhores condições de trabalho, apoio e suporte aos profissionais.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, Ligia Maria Fonseca; ROCHA, Henrique Martins. Fatores organizacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados. VII SEGet – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2010.

BARROS, Mauro V. G. de; SANTOS, Saray G. dos. A atividade física como fator de qualidade de vida e saúde do trabalhador, Jun. 2000. Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/resumos.htm>. Acesso em julho de 2010.

BERTANI, Iris Fenner; REZENDE, Regina Maura. **Conversas interessantes sobre saúde: Programa de Extensão QUAVISSS**. Franca, SP: Ed. da UNESP, 2007, p.20.

CASELLA, Daniel Marcelo Alves. Administração Pública. URL: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_5646/artigo_sobre_administracao_publica Acesso em 30 de junho de 2012.

CHAHAD, J. P. Z. Recursos Humanos e Gastos com Pessoal no Setor Público Brasileiro. Revista de Administração Pública, FGV - Rio de Janeiro, v. 27, p. 15-27, 1993.

CHEREMETA, Marcell; PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto; KOVALESKI João Luiz. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. 2011; v. 03, n. 01, p. 01-15.

CHIAVANETO, I. Recursos humanos. São Paulo: Atlas, 1990.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ESTEFANO, E. V. V. Satisfação dos recursos humanos no trabalho: um estudo de caso na biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação (mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1996.

FLECK, A, P, M, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). **Revista saúde pública**, São Paulo, abril. 2000; 34(2), p 178-183.

FLECK, MPA; ROCHA, NS. Validade da Versão brasileira do WHOQOL-BREF los Pacientes deprimidos usando o Modelo de Rasch. **Revista Saúde Pública São Paulo** fev. 2009; v.43 n.1

GASPARINI, Diógenes. **Direito Administrativo**. 11. ed. ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

IBGE, Instituto Brasileiro de geografia e estatística.

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=430040#topo>, 2010.

KLUTHCOVSKY *et al.* Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Revista de psiquiatria do RS**. Porto Alegre maio/ago. 2007; v.29, n.2: p.176-183.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho**: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial. São Paulo; Atlas, 2004.

MACHIN, R et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 19.ed. São Paulo, RT, 1994

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 19. ed. atual. São Paulo: Malheiros Editores, 1990.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 16 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988

MENDES, R.A.; LEITE, N. **Ginástica laboral**: princípios e aplicações práticas. Barueri, SP: Manole, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro 2000; v.5, n.1: p. 7-18.

MOREIRA, Marilda Maria da Silva. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. 2000. 91f. Dissertação como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciência na área da Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde pública.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NUNES, José Luis. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo, V.1, N° 3, 2° Sem., 1996.

NUNES, Maria de Fátima; FREIRE, Maria do Carmo Matias. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. dez. 2006; v.40 n.6: p. 1019-1026.

OMS, Organização Mundial de Saúde. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyren W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.

REGIME JURÍDICO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ALEGRETE/RS. Lei complementar nº 18, de 15 de dezembro de 2005.

REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública da Secretaria de Saúde de Itajaí – (SC). segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **R. Ci. Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1,2, p.163-190, jan./dez. 1996.

REIS JUNIOR, Dálcio Roberto. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ - 78. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Dez. 2008.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON , Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mar- abr, 2004. v. 20 n.2, p. 580-588.

SILVA, Amanda Aparecida, et. al. Qualidade de Vida Associada à Saúde. condições de Trabalho e empreendedorismo Profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública** vol.44 no.4 São Paulo, 2010.

SILVA, Marco Aurélio Dias da; MARCHI, Ricardo de. **Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo, SP : Best Seller , 1997.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para área da saúde**. 7ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001. p. 14-87.

WHOQOL Group, The **O desenvolvimento do WHOQOL - 100**, Porto Alegre, UFRGS, 1998.

ZAGHER, Marcelo; PIEREZAN, Paula; CLAUDINO, Renato. Avaliação da qualidade de vida nos profissionais da saúde que prestam assistência a pacientes geriátricos. **Revista Digital**: Buenos Aires - Año 14, n. 135, agosto, 2009.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL abreviado

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:

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

	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

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
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. 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 boa	boa	muito boa
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
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	1	2	3	4	5

capacidade para o trabalho?					
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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?.....

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO – QWLQ – bref**

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda a todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as duas últimas semanas para responder as questões.

Exemplo:

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando, pensando apenas nas últimas duas semanas.

Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta.

Muito obrigado!!!

1. Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
1	2	3	4	5

2. Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?				
muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
1	2	3	4	5

3. Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
1	2	3	4	5

4. Em que medida você avalia o seu sono?				
muito ruim	ruim	média	bom	muito bom
1	2	3	4	5

5. Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
1	2	3	4	5

6. Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

7. Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

8. Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

9. Com que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?				
muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
1	2	3	4	5

10. Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?				
muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
1	2	3	4	5

11. Em que medida sua família avalia o seu trabalho?				
muito ruim	ruim	média	bom	muito bom
1	2	3	4	5

12. Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?				
muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

13. Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?				
nada	pouco	médio	bastante	completamente
1	2	3	4	5

14. Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?				
nada	pouco	médio	bastante	completamente
1	2	3	4	5

15. Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?				
nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

16. Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?				
nada	pouco	médio	bastante	completamente
1	2	3	4	5

17. Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

18. Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?				
muito ruim	ruim	médio	bom	muito bom
1	2	3	4	5

19. Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

20. O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?				
nada	pouco	médio	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO C - Autorização da Secretaria de Saúde para realização da pesquisa.**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRETE
SECRETARIA DE SAÚDE**

Alegrete, 19 de dezembro de 2011.

AUTORIZAÇÃO

Declaro para os devidos fins que autorizo **CLARISSA HECK MEDEIROS**, realizar pesquisa junto a Rede Municipal de Saúde, com objetivo de descrever a qualidade de vida dos profissionais do Sistema Único de Saúde da Prefeitura Municipal de Alegrete, a pesquisa será orientada e supervisionada pelo Prof. Dr. Ronaldo Bordin.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente


Maria do Horto Loureiro Salgado
Portaria nº 012/2009
Secretária de Saúde

ANEXO D – TABELAS E FIGURAS

Tabela 4. Análise geral dos domínios do WHOQOL - abreviado

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Físico	15,95	1,94
Psicológico	15,93	1,59
Relações Sociais	16,00	2,04
Meio Ambiente	15,38	1,41
Auto-avaliação da QV	16,08	2,71
TOTAL	15,79	1,34

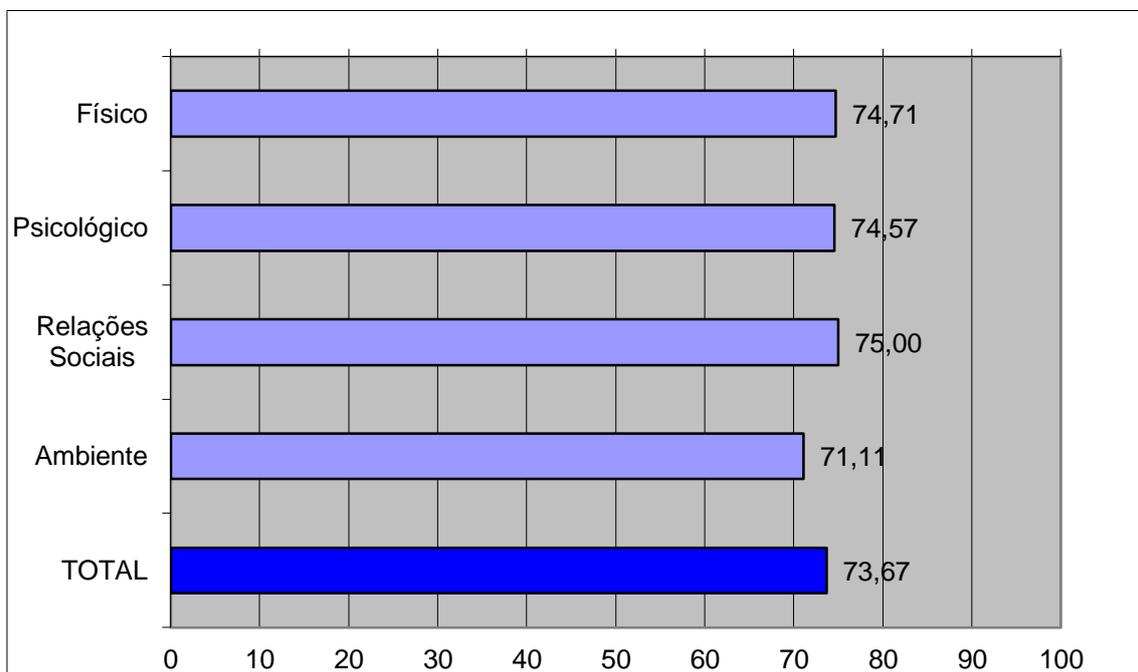


Figura 1. Análise dos domínios do WHOQOL – abreviado

Tabela 5. Análise geral dos domínios do QWLQ - bref

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Físico/Saúde	3,619	0,672
Psicológico	3,850	0,544
Pessoal	4,038	0,422
Profissional	3,567	0,576
QVT	3,768	0,494

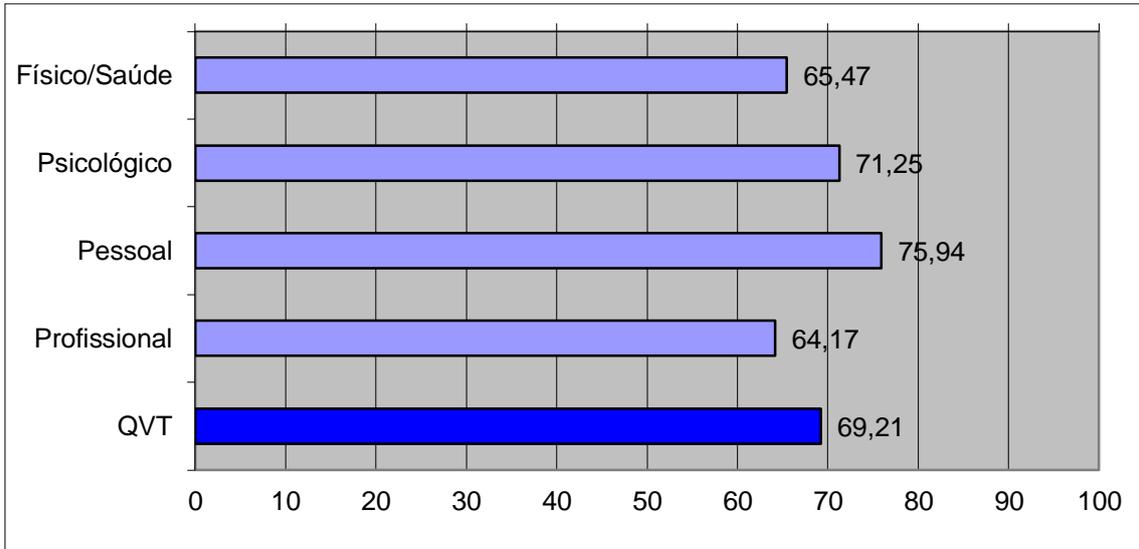


Figura 2. Análise dos domínios do QWLQ – bref.

ANEXO E – PROTOCOLO DA COMISSÃO DE PESQUISA

UFRGS

Linhas de Pesquisa
 Projetos de Pesquisa
 Áreas de Atuação
 Boletins de Pesquisa
 Programa de Iniciação Científica Voluntária
 Programa de Fomento à Pesquisa (casuário)

Pesquisador: Ronaldo Bordin

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 22440
Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRETE, RS
Área do Conhecimento: Epidemiologia
Início: 01/08/2011
Previsão de conclusão: 31/05/2012
Situação: projeto em andamento

Origem: Faculdade de Medicina
 Departamento de Medicina Social
 Projeto da linha de pesquisa Gestão do Trabalho em Saúde

Objetivo: Descrever a qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes no sistema municipal de saúde de Alegrete (RS).

Palavras-Chave
 Administração E Planejamento Em Saúde
 Epidemiologia
 Gestão Em Saúde
 Recursos Humanos Em Saúde
 Saúde Pública

Equipe UFRGS

Nome: Ronaldo Bordin
Participação: Coordenador
Início: 01/08/2011

Nome: Cheila Denise Ottonelli Stopiglia
Participação: Pesquisador
Início: 01/08/2011

Nome: Clarissa Heck Medeiros
Participação: Pesquisador
Início: 01/08/2011

Anexos
Projeto Completo
Data de Envio: 03/02/2012

Avaliações
 Comissão de Pesquisa de Medicina - Encaminhado

[Retornar](#) [Imprimir](#)

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRETE (RS)

- I.** Descrever a qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde da Prefeitura Municipal de Alegrete (RS).
- II.** O meio empregado para realizar este trabalho será a aplicação de um questionário com perguntas diretas e objetivas sobre qualidade de vida.
- III.** Não haverá nenhum desconforto ou risco aos indivíduos que concordarem em participar do estudo.
- IV.** A concordância em participar deste estudo não implica necessariamente em qualquer modificação no trabalho que já está sendo feito. Da mesma forma, a não concordância em participar deste estudo não irá alterar de nenhuma maneira o trabalho já estabelecido.
- V.** Será garantida resposta a qualquer pergunta e a qualquer dúvida do participante do estudo.
- VI.** Os indivíduos terão total liberdade de não aceitar ou de desistir em qualquer momento ou condição da pesquisa sem que sofra qualquer tipo de penalização ou prejuízo ao tratamento.
- VII.** Será garantido o sigilo de todos os dados fornecidos pelo participante do estudo.

Eu, fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar e esclareci minhas dúvidas. Fui informado que não haverá danos a minha saúde e nenhum ressarcimento, pois não haverá gastos.

Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso chamar a Nutricionista Clarissa Heck Medeiros no telefone (55) 91599989.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento

Assinatura do Paciente

Assinatura do Pesquisador

Nome do Paciente

Nome do Pesquisador

___/___/___

___/___/___

Este formulário foi lido para _____ em
___/___/___ pelo _____ enquanto eu estava
presente.

**APÊNCICE B - MODELO SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO
DE PESQUISA NO MUNICÍPIO DE ALEGRETE/RS**

Alegrete, 05 de dezembro de 2011.

Sr^a Secretária de Saúde,

Venho através do presente, solicitar autorização para realizar pesquisa junto aos profissionais da rede municipal de saúde do Município de Alegrete (RS). Este estudo é requisito para o trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão Pública em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). O estudo terá como objetivo descrever a qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde da Prefeitura Municipal de Alegrete (RS) e será orientado e supervisionado pelo Prof. Dr. Ronaldo Bordin.

Sem mais para o momento, aproveito para reiterar votos de estima e apreço, já colocando-me à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam por eventualidade surgir.

Clarissa Heck Medeiros