

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS DO CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA CIDADE DE DIAMANTINO, MATO GROSSO, POR INTERMÉDIO DO QUESTIONÁRIO SF-36

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF THE EMPLOYEES FROM THE 1ST REGISTRY OFFICE OF THE CITY OF DIAMANTINO-MT THROUGH THE SF-36 QUESTIONNAIRE

Josiane Aparecida da Silva Zampieril¹, Paulo César Porto Deliberato² e Ivana Gláucia Paes de Barros³

¹ Fisioterapeuta formada pela Universidade de Cuiabá - Unic, em Mato Grosso.

² Docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS.

³ Docente da Universidade de Cuiabá - Unic.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar a qualidade de vida dos funcionários do Cartório de 1º Ofício da cidade de Diamantino, em Mato Grosso. Foi utilizada a versão brasileira do *Short Form-36* (SF-36) em dez funcionários do Cartório de 1º Ofício, que colaboraram voluntariamente para a coleta da análise dos dados do questionário. O estudo obteve a análise dos oito domínios do escore do SF-36, onde pôde ser observado que o primeiro domínio, relativo à capacidade funcional, foi aquele que apresentou o maior escore, enquanto os demais domínios (D2, D3, D4, D5, D6, D7 e D8), respectivamente relacionados à saúde mental, também estão acima da metade do valor máximo esperado no escore do SF-36. O questionário SF-36 foi um instrumento adequado, de aplicação relativamente rápida e de fácil uso para a avaliação da qualidade de vida dos funcionários do Cartório de 1º Ofício, pois, na amostra estudada, os oito domínios apresentaram resultado médio entre 51,9 (menor escore = domínio 4) e 71,8 (maior escore = domínio 1).

Palavras-chave: qualidade de vida, questionário SF-36, trabalho.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the quality of life of the employees from the 1st registry office of the city of Diamantino-MT. Method: we used the Brazilian version of the Short Form (SF -36) in 10 employees from the 1st registry office that collaborated voluntarily for the collection of data analysis of the questionnaire. Results: the search was an analysis of the 8 domains of the score of the SF-36, which could be observed that the 1st domain, relative to functional capacity, was the one that had the highest score, and the others domains (D2, D3, D4, D5, D6, D7 AND D8, respectively associated to mental health are also more than half the maximum expected score on the SF-36. Conclusion: The SF-36 questionnaire was a suitable tool, of an application relatively quick and easy to use for evaluation of the quality of life of the employees from the 1st registry office, as in the specimen studies the 8 domains presented average result between 51,9 lower score = domain 4) and 71,8 (higher score = domain 1).

Keywords: quality of life, SF-36 questionnaire, work.

I. INTRODUÇÃO

No mundo e no Brasil, há vários estudos que discutem o conceito de qualidade de vida, termo que muitas vezes tem sido confundido com estilo de vida, condições de vida e situações de vida. Apesar das intensas discussões sobre o assunto, a definição de qualidade de vida é uniforme. Para melhor compreensão do conceito “qualidade de vida”, deve-se diferenciá-lo do estado de saúde por meio de três dimensões principais: saúde mental, função física e função social. Para o estado de saúde, o fator mais importante é a função física e, para a qualidade de vida, torna-se importante também a saúde mental e o bem-estar psicológico e social (ROCHA *et al.*, 2000; SEIDL & ZANNON, 2004).

Segundo Gonçalves (1998), o sujeito, para ser saudável, precisa estar bem física, emocional e socialmente, o que implica poder também comunicar-se de maneira satisfatória; sendo assim, a saúde e a qualidade de vida estão relacionadas à comunicação.

Nesse sentido, vale destacar a importância da linguagem oral, que envolve o uso da voz e da fala, para a relação interpessoal, presente nos processos de socialização humana e que produz impactos na qualidade de vida dos sujeitos. Problemas dessa natureza podem ter implicações na autoimagem, nos relacionamentos sociais e afetivos, nas necessidades comunicativas diárias, nas opções de lazer, nos projetos pessoais e no exercício da profissão, de maneira que a comunicação deve ser pensada em relação à saúde geral e à qualidade de vida das pessoas, considerando-se as condições e a organização do trabalho (PENTEADO, 2004 e 2006; GONÇALVES, PENTEADO & SILVÉRIO, 2005).

Segundo Vasconcelos (2001), nesta virada de milênio, tem sido intenso o esforço empreendido pelas organizações para sobreviver, como também têm sido enormes o desgaste e o sacrifício impingidos ao trabalhador moderno. Mesmo que, na teoria da administração, elas tenham sido pródigas, com a criação de novas propostas e o aperfeiçoamento das antigas, ou, ainda, cunhadas com um novo rótulo praticamente todos os dias, infelizmente aquelas que visam a proporcionar uma melhor condição de trabalho e satisfação na sua execução, e não apenas aumento do ganho pecuniário, ainda deixam muito a desejar.

O *Short Form-36* (SF-36) é um instrumento de medida de qualidade de vida desenvolvido no final dos anos 1980 do século XX, nos EUA. Ele foi aplicado em diversas situações com boa sensibilidade,

eliminando-se o problema de distribuição excessiva das pontas de escala, como excelente e muito ruim. Esse instrumento foi traduzido e validado no Brasil para avaliar a qualidade de vida em pacientes com artrite reumatoide e mostrou-se adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira (CICONELLI *et al.*, 1999). Por esse motivo, o SF-36 foi o instrumento escolhido para estimar a qualidade de vida dos voluntários avaliados neste estudo.

2. MATERIAIS E MÉTODO

O questionário SF-36 foi aplicado em dez funcionários do Cartório de 1º Ofício da cidade de Diamantino, em Mato Grosso, no dia 05 de março de 2009. Todos os funcionários foram submetidos ao questionário voluntariamente e ao mesmo tempo, durante 20 minutos. Para a participação no estudo, um termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos voluntários e todos os seus direitos foram, assim, protegidos.

O cálculo dos escores do SF-36 foi feito de acordo com os seguintes passos:

1. cálculo de cada um dos domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) e soma dos pontos obtidos em cada item relativo ao domínio correspondente, para cada voluntário;
2. uso dos valores mínimos e máximos possíveis em cada item para calcular o valor transformado, com o emprego da fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score range)}}$$

Para o resultado, foi realizada a análise do quadro na vertical e na horizontal, encontrando-se a média dos oito domínios em cada um dos dez voluntários (análise vertical) e a média de cada voluntário na horizontal dos seus respectivos domínios (análise horizontal).

Como critérios de inclusão, utilizaram-se os seguintes: todos os voluntários que estavam presentes no momento da aplicação do questionário e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, indivíduos de ambos os sexos e todas as pessoas com idade acima de 18 anos; enquanto que, como critérios de exclusão, consideraram-se todos aqueles que não estavam no momento da aplicação do

questionário e os que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS

Para a análise dos dados, foi realizada a média dos oito domínios divididos no questionário SF-36 (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental), e a análise da média de cada voluntário com os respectivos domínios.

O tempo médio da aplicação do questionário foi de 20 minutos. A idade mínima dos voluntários foi de 18 anos e a máxima, de 53 anos, sendo seis voluntários do sexo feminino e quatro do sexo masculino.

Os valores obtidos a partir da aplicação do SF-36 em cada voluntário seguem no Quadro I, sendo o escore de valor zero = pior resultado e 100 = melhor resultado para cada domínio.

A média dos oito domínios foi analisada na linha vertical do Quadro I. Sendo assim, no D1 a média encontrada está acima da metade esperada no escore do SF-36, onde zero é o pior resultado e 100, o melhor.

Também é possível observar que D1 é o único domínio com valor maior, e os demais domínios (D2, D3, D4, D5, D6, D7 e D8) também estão acima da metade do valor máximo esperado no escore do SF-36.

Para analisar-se a média dos oito domínios de cada voluntário, utilizou-se a análise da linha horizontal do Quadro I.

Desse modo, observou-se a média pior no V1, que se encontra abaixo da metade esperada pelo escore, com resultado 20 no D8 e zero para os domínios 2 e 7, sendo o único com resultado zero no D7 e valor máximo no D3; já nos outros domínios, os resultados estão acima da metade do valor esperado.

O V2 teve média acima da metade, apresentando os piores resultados nos domínios 2, 4 e 7, enquanto os voluntários 3, 4, 5, 6, 7 e 8 obtiveram o valor máximo no D2, e os voluntários 3, 4, 5, 6, 7 e 9 também tiveram valor máximo no escore no D7. O V9 foi o único que teve valor 100 no D6.

A melhor média alcançada pelos voluntários foi encontrada no V5, com todos os valores acima da metade do valor esperado, sendo dois deles o valor máximo nos domínios D2 e D7; já o menor valor encontrado no V5 registrou-se no D6.

Os voluntários 4, 6, 7, 8, 9 e 10 obtiveram média acima da metade do valor esperado, sendo encontrado o valor menor no D1 no V6, o pior valor no D2 nos V1 e V9, e no V2, abaixo da metade do valor esperado.

Os V2, V4, V9 e V10 apresentaram menor valor no D4. No D6, os voluntários 3, 4 e 6 apresentaram valor abaixo da metade do esperado.

Quadro I: Escores dos voluntários nos oito domínios do SF-36

Domínios Voluntários	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	Média
V1	85	0	100	62	40	75	0	20	47,75
V2	85	25	51	12	60	87,5	33,3	80	54,22
V3	100	100	74	77	75	30	100	76	79,00
V4	80	100	51	47	60	37,5	100	52	65,93
V5	95	100	72	77	80	50	100	68	80,25
V6	8	100	51	77	50	37,5	100	52	59,43
V7	60	100	61	77	70	50	100	72	73,75
V8	55	100	51	56	40	62,5	33,3	32	53,72
V9	100	0	84	17	90	100	100	95	73,25
V10	50	50	51	17	70	75	33,3	68	51,78
Média	71,8	67,5	64,6	51,9	63,5	60,5	69,99	61,5	63,90

Legenda: D1 = capacidade funcional; D2 = limitação por aspectos físicos; D3 = dor; D4 = estado geral de saúde; D5 = vitalidade; D6 = aspectos sociais; D7 = aspectos emocionais; D8 = saúde mental. V1 a V10 = voluntários 1 a 10.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Lemos *et al.* (2006), a qualidade de vida é um conceito que abrange aspectos físicos, sociais e emocionais.

No estudo de Pimenta *et al.* (2008), o questionário SF-36 foi um instrumento adequado, de aplicação relativamente rápida e de fácil uso para a avaliação da qualidade de vida em aposentados. Após a análise multivariada, evidenciou-se melhor qualidade de vida apenas nos aposentados que praticavam atividade física regular ou que tinham alguma atividade de trabalho no momento da pesquisa.

Na amostra estudada, o questionário SF-36, versão brasileira, mostrou ser um instrumento satisfatório para a análise de qualidade de vida dos funcionários

do Cartório do 1º Ofício da cidade de Diamantino, em Mato Grosso.

5. CONCLUSÃO

O questionário SF-36 mostrou-se um instrumento adequado, de aplicação relativamente rápida e de fácil uso para a avaliação da qualidade de vida em funcionários do Cartório do 1º Ofício da cidade de Diamantino, Mato Grosso.

No caso específico dessa população-alvo, concluiu-se que os oito domínios norteadores da qualidade de vida, segundo o questionário SF-36, apresentaram resultado médio entre 51,9 (menor escore = domínio 4) e 71,8 (maior escore = domínio 1).

REFERÊNCIAS

- CICONELLI, Rozana M.; FERRAZ, Marcos B.; SANTOS, Wilton; MEINÃO, Ivone & QUARESMA, Marina R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143-150, São Paulo, maio/junho, 1999.
- GONÇALVES, Cláudia G. de Oliveira Pensando a fonoaudiologia em saúde coletiva. In: LACERDA, Cristina B. F. & PANHOCA, Ivone. *Tempo de fonoaudiologia II*. Taubaté: Cabral, 1998. p. 29-38.
- GONÇALVES, Cláudia G. de Oliveira; PENTEADO, Regina Z & SILVÉRIO, Kelly Cristina A. A fonoaudiologia e saúde do trabalhador: a questão da saúde vocal do professor. *Saúde em Revista*, v. 7, n. 15, p. 46-51, Piracicaba, 2005.
- LEMONS, Maria Carolina D.; MIYAMOTO, Samira T.; VALIM, Valéria & NATOUR, Jamil. Qualidade de vida em pacientes com osteoporose: correlação entre Opaq e SF-36. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 46, n. 5, p. 323-328, São Paulo, setembro/outubro, 2006.
- PIMENTA, Fausto Aloísio P.; SIMIL, Fabrícia F.; TÔRRES, Henrique Oswaldo da G.; AMARAL, Carlos F. S.; REZENDE, Camila F.; COELHO, Thaissa O. & REZENDE, Nilton A. de. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 1, p. 55-60, São Paulo, janeiro/fevereiro, 2008.
- PENTEADO, Regina Z. Voz e qualidade de vida. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, Foz do Iguaçu, 2004. Edição especial. 1 CD-ROM.
- _____. Voz e saúde do trabalhador. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. Salvador, 2006. Edição especial. 1 CD-ROM.
- ROCHA, Alby D.; OKABE, Irene; MARTINS, Marcelo Edmundo A.; MACHADO, Paulo Henrique B. & MELLO, Terezana C. de. Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 63-81, Rio de Janeiro, 2000.
- SEIDL, Elisa Maria F. & ZANNON, Célia Maria L. da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 580-588, Rio de Janeiro, março/abril, 2004.
- VASCONCELOS, Anselmo F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de Pesquisas em Administração*, v. 8, n. 1, São Paulo, janeiro/março, 2001.
- VIACAVAL, Francisco. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 607-621, Rio de Janeiro, 2002.
- WARE JR., John E. & SHERBOURNE, Cathy D. The MOS-36 item Short Form Health Survey (SF-36) conceptual framework and item selection. *Medical Care*, v. 30, n. 6, p. 473-483, June, 1992.