



JÚLIO CESAR DE SOUZA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AERO RANCHO IV**

CAMPO GRANDE – MS  
2014

JÚLIO CESAR DE SOUZA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AERO RANCHO IV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Valéria Rodrigues de Lacerda.

CAMPO GRANDE – MS  
2014

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: A minha esposa e filhos, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Não conquistaria nada, se não estivessem ao meu lado. Obrigado, por estarem sempre presentes a todos os momentos. Também à equipe NASF Batistão B, que esteve junto na aplicação deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Acima de tudo a Deus, pai misericordioso que sempre esta ao meu lado me iluminando no exercício desta profissão tão bela e árdua.

À minha esposa Geize, ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter vivenciado comigo passo a passo todos os detalhes deste trabalho, ter me ajudado, durante todas as ações, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, por ter me aturado nos momentos de estresse, e por tornar minha vida cada dia mais feliz.

A FIOCRUZ/UFMS que me proporcionou à oportunidade de vivenciar o processo de saúde - doença, através de uma nova ótica, aperfeiçoando os meus conhecimentos.

A Prefeitura Municipal de Campo Grande, através da Secretaria de Saúde, NASF Batistão B, por confiar na minha competência para desempenhar esse referido trabalho.

Dedico um agradecimento todo especial a aos meus queridos colaboradores, que participaram de forma voluntária para a concretização desse projeto, abdicando dos seus finais de semana em prol da causa. Agradeço também a todos os meus amigos e colegas de trabalho que de alguma maneira ajudaram para esta realização.

Agradeço finalmente a minha tutora Valéria, que foi uma orientadora que apesar da distância se mostrou presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita paciência, competência.

## RESUMO

O conceito qualidade de vida tem suscitado pesquisas e cresce a sua utilização nas práticas desenvolvidas pelos servidores da saúde, por equipes profissionais que atuam junto a usuários acometidos por enfermidades diversas. As condições laborais, bem como as relações diretas entre os trabalhadores, influenciam diretamente a qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo analisar a qualidade de vida dos servidores da UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família – Aero Rancho IV na cidade de Campo Grande (MS), dando suporte para um futuro trabalho junto a estes profissionais. Quanto aos aspectos metodológicos, foi realizada uma pesquisa quantitativa transversal utilizando a Versão Brasileira do Questionário SF 36 como instrumento de medida e de avaliação da Qualidade de Vida, onde 38 servidores voluntários responderam o questionário na UBSF Aero Rancho IV, representando 73,1% do total de servidores da UBSF. Concluiu-se que os servidores voluntários que participaram desta pesquisa possuem uma boa qualidade de vida, porém se faz necessário uma maior atenção a ergonomia e ao stress destes servidores, situações diretamente relacionadas à Dor e a Saúde Mental. Situações que podem agravar se não houver intervenções junto a estes servidores.

**Palavras – chave:** Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

The quality of life concept has attracted growing research and its use in the practices developed by the health workers, for professional staff working with users suffering from various diseases. Working conditions, as well as direct links between workers directly influence the quality of life. This study aims to analyze the quality of life of servers UBSF - Basic Health Unit Family - Aero Ranch IV in Campo Grande (MS), providing support for further work along these professionals. Regarding methodological aspects, a cross-quantitative research using the Brazilian version of the SF-36 questionnaire as a measuring instrument and assessment of Quality of Life, where 38 volunteers completed the questionnaire servers in UBSF Aero Ranch IV was performed, representing 73.1% of total of UBSF servers. It was concluded that the volunteer servers who participated in this research have a good quality of life, however we still need greater attention to ergonomics and stress these servers, situations directly related to Pain and Mental Health. Situations that may worsen if no interventions with these servers.

**Keywords:** Quality of Life, Occupational Health.

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	08
1.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF .....	11
1.3 SHORT-FORM 36 – SF36 .....	13
1.4 PROJETO SERVIDOR SAUDÁVEL .....	13
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>17</b>
<b>4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>27</b>
<b>8. APÊNDICE.....</b>	<b>30</b>

## **1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

### **1.1 INTRODUÇÃO**

A expressão Qualidade de Vida anda atualmente em moda em diversos domínios, mas o seu significado é muito complexo, subjetivo, abrangente e varia em função da época, das crenças e da pessoa. A qualidade de vida tem a ver com a forma como cada um se vê e vê o mundo e a avaliação dessa qualidade é feita de acordo com critérios, tais como a educação, a profissão, a escolaridade, as necessidades de cada um, a saúde, que são diferentes para cada pessoa e para cada situação, pois há grande diversidade de condições sociais, de níveis de vida, de estados psíquicos e físicos e de crenças.

Conforme Santos<sup>1</sup>, a Qualidade de Vida tem sido preocupação constante do ser humano, desde início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal na busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, entre outros.

No contexto cultural, a qualidade de vida não é homogênea, pois vai-se modificando com o decorrer dos anos, devido às exigências da sociedade, do desenvolvimento da tecnologia e ciência, e do próprio poder econômico, portanto, é importante respeitar todas as culturas e os seus valores<sup>1</sup>.

Para a qualidade de vida a perspectiva econômica também tem um grande peso, pois muitas pessoas associam o ter qualidade de vida a ter dinheiro. Esta relação depende dos valores pessoais de cada pessoa e o valor que dá aos bens materiais, o que vai determinar para cada pessoa a maior ou menor relação que a economia tem com a qualidade de vida<sup>1</sup>.

A definição de qualidade de vida segundo uma perspectiva psicológica é muitas vezes associada à felicidade ou satisfação. Contudo, pode-se dizer que a qualidade de vida, numa perspectiva psicológica, baseia-se no respeito mútuo, na capacidade de ultrapassar os problemas da vida, na felicidade, na promoção da saúde mental, na conservação de relações, no pensamento



positivo, e nos gostar de si próprio e dos outros, o que implica ser ético, pois a qualidade de vida depende do indivíduo, dos seus valores e da relação que estabelece com os que o rodeiam<sup>1</sup>.

Podemos então dizer que qualidade de vida, além de ser a percepção individual sobre a vida de cada um, é o sistema de valores pelo qual o indivíduo se rege, mas também o desenvolvimento social, no trabalho, com a família, assim como o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento humano, sendo que a qualidade de vida é um processo que está em constante mudança, assim como a evolução técnico-científica, que acompanha as necessidades individuais<sup>2</sup>.

Ao debruçarmo-nos sobre a qualidade de vida, não podemos deixar a saúde de lado, seja numa perspectiva biológica seja bioética, pois a qualidade de vida está ligada à dor, à doença, ao sofrimento, mas também à acessibilidade para todos no que diz respeito a manter a pessoa saudável, pois temos o direito de ter uma vida justa, sem prejuízo e com condições que proporcionem uma boa qualidade de vida<sup>2</sup>.

Se o homem passa a maior parte de seu tempo trabalhando, suas relações pessoais fora de casa deveriam ter um valor afetivo de extrema importância. No entanto, as relações de companheirismo e de amizade no trabalho não se concretizam, pois elas são passageiras, imediatas, competitivas e as ligações afetivas, os vínculos não podem estabelecer-se, já que com cada alteração rompem-se os laços, perdem-se as pessoas e daí, além do castigo do desemprego, há a solidão, a perda irreparável<sup>3</sup>.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde<sup>4</sup>.

O que se constata é que a qualidade de vida do trabalhador, especialmente dos que vivem no terceiro mundo, vem-se degradando dia após dia. Doenças até então inexistentes ou restritas a certos nichos empresariais, como a LER/DORT tornaram-se comuns a todos, e espalharam-se como

doenças infecto-contagiosas, tornando impossibilitados, para o trabalho, milhares de trabalhadores. As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares (DORT) relacionados ao trabalho são nomenclaturas utilizadas para designar inúmeras doenças, entre as quais tenossinovites e tendinites, ou seja, inflamações que se manifestam nos tendões e nas bainhas nervosas que os recobrem; são afecções que podem acometer músculos, tendões, nervos e ligamentos de forma isolada ou associada, com ou sem a degeneração de tecidos, e que pode ocasionar a invalidez permanente. Em geral, são dificilmente diagnosticadas – o que prejudica o processo de tratamento – e afetam sobretudo trabalhadores do sexo feminino, das mais variadas atividades, com maior incidência entre os dezoito e trinta e cinco anos<sup>3</sup>.

As condições laborais, bem como as relações diretas entre os trabalhadores, influenciam diretamente a qualidade de vida, assim existem programas que pretendem desenvolver atividades que contribuam para a melhoria da qualidade de vida por meio da motivação dos colaboradores para o trabalho. A prática da atividade física é um dos componentes a serem agregados ao processo de capacitação, tornando os colaboradores mais aptos a enfrentarem o dia-a-dia no ambiente de trabalho, numa visão de saúde integral. Ou seja, por meio da prática da atividade física diária, de forma sistematizada, pretende-se promover o bem-estar dos colaboradores através da Ginástica Laboral, buscando assim:

- Melhorar a consciência corporal.
- Corrigir os vícios posturais.
- Prevenir as patologias cardiovasculares e motoras (ex.: hipertensão, LER/DORTs, etc.).
- Diminuir os níveis de estresse e tensão geral.
- Melhorar a motivação e a disposição para o trabalho.
- Melhorar a condição física e social (nos relacionamentos interpessoais) no ambiente de trabalho.
- Incentivar um estilo de vida mais saudável, minimizando o sedentarismo.
- Promover a melhora da auto-estima.

- Favorecer maior integração e despertar no grupo a necessidade da aplicação de princípios como espírito de equipe e disciplina<sup>5</sup>.

Sendo assim, a melhora da condição física está diretamente ligada ao fortalecimento da auto-estima, a manutenção da autonomia e ganhos referentes à autopercepção oriundos da consciência corporal<sup>6</sup>.

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que provoque gasto calórico acima dos níveis de repouso.

Dessa forma as atividades domésticas, no trabalho, transporte e mesmo um programa de exercícios físicos estão reunidos sob o termo atividade física<sup>7</sup>.

Enfatiza-se que as atividades físicas aliadas ao grupo terapêutico reduzem os vários fatores de riscos à saúde tais como depressão, quedas, aumento da massa corporal, isolamento, vulnerabilidade à violência entre outros<sup>8</sup>.

Mas mudanças no estilo de vida implicam em mudanças de hábitos que nem sempre são fáceis, por isto é preciso ser assertivo nos métodos de sensibilização, incentivo à participação, para que as pessoas possam aderir a estas atividades.

As condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada na maioria dos países no último século, graças aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina. Assim a expectativa de vida vem crescendo nos últimos anos<sup>8</sup>.

## 1.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

O NASF<sup>9</sup> é uma estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das ESF (Equipes Saúde da Família), bem como sua resolubilidade, promovendo a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica.

Tem como base de operação o apoio matricial e deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento para atuarem em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF no qual o NASF está cadastrado. Desta maneira, o NASF **não se constitui porta de entrada** do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família. Tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado que se pretende pela saúde da família.

A Saúde da Família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização.

### **Histórico (Criação – Lei)**

Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, garantindo a continuidade e integralidade da atenção, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, Republicada em 04 de Março de 2008.

A proposta de criação de núcleos multiprofissionais para dar apoio às equipes mínimas da estratégia de saúde da família, principal ação de atenção básica do Ministério da Saúde, há muito vinha sendo discutida. O desenvolvimento dos estudos em atenção básica e o fomento de novas políticas públicas, como a criação da Política das Práticas Integrativas e Complementares (Portaria GM 971/2006) acabou por proporcionar a criação dos tão aguardados Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

**PORTARIA N° 154/2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF<sup>10</sup>:**

Art. 1º Criar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da

Família na rede de serviços e o Processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica<sup>10</sup>.

### 1.3 SHORT-FORM 36 – SF36

SHORT-FORM 36 – SF36 – é um instrumento de avaliação utilizado por diversas culturas em diferentes situações: para avaliação da população em geral, para avaliação de práticas e investigações na área da saúde e para avaliação de políticas de saúde. Avalia o domínio físico, psicológico, das relações sociais e o independente. Foi criado na década de 80 por Anita Stewart; Ron Hays; John Ware. (ANEXO 02)

O Questionário SF-36 teve sua tradução para a língua portuguesa e validação efetuada por CICONELLI<sup>11</sup>. Este questionário é composto de perguntas que avaliam dimensões genéricas sobre a saúde, dimensões essas que representam valores humanos básicos relevantes na avaliação da qualidade de vida da população geral. As pontuações das dimensões de qualidade de vida, classificadas neste instrumento, vão de 0 (zero), que é o pior estado de saúde, até 100 (cem), que é o melhor estado de saúde possível. Os aspectos avaliados pelo questionário SF-36 são os seguintes:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Limitação por Aspectos sociais
- Limitação por Aspectos emocionais
- Saúde mental.

### 1.4 PROJETO SERVIDOR SAUDÁVEL

Dentre as diversas ações realizadas pelo NASF, podemos citar o projeto do Servidor Saudável que foi desenvolvido com o intuito de promoção à

qualidade de vida ao servidor de forma a apropriar-se do conhecimento sobre a importância de uma alimentação saudável, atividades físicas, saúde mental, ergonomia entre outros no processo da qualidade de vida deste servidor.

Portanto inicialmente a implantação dos projetos se dará nas unidades de saúde apoiadas pela equipe NASF Seminário, Universitário, Batistão A e B já que são dotados de equipes multiprofissionais.

A seguir seguem as etapas para implantação do projeto Servidor Saudável:

1. Participação dos profissionais de Educação Física e Nutricionistas da Oficina de Capacitação de Expansão do Projeto Servidor Saudável;
2. Articulação com a equipe de referência sobre implantação do projeto em sua unidade;
3. Definir com a equipe de referência o público alvo. Caso o número de participantes seja maior que o número de vagas o critério de continuidade no projeto será definido após avaliação.
4. Implantar o projeto Servidor Saudável conforme o modelo assistencial de parâmetros e protocolos de avaliação.
5. Enviar mensalmente a tabela de monitoramento das avaliações realizadas e relatório dos grupos implantados. Pois estes dados serão utilizados para o controle e acompanhamento, onde ocorrerá no final apresentação do trabalho de cada equipe.

### **Modelo Assistencial Servidor Saudável**

<b>Tabela de critérios e metodologia.</b>	
<b>Público alvo</b>	Servidores públicos lotados nas unidades de saúde de área de abrangência dos NASF's.
<b>Número de participantes</b>	Máximo de 30 por grupo.
<b>Nº de encontros</b>	10 a 12
<b>Frequência</b>	Encontros quinzenais e as práticas de atividade física de acordo com a capacidade instalada.

## Cronograma do Projeto Servidor Saudavel

<b>Datas</b>	<b>Temas Discutidos</b>
	Apresentação do programa, Avaliação antropométrica e solicitação dos exames já realizados.
	Plano alimentar e Prescrição de Exercício Físico direcionado e individual.
	Avaliação da Mastigação
	Devolutiva mastigação, ronco e apnéia
	Doenças relacionadas à obesidade e sobrepeso Uso de medicamentos no controle da obesidade
	Prevenção de LER/DORT
	Leitura de rótulos de alimentos e uso abusivo de sal e gorduras
	Ansiedade e estresse
	Compulsão alimentar
	Oficina de nutrição
	Avaliação Antropométrica Final

## **2. OBJETIVOS**

1. Analisar a Qualidade de Vida dos Servidores da UBSF Aero Rancho IV.
2. Verificar a necessidade de intervenção junto a estes servidores na implantação do Projeto Servidor Saudável.



### **3. ANÁLISE ESTRATÉGICA**

O presente trabalho caracterizou-se como sendo uma pesquisa quantitativa transversal, através da qual se pretendeu, de acordo com dados obtidos, analisar a qualidade de vida dos servidores da UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família Aero Rancho IV localizada na Rua Leonor Garcia Rosa Pires s/n, no município de Campo Grande (MS), foram analisados como sujeitos do estudo 38 servidores voluntários, sendo: 03 Enfermeiros, 02 Odontólogos, 01 Assistente Social, 06 Téc./Aux. de Enfermagem, 03 Aux. Saúde Bucal, 18 Agentes Comunitário de Saúde, 03 Ass. Administrativos, 01 Guarda Municipal, 01 Adm. Serviços Gerais. Para a realização deste trabalho, foi utilizado a Versão Brasileira do Questionario de Qualidade de Vida SF 36 (ANEXO 02), aplicado pelo próprio pesquisador, o qual foi respondido pelos servidores.

A coleta destes dados foi feita da seguinte forma, os servidores voluntários em participar da pesquisa, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 01), o qual dando liberdade para o pesquisador usar os dados obtidos em seus nomes, assim estes voluntários, receberam orientação sobre o questionário e após sanadas as dúvidas, responderam devolvendo logo a seguir. O questionário foi respondido em horários aleatórios durante o expediente da UBSF Aero Rancho IV.

Os escores obtidos foram organizados em gráficos, separados pelos aspectos avaliados representados no questionário SF 36 e distribuídos por quartil (quatro grupos de 25% cada um deles). Com isso, foram formadas quatro classes:

Valor Muito Ruim: menores ou igual o percentil 24,9.

Valor Ruim: do percentil 25 até o percentil 49,9.

Valor Bom: do percentil 50 até o percentil 74,9.

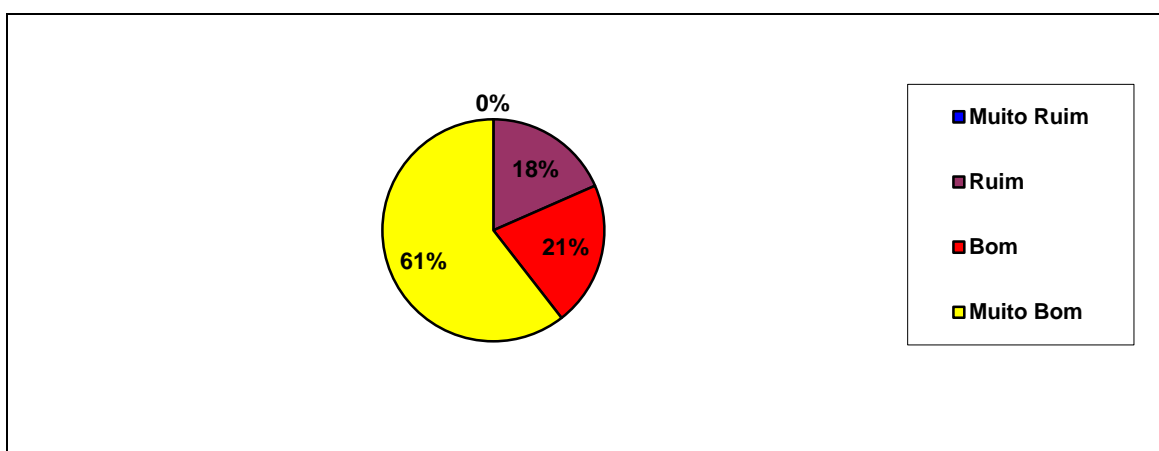
Valor Muito Bom: igual ou superior ao percentil 75.

Os aspectos avaliados pelo questionário SF-36 conforme já explicados são os seguintes: Capacidade Funcional; Limitação por Aspectos Físicos; Dor; Estado Geral de Saúde; Vitalidade; Limitação por Aspectos Sociais; Limitação por Aspectos Emocionais; Saúde Mental.

#### 4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O primeiro domínio analisado, conforme o SF 36 é a Capacidade Funcional, onde obtemos os seguintes dados, dos 38 servidores analisados, 07 ficaram abaixo do score 50 totalizando 18% dos pesquisados, e 31 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 82% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 1:

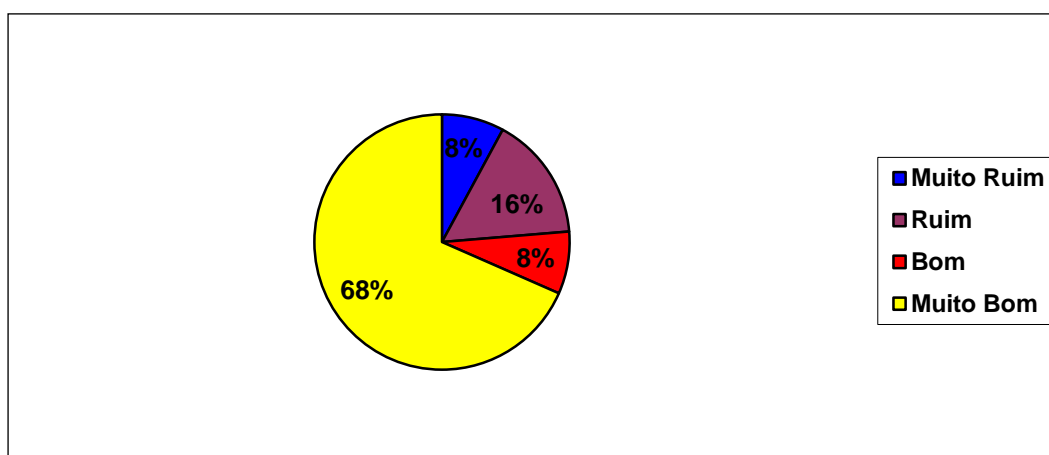
**Gráfico 01: Dados em porcentagem, obtidos conforme a Capacidade Funcional:**



Conforme o resultado obtido no domínio Capacidade Funcional, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro do valor muito bom, e mesmo os que estão abaixo do percentil 50, se localizam em sua maioria próximo do percentil de valor bom.

O próximo domínio analisado é a Limitação por Aspectos Físicos, onde obtemos os seguintes dados, dos 38 servidores analisados, 09 ficaram abaixo do score 50 totalizando 24% dos pesquisados, e 29 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 76% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 2:

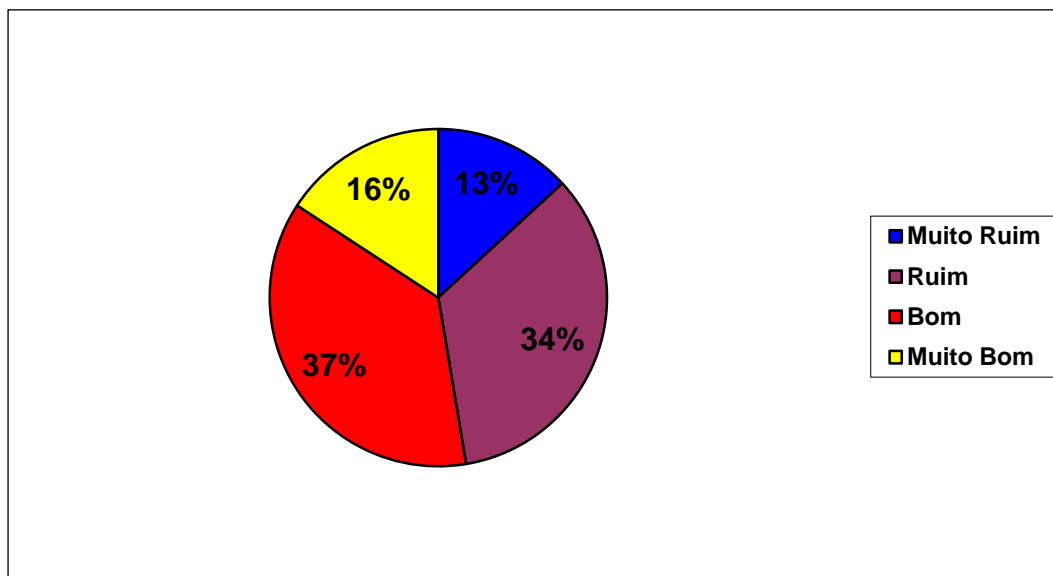
**Gráfico 02: Dados em porcentagem, obtidos conforme a Limitação por Asp. Físicos:**



Conforme o resultado obtido no domínio Limitação por Aspectos Físicos, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro do valor muito bom, mostrando que a maioria dos analisados estão se sentindo bem fisicamente.

O domínio analisado agora é a Dor, onde obtemos os seguintes dados, dos 29 servidores analisados, 18 ficaram abaixo do score 50 totalizando 47% dos pesquisados, e 20 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 53% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 3:

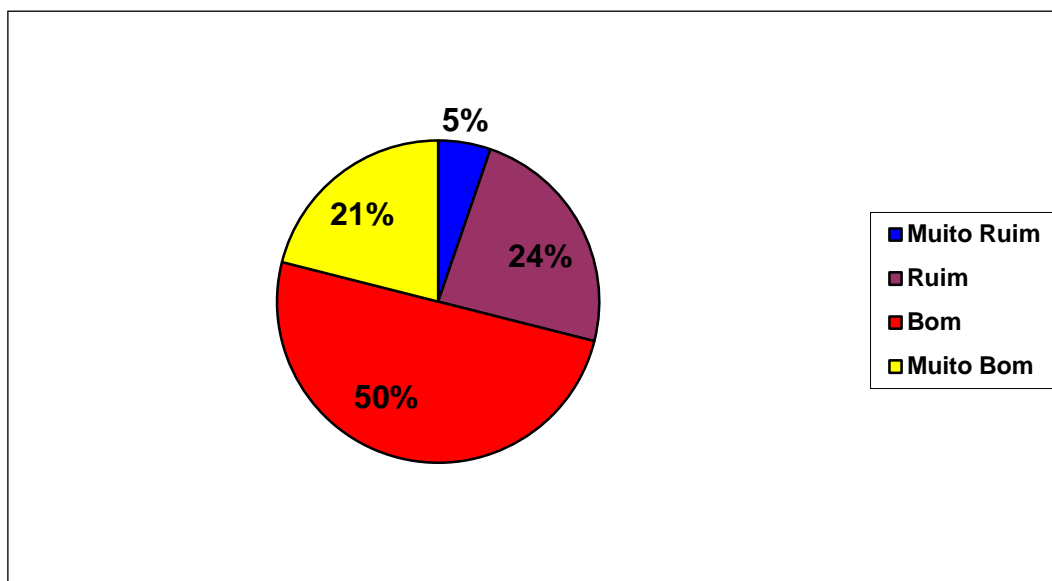
**Gráfico 03: Dados em porcentagem, obtidos conforme a Dor:**



Conforme o resultado obtido no domínio Dor, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro dos valores bom e muito bom, porém se nota um aumento no valor ruim, e mesmos os que estão no percentil bom, possuem seus valores muito próximo do limite para o valor ruim.

O Estado Geral de Saúde é o domínio analisado agora, onde obtemos os seguintes dados, dos 38 servidores analisados, 11 ficaram abaixo do score 50 totalizando 29% dos pesquisados, e 27 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 71% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 4:

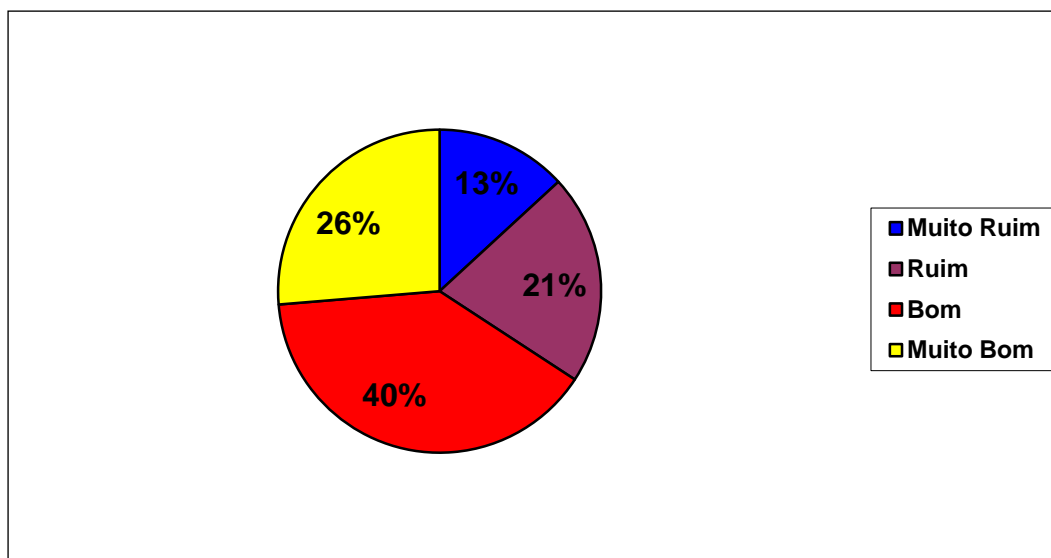
**Gráfico 04: Dados em porcentagem, obtidos conforme o Estado Geral de Saúde:**



Conforme o resultado obtido no domínio Estado Geral de Saúde, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro do valor bom, o que nos leva a crer que os analisados estão contente com sua saúde.

No domínio Vitalidade, obtemos os seguintes dados, dos 38 servidores analisados, 13 ficaram abaixo do score 50 totalizando 34% dos pesquisados, e 25 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 76% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 5:

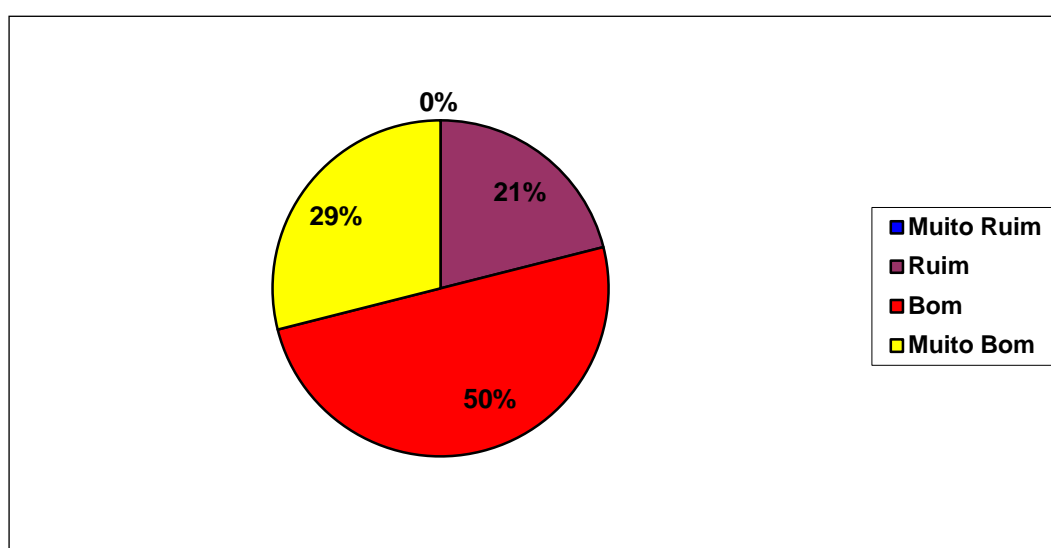
**Gráfico 05: Dados em porcentagem, obtidos conforme a Vitalidade:**



Conforme o resultado obtido no domínio Vitalidade, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro dos valores bom e muito bom, demonstrando o ânimo dos servidores perante a profissão.

No domínio Limitação por Aspectos Sociais, obtemos os seguintes dados, dos 38 servidores analisados, 08 ficaram abaixo do score 50 totalizando 21% dos pesquisados, e 30 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 79% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 6:

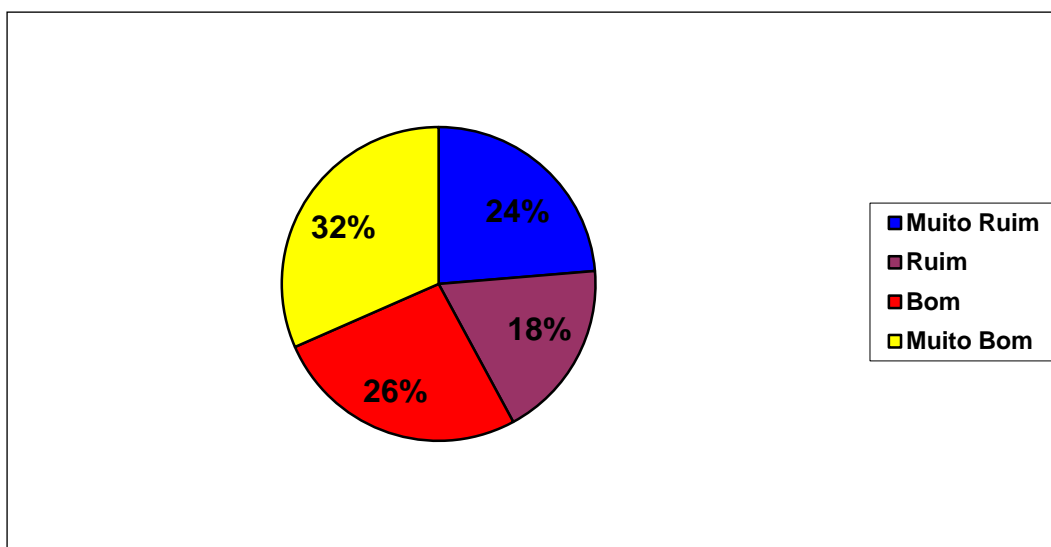
**Gráfico 06: Dados em porcentagem, obtidos conforme a Limitação por Aspectos Sociais:**



Conforme o resultado obtido no domínio Limitação por Aspectos Sociais, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro dos valores muito bom e principalmente no bom, não tivemos nenhum dos analisados dentro do percentil muito ruim, o que nos leva a concluir que o trabalho não altera o mundo social do servidor, ou que estes servidores apreenderam a conciliar a vida profissional com a social.

No domínio Limitação por Aspectos Emocionais, obtemos os seguintes dados, dos 38 servidores analisados, 16 ficaram abaixo do score 50 totalizando 42% dos pesquisados, e 22 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 58% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 7:

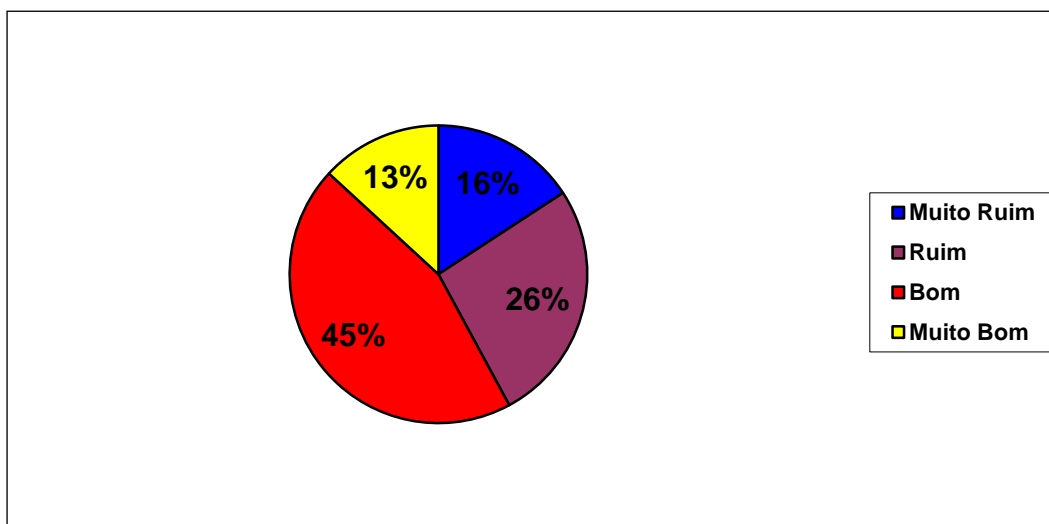
**Gráfico 07: Dados em porcentagem, obtidos conforme a Limitação por Aspectos Emocionais:**



Conforme o resultado obtido no domínio Limitação por Aspectos Emocionais, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro dos valores bom e muito bom, porém ao contrario do Domínio anterior estes servidores demonstram que o trabalho ainda influencia na sua vida emocionalmente.

No ultimo domínio, analisamos a Saúde Mental, obtemos os seguintes dados, dos 38 servidores analisados, 16 ficaram abaixo do score 50 totalizando 42% dos pesquisados, e 22 ficaram igual ou acima do score 50 sendo 58% dos pesquisados, conforme demonstrado no gráfico 8:

**Gráfico 08: Dados em porcentagem, obtidos conforme a Saúde Mental:**



Conforme o resultado obtido no domínio Saúde Mental, podemos observar que a maioria dos avaliados estão dentro dos valores bom e muito bom, mas uma grande parcela se localizou no valor ruim e muito ruim, e também como aconteceu no Domínio Dor, muitos servidores estão com seus valores próximo do limite de mudança para baixo no percentil.



## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a pesquisa realizada, e de acordo com o questionário SF 36, podemos perceber que os servidores da UBSF Aero Rancho IV em sua maioria, estiveram sempre próximos ao escore 100 e longe do escore 00, significando uma boa qualidade de vida funcional.

Concluimos então que os servidores possuem uma boa qualidade de vida, cumprindo assim com o objetivo desta pesquisa. Porém, vale ressaltar que a avaliação foi obtida através de um quartil, assim nos Domínios Dor e Saúde Mental, há uma elevação do percentil Ruim e Muito Ruim, além de os servidores estarem com seus valores próximos da mudança para baixo de percentil, ou seja, havendo uma maior divisão de percentil, mostraria melhor esta análise, a qual reforça que devemos intervir junto a estes servidores com soluções para que este fator não se agrave e até mesmo aumente este percentil. Indicamos um olhar diferenciado do Programa Saúde do Trabalhador voltado para estes servidores, como falas sobre ergonomia e troca de eventuais objetos de trabalho, além da participação de todos em seus horários de prevenção (Ginástica Laboral), embasando o objetivo deste trabalho, mostrando a necessidade da implantação do Projeto Servidor Saudável nesta unidade de saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

- 1.SANTOS, Sérgio Ribeiro; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo, 2002.
- 2.VIDA de Qualidade. Conceito de Qualidade de Vida Disponível em: <<http://vidadequalidade.org/conceito-de-qualidade-de-vida/>>. Acessado em 28/10/2013.
- 3.CAPITÃO, Claudio Garcia; HELOANI, José Roberto. SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA DO TRABALHO. Rev. São Paulo em Perspectiva, 17(2):102-108, 2003.
- 4.PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/>>. Acessado em 09/09/2013.
- 5.BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- 6.MELO, Victor Andrade. Lazer e minorias sociais. São Paulo: IBRASA, 2003.
- 7.ARAÚJO, DSMS; ARAÚJO, CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. Rev Bras Med Esporte, 6 (5), set-out, 2000, 194-203.
- 8.PEREIRA, MILKA DE AGUIAR. Avaliação da qualidade de vida de usuários de um programa de exercícios físicos realizado em unidades básicas de saúde da família de Campo Grande (MS). 2008. 49 f..Monografia (Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde) – Escola de Saúde Pública, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.
- 9.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Editora Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica; n. 27)
- 10.NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Portaria 154/08. Encontrado em: <<http://www.saude.ba.gov.br/dab/nasf.asp>>. Acesso em janeiro/2014.
- 11.CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)”. [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, 1997.

## ANEXO 01

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando uma pesquisa desenvolvida pelo Profissional de Educação Física Júio César do NASF Batistão B/Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande (MS) com os servidores da UBSF Aero Rancho IV. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida destes servidores.

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa e, caso aceite, saiba que: Sua participação é voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de participar, sem que haja qualquer tipo de prejuízo no seu âmbito profissional;

Você não terá nenhum gasto e também não receberá nenhum pagamento pela participação na pesquisa;

Sua participação na pesquisa consistirá em responder um questionário que avalia a qualidade de vida das pessoas, o qual será aplicado pelo Pesquisador Responsável por este estudo. Portanto, os riscos relacionados com a sua participação na pesquisa são praticamente inexistentes e podem estar relacionados somente com algum tipo de ansiedade em responder o questionário;

Quanto aos benefícios de participação na pesquisa, estes referem-se a possibilidade de obter uma informação confiável sobre sua condição de qualidade de vida, podendo buscar mudanças no estilo de vida, quando necessário.

Fica assegurado também o sigilo e a privacidade das entrevistas. Os resultados da pesquisa serão utilizados somente para fins científicos e caso sejam divulgados, a identidade dos sujeitos pesquisados será mantida no anonimato.

Este documento será elaborado em duas vias e você receberá uma cópia com a assinatura do pesquisador responsável pelo estudo. Caso sinta necessidade, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável por este estudo pelo telefone (67) 91275050 (Prof<sup>o</sup> Julio César de Souza), para qualquer esclarecimento ou orientação sobre sua participação neste estudo.

Eu, \_\_\_\_\_, informo que entendi o objetivo, os riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa e concordo em participar do estudo como voluntário(a).

Campo Grande-MS, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Servidor pesquisado

---

Profissional de Educação Física  
Prof<sup>o</sup> Julio César de Souza

## ANEXO 02

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- 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?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## APÊNDICE A

Tabela 1 - Cronograma das Ações.

Cronograma das Ações		Período de Realização			
		2014			
		Jan	Fev	Mar	Abr
1	Elaboração do projeto de intervenção.	X			
2	Angariação dos recursos necessários	X			
3	Reunião e aplicação do questionário na equipe.	X			
4	Relatório dos resultados obtidos e devolutiva aos servidores		X	X	
5	Elaboração do relatório final				X

Fonte: própria