

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

Bruna Paola Ferreira de Sousa Itiberê da Cunha Botnar

Avaliação da qualidade de vida de profissionais de uma Unidade de Saúde de Curitiba

CURITIBA

2014

Bruna Paola Ferreira de Sousa Itiberê da Cunha Botnar

Avaliação da qualidade de vida de profissionais de uma Unidade de Saúde de Curitiba

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientadora: Dra. Maristela da Costa Sousa

Co-orientador: Dr. Vitor Brasil Woytuski

CURITIBA

2014

Avaliação da qualidade de vida de profissionais de uma Unidade de Saúde de Curitiba

Bruna Paola Ferreira de Sousa Itiberê da Cunha Botnar ¹

Maristela da Costa Sousa ²

Vitor Brasil Woytuski³

RESUMO

Contexto: Qualidade de vida de profissionais da saúde é tema de interesse crescente pela importância dos fatores envolvidos no contexto do trabalho e sua relação com a qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** O trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida de profissionais de uma Unidade de Saúde de Curitiba. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa realizado junto à equipe da Unidade de Saúde Salgado Filho, uma das Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde localizada em Curitiba - PR. Utilizou-se dois questionários auto-aplicativos, um sobre aspectos sociodemográficos e outro, WHOQOL-BREF, avaliou a qualidade de vida. **Resultados:** Amostra de 50 indivíduos, idade média 41,02 anos, 94% femininos, com predomínio de auxiliar técnicos de enfermagem (42%). 64% possui um vínculo de trabalho sendo 86% concursados. A carga horária diária de trabalho na US predominante foi a de 5- 6 horas (54%), sendo 36% a diária total de 5-6 horas. O domínio relação social obteve a maior pontuação (70,50%), seguidos pelo físico (70,40%), psicológico (68,25%) e ambiental (60,88%). **Conclusão:** Concluiu-se que o trabalho na área de saúde pode trazer grande tensão psíquica e sofrimentos físicos, contribuindo para a perda da qualidade de vida. Isso pode levar a diminuição da qualidade da assistência prestada e aumentar a necessidade de cuidados a própria saúde.

Palavras-chave: qualidade de vida; saúde do trabalhador; profissionais de uma Unidade Básica de Saúde; questionários.

Trabalho realizado no programa de especialização em medicina do trabalho da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil

¹ Especializanda em medicina do trabalho, Universidade Federal do Paraná (UFPR)- Curitiba (PR), Brasil

² Professora no Curso de Especialização em Medicina do Trabalho - UFPR e Médica Psiquiatra na Perícia Médica e Departamento de Saúde Ocupacional da Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Curitiba.

³ Professor de graduação e pós-graduação do curso de medicina da Universidade Positivo e médico especialista em medicina preventiva, com mestrado em educação em saúde da UNIFESP.

Endereço para correspondência: Bruna P F S I C Botnar - rua Dr. Euzébio de Oliveira, 283, sob 02- Uberaba- CEP 81570140- Curitiba (PR), Brasil- E-mail: dra.brunapaola@gmail.com

ABSTRACT

Context: Quality of life of health care providers is the subject of increasing interest for the importance of the factors involved in the work context and its relationship to quality of care. **Objective:** This study evaluates the quality of life of Health Unit of Curitiba professionals. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study with quantitative approach undertaken by the Health Unit Salgado Filho, one of the basic units of the Unified Health System staff located in Curitiba - PR. We used two questionnaires self - applicable, one on sociodemographic and other, WHOQOL -BREF, assessed the quality of life. **Results:** The sample included 50 subjects, average age 41.02 years, 94 % female, with a predominance of nursing assistant / technician (42%). 64 % have a working, bond 86% being public servants. The daily workload in the H.U was predominant of 5-6 hours (54 %) and 36 % of the total daily 5-6 hours. The social relationship domain scored the highest (70.50 %), followed by physical (70.40 %), psychological (68.25 %) and environmental (60.88 %).. **Conclusion:** It was concluded that working in healthcare can bring great mental stress and physical suffering, contributing to the loss of quality of life. This can lead to decreased quality of care and increase the need for health care itself.

Keywords: Quality of life; occupational health; professionals from a Basic Health Unit; questionnaires.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, a Qualidade de vida (QV) foi definida como "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"¹. Para que se desenvolva um trabalho de qualidade, estimulando assim a comunidade na busca de melhores condições de saúde, compreende-se que o profissional de saúde necessite de qualidade de vida, pois, foi observado, que os fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do cuidado prestado. Devido a isto, este tema vem despertando crescente interesse nos últimos anos². A presença de trabalhadores estressados pode causar ineficiência nas atividades, problemas na comunicação,

desorganização do trabalho e diminuição da produtividade³. Assim, dependendo dos domínios afetados na QV, os trabalhadores podem desenvolver diversos transtornos em sua saúde, os quais podem levar ao comprometimento das funções e atribuições no trabalho². Diante disso, conhecer a QV desses trabalhadores permite identificar as mudanças necessárias para a promoção do bem estar, assim como a adequação de condições para a sua reabilitação². Poderá também contribuir para a formulação e desenvolvimento de ações e políticas públicas, além de servir como uma ferramenta de avaliação sistemática observando se determinadas ações estariam trazendo benefício ou não².

Pelos antecedentes teóricos estudados a QV é um indicador bastante utilizado em avaliações de saúde⁴ e se tornou importante fonte de dados em diferentes áreas da medicina. O Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu um questionário de avaliação da QV com 100 questões (WHOQOL-100)¹. Com a necessidade de criação de instrumentos mais curtos foi desenvolvida por este mesmo grupo o WHOQOL-BREF composto de 26 questões, mantendo as características psicométricas satisfatórias, porém respondido em tempo mais curto. Isso possibilitou um maior uso desse questionário para avaliação da qualidade de vida¹. Entretanto, estudos voltados especificamente para avaliação de qualidade de vida de profissionais da área de saúde ainda são poucos e a maioria ainda avalia apenas uma determinada categoria profissional⁵.

O objetivo do presente trabalho é o de avaliar a qualidade de vida de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que está no sistema único de saúde em Curitiba.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza descritivo, transversal utilizando abordagem quantitativa o qual foi realizado junto à equipe da UBS Salgado Filho, uma das Unidades Básicas de atendimento do Sistema Único de Saúde localizada no município de Curitiba - PR.

Foram aplicados, no próprio ambiente de trabalho, a 50 funcionários desta Unidade, após consentimento informado, dois questionários os quais foram respondidos em momento mais propício. Em relação aos aspectos sociodemográficos e profissionais, o instrumento abordou: idade, sexo, estado civil, escolaridade, categoria profissional, quantidade de vínculos empregatícios, tipos de vínculo empregatício com a unidade de saúde, carga horária diária de trabalho na unidade de saúde e diária total. Já em relação à avaliação da qualidade de vida, foi aplicado o questionário WHOQOL versão reduzida (WHOQOL-BREF)⁶. Ele é composto por 26 questões as quais considera os últimos 15 dias vividos, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais estão subdivididas em quatro domínios e representam cada uma das 24 facetas, demonstrado na tabela 1⁷. São eles: (a) Domínio I - Físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade de vida cotidiana, dependência de medicações ou de tratamentos e capacidade de trabalho; (b) Domínio II- Psicológico: sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças; (c) Domínio III- Relações sociais: relações pessoais, suporte social, atividade sexual; (d) Domínio IV- Meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros e cuidados de saúde; Sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir informações e habilidades, participação e oportunidade de recreação/lazer em ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte). Para avaliar os resultados foi

utilizado um escore para cada questão em escala de *likert* que varia de um a cinco pontos segundo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. Assim a pontuação total, escore bruto, irá variar de 4 a 20. Em seguida irá ser realizado nova transformação desses escores para uma escala de 0 a 100, sendo que zero corresponde à pior avaliação de qualidade de vida e 100 a melhor⁶. Após a coleta dos dados foi utilizado o software Microsoft Excel 2007 para tabulação e obtenção dos resultados⁸.

Nas análise dos dados descritivos dos domínios do WHOQOL-BREF e das questões sociodemográficas e profissionais foram utilizadas medidas de tendência central (media) e de dispersão (desvio padrão, valores máximos e mínimos). Para a verificação da relação entre as variáveis estudadas e os domínios do WHOQOL-BREF foram aplicados os seguintes testes: para variáveis paramétricas foi usado o teste t-Student para as com dois grupos e ANOVA-F seguida de comparação múltipla de Turkey para as com mais de dois grupos. Nos casos em que não se encontrou normalidade, foram utilizados os testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis seguido comparações múltiplas de Dunn, respectivamente. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado, parecer CAAE 21099713.2.3001.0101, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e pelo Comitê de Ética de Saúde do Município de Curitiba através da assinatura de termo de permissão para o desenvolvimento da pesquisa.

RESULTADOS

A população estudada (tabela 2) possui idade média de 41,02 anos, tendo a faixa etária variado entre 26 e 55 anos. Predomina o sexo feminino com 47 mulheres (94%) e 3 homens, sendo 34 (68 %) casados ou união estável. Em relação à escolaridade, a maioria, 34% (17 pessoas), apresentam ensino médio completo, 15 (30%) são pós-graduados e apenas 2 (4%) tem ensino fundamental completo. 42% da amostra foi de auxiliar técnico de enfermagem seguido de 14 % de Agentes Comunitária de Saúde (ACS). Quanto ao número de vínculos empregatícios, 64% possuem apenas um e 36% possuem dois ou mais. Destes, 86% são concursados e apenas 14% apresentam regime celetista (CLT). Quanto à carga horária de trabalho diário apenas na UBS 18% trabalham até 4 horas, 52% 5-6 horas e 30% 7-8 horas. Já em relação à carga horária diária total de trabalho (dentro e fora da UBS) 36 % trabalham 5-6 horas ao dia e 20% (10 pessoas) afirmam ter uma jornada igual ou superior a 13 horas.

A tabela 3 ilustra a média específica obtida em cada domínio analisado pela escala de aferição da QV já citada previamente, as médias encontradas nos diferentes domínios foram semelhantes, demonstrando certa homogeneidade entre esses aspectos na vida dos indivíduos analisados. O maior escore observado dentre os domínios foi alcançado pelo escore Relação Social, com média 15,28(DP: 2,98). Logo após, está o Físico, com média 15,23(DP: 2,71). O domínio Psicológico e o do Meio Ambiente obtiveram os seguintes resultados: média 14,92(DP: 2,45) e 13,74 (DP: 2,22), respectivamente.

O domínio Físico e o de Relação Social foram os que apresentaram maior pontuação máxima, alcançando o escore de 20. Já o domínio Meio Ambiente obteve a menor pontuação máxima 18,50. O da Relação Social teve o menor escore mínimo (6,67) seguido pelo domínio Físico com 6,86.

Em relação às questões sobre a Qualidade de Vida Geral (QVG), as quais não fazem parte dos cálculos dos domínios, foram analisadas separadamente e obtiveram média de 14,80 (DP: 3,66). Esta avaliou a percepção do indivíduo sobre a sua QV e a sua satisfação com a própria saúde. Observou-se que 40 indivíduos (80 % da amostra) relatam ter “boa” e “muito boa” qualidade de vida. Já, 30 trabalhadores (60%) consideram estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com sua saúde.

Na tabela 4, observou-se diferença estatística significativa na comparação entre os domínios físico e ambiental em relação às 32 pessoas que responderam possuir apenas um vínculo de trabalho. As ACS obtiveram maior escore no domínio social ao serem comparadas às auxiliares/técnico enfermagem e dentistas. Isto também foi encontrado em relação às ASB, maior escore neste domínio, com auxiliares/técnico enfermagem, dentistas, enfermeiros e médicos. Além disso, houve diferença estatística no domínio ambiental apenas em relação às ASB, com maior nota, com auxiliares/técnico enfermagem e enfermeiros.

DISCUSSÃO

Como observado em outros artigos a maioria dos trabalhadores de saúde são do sexo feminino, possuindo muitas vezes dupla jornada de trabalho dentro e fora do lar, casadas /união estável e possuem ensino médio completo⁸⁻⁹. A idade média observada também se encontra na faixa de 35 a 55 anos¹⁰. Porém, ao contrário do que se esperava¹⁰, nesta pesquisa grande parte possui apenas um vínculo empregatício sendo que 86% da amostra foram aprovados por concurso público junto à prefeitura e apenas 14 % estão sob regime CLT. Este reflete o tipo de vínculo, CLT, ainda existente entre a Prefeitura de Curitiba e as ACS, únicas neste estudo a possuírem este tipo de vínculo. Como a maioria apresenta apenas um vínculo de trabalho a carga horária diária total de trabalho em sua maioria refletiu a carga horária de

trabalho na prefeitura, ou seja, dependendo da categoria profissional a que se pertence tem-se determinada carga horária a cumprir semanalmente.

O trabalho na atenção primária à saúde é de grande complexidade, pois se observam constantes mudanças de paradigmas do processo de gestão do trabalho⁵. Nessa perspectiva o WHOQOL- BREF funcionaria como um indicativo de situação de desgaste¹¹.

Assim sendo, o domínio Relação Social apresentou a media de qualidade de vida mais elevada com 70,50%. Neste aspecto foram questionados o nível de satisfação com as pessoas do circulo social, o apoio que recebe e a satisfação com a atividade sexual (questões 20, 21, 22). Em relação a estas questões, o maior escore observado foi o do qual indagava sobre as relações pessoais e o menor, esta relacionada à questão sobre atividade sexual. Neste domínio ainda foi observado que as ASB apresentaram maior escore quando comparadas as auxiliares/técnicos enfermagem e dentistas. Isto também pode ser observado em relação as ACS, com maior pontuação neste domínio, e auxiliares/técnicos enfermagem, dentistas, enfermeiros e médicos. Considerando-se que esta população é constituída apenas por trabalhadores esperava-se que o escore fosse maior ao observado em relação à população que apresentasse algum agravo a saúde. Assim, o escore verificado (70,50%) foi superior ao obtido em estudos com indivíduos idosos depressivos, os quais obtiveram media 56,68% neste domínio¹², e, acima também, do de pessoas que apresentaram dores lombares crônicas, o qual foi de 53,20%¹². Porem foi semelhante a um estudo que avaliou portadores de artrite reumatóide (AR) os quais obtiveram media de 70%⁹. Este dado corroborou tanto com escore obtido em estudo que avaliou a qualidade de vida de agentes comunitárias, as quais obtiveram o escore de 76,90%⁵, quanto em outro que avaliou auxiliares/técnicos de enfermagem com media neste domínio de 66,30%⁹. Alguns estudos apontam que a função de policial seria uma das mais estressantes^{13,14}. Assim ao se comparar este domínio em um

estudo que avaliou policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre que finalizaram a pouco tempo o estagio probatório de 3 anos obteve-se pontuação semelhante (71,94)¹⁵.

Em seguida o melhor escore foi obtido em relação ao domínio Físico. Neste há o questionamento da presença de dor ou desconforto, energia e fadiga, satisfação com o sono, capacidade para o trabalho e atividades de vida diária, mobilidade e dependência de medicações e tratamentos (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18). A amostra estudada obteve média de 70,21%. Neste, a questão que obteve a menor pontuação era a que indagava sobre dependência de medicações ou tratamento, seguida da que perguntava sobre dor e desconfortos. Como esperado, observou-se significativa diferença entre quem possui apenas um vínculo (com escore mais elevado) do que com quem tem dois ou mais. Este dado foi superior ao encontrado em um estudo com pacientes portadores HIV (53,60%)¹², em outro que avaliou indivíduos com dores lombares crônicas (52,40%)¹² e também ao que foi realizado junto a portadores de AR (62%)⁹. Porém, em um trabalho que avaliou a QV de auxiliares/técnicos de enfermagem, este domínio ficou apenas em terceiro lugar (54,70%) perdendo para o domínio psicológico que ficou em segunda colocação com 62,30%⁹. Além disso, este foi maior em trabalho que avaliou a QV de policiais civis em fim de estagio probatório (75,83), ficando com a pontuação mais alta entre os domínios¹⁵.

Em relação ao domínio Psicológico, que avaliou se o entrevistado estaria satisfeito consigo mesmo, com sua aparência, memória, concentração, frequência de sentimentos negativos e suas crenças (questões 5, 6, 7, 11, 19, 26) a media na amostra estudada foi de 68,25. A questão com maior impacto negativo foi a que avaliou a presença de sentimentos negativos, em seguida vem a que indagava sobre a presença de sentimentos positivos. Este valor foi superior ao obtido em relação aos idosos depressivos (49,80%)¹² ou, esquizofrênicos

(55,80%)¹². Porém, foi semelhante ao realizado em portadores de AR (66%)⁹ e ao que avaliou policiais civis pós estágio probatório (69,03)¹⁵.

O domínio com menor escore foi o do Meio Ambiente com valor de 60,88%. Neste, esta incluída questões referentes à segurança, ambiente no lar, recursos financeiros, acesso a cuidados de saúde, oportunidades para ter novas habilidades, recreações, transporte e em relação ao ambiente físico (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Dentre as questões abordadas neste domínio, as que indagavam sobre as condições físicas ambientais (poluição, ruído, trânsito, clima), recreação/lazer e recursos financeiros foram as que obtiveram menor pontuação. Observou-se que na comparação em relação ao número de vínculo, quem possuía apenas um tem escore maior estatisticamente significativo, ou seja, apesar de acabar tendo menor montante financeiro, por ter apenas um emprego, tem mais tempo para recreação e lazer e pode ter um menor desgaste com o trânsito. Foi identificado também que as ASB obtiveram escore maior neste domínio ao se comparar com auxiliares/técnicos enfermagem e enfermeiros. Este domínio também obteve menor escore em um estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes portadores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (63,50%)⁹. Porém, apesar de ter sido a pior média encontrada em outro que averiguou a QV em pacientes portadores de AR este domínio ainda alcançou uma média de 68%⁹. Em outro artigo que analisou apenas agentes comunitárias este obteve o escore de 47,45%⁵. Já em outro que foi realizado junto a auxiliares/técnicos de enfermagem também obteve uma pontuação baixa (53,80%)⁹. Este também foi o domínio mais baixo encontrado em estudo que avaliou a QV de policiais civis que terminaram estágio probatório (57,40). Sendo o único, neste artigo, com escore inferior ao encontrado neste trabalho¹⁵.

CONCLUSÃO:

Diante disso, pode se refletir ao analisar os dados que o trabalho na área de saúde pode trazer grande tensão psíquica e sofrimentos físicos, os quais contribuem para a perda da qualidade de vida. Isso pode levar a diminuição da qualidade da assistência prestada e aumentar a necessidade de cuidados a própria saúde. Nesta prática de trabalho observamos presença de horários rígidos, falta de autonomia e de comunicação interprofissional, alto índice de rotatividade, esforço físico, má postura, contato com agentes biológicos, falta de insumos (exames, medicações, local adequado de trabalho...), além de salários não condizentes a função e a falta de ampliação de cursos de atualização. Além disso, neste estudo foram encontradas poucas diferenças estatísticas significativas entre as diversas variáveis estudadas e os domínios. Assim os serviços de saúde, através da análise dos dados obtidos com tais estudos, teriam subsídios adequados para priorizar medidas promocionais e preventivas com objetivo de melhorar e acompanhar a qualidade de vida de seus trabalhadores. Isto diminuiria a necessidade de cuidados a própria saúde, diminuindo absenteísmo e presenteísmo, melhorando assim a qualidade da assistência prestada à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Publica.* 2000;34(2):178-83.
2. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):404-12.
3. Ursine BL, Trelha CS, Nunes EFPA. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Rev Bras Saude ocup.* 2010;35(122):327-39.
4. Castro MMLD, Hokerberg YHM, Passos SRL. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. *Cad. Saúde Publica.* 2013 jul;29(7):1357-69.
5. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes HN. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciências & Saúde Coletiva* 2013;18(5):1375-86.
6. Souza MA. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas da Unicamp [dissertação]. Campinas:Unicamp; 2010.
7. The WHOQOL group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine, Cambridge, UK.* 1998 may;28(3):551-58.
8. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Calculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida.* 2010 jan-jun;2(1):31-36.

9. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação da qualidade de vida e depressão em técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2010 mai-jun; 18(3):122-30.
10. Farias SNP, Zeitoune RCG. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007 set;11(3):487-93.
11. Chiesa AM, Francolli LA, Zoboli ELPC, Maeda ST, Castro DFA, Barros DG *et al*. Possibilidades do WHOQOL-bref para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(esp.2):1743-7.
12. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):305-10.
13. Martinussen M, Richardsen AM, Burke RJ. Job demands, job resources, and burnout among Police officers. *J Criminal Just* 2007;35(3):239-49.
14. Menegali TT, Camargo RPM, Rogerio LPW, Carvalho DC, Magajewski FRL. Avaliação da síndrome de burnout em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Rev Bras Med Trab* 2010;8(2):77-81.
15. Wagner LC, Stankievich RAPS, Pedroso F. Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre. *Rev Bras Med Trab* 2012;10(2):64-71.

DOMINIOS	FACETAS
Domínio 1- Domínio físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
	4. Mobilidade
	5. Atividades da vida cotidiana
	6. Dependência de medicação ou de tratamentos
	7. Capacidade de trabalho
Domínio 2- Domínio psicológico	8. Sentimentos positivos
	9. Pensar, aprender, memória e concentração
	10. Auto-estima
	11. Imagem corporal e aparência
	12. Sentimentos negativos
	13. Espiritualidade\ religião\crenças pessoais
Domínio 3- Relações sociais	14. Relações pessoais
	15. Suporte (apoio) social
	16. Atividade sexual
Domínio 4- Meio ambiente	17. Segurança física e proteção
	18. Ambiente no lar
	19. Recursos financeiros
	20. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	21. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	22. Participação em, e oportunidades de recreação\ lazer
	23. Ambiente físico: (poluição\ruído\transito\clima)
	24. Transporte

QUADRO 1 – DOMINIOS E FACETAS DO WHOQOL-BREF

FONTE: The WHOQOL Group (1998)

TABELA 2- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS DOS TRABALHADORES DE UMA US DE CURITIBA- PR

CARACTERÍSTICAS	N(%)	MÉDIA (desvio padrão)	VARIAÇÃO (MIN-MAX)
Idade (anos)		41,02 (7,46)	26-55
Sexo			
Feminino	47 (94)		
Masculino	3 (6)		
Estado civil			
Solteiro	9 (18)		
Casado/união estável	34 (68)		
Divorciado/separado	7 (14)		
Viúvo	0 (0)		
Grau de ensino			
Fundamental completo	2 (4)		
Médio incompleto	1 (2)		
Médio completo	17 (34)		
Superior incompleto	6 (12)		
Superior completo	9 (18)		
Residência, mestrado, doutorado, pós graduação	15 (30)		
Profissão			
Enfermeiro	5 (10)		
Médico	4 (8)		
Cirurgia Dentista	6 (12)		
Auxiliar/técnico de enfermagem	21 (42)		
Auxiliar de saúde bucal (ASB)	4 (8)		
Auxiliar Administrativo	3 (6)		
Agente comunitária de saúde (ACS)	7 (14)		

Continua

TABELA 2-Conclusão

CARACTERÍSTICAS	N(%)	MÉDIA (desvio padrão)	VARIAÇÃO (MIN-MAX)
Quantos empregos trabalha			
Um	32 (64)		
Dois ou mais	18 (36)		
Qual seu vínculo de trabalho com a Unidade de Saúde			
Concursado	43 (86)		
Celetista (CLT)	7 (14)		
Qual a carga horária diária de trabalho na Unidade de Saúde			
Ate 4 horas	9 (18)		
5-6 horas	26 (52)		
7-8 horas	15 (30)		
Qual a carga horária diária total de trabalho			
Ate 4 horas	1 (2)		
5-6 horas	18 (36)		
7-8 horas	13 (26)		
9-12 horas	8 (16)		
Igual ou superior a 13 horas	10 (20)		

FONTE: Autor (2014)

TABELA 3- ANÁLISE DESCRITIVA DOS DOMÍNIOS DO WHOQOL- BREF

Domínios	Media	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Resultados em %
Auto-avaliação da QV	14.80	3.66	6	20	67.50
Físico	15.23	2.71	6.86	20	70.40
Psicológico	14.92	2.45	9.33	18.67	68.25
Relações sociais	15.28	2.98	6.67	20	70.50
Ambiental	13.74	2.22	9	18.50	60.88
Geral	14.67	2.16	10.15	18.77	66.70

FONTE: O autor (2014)

TABELA 4- DISTRIBUIÇÃO DOS ESCORES MEDIOS DOS DOMÍNIOS DE QV DOS PROFISSIONAIS DA US SEGUNDO ALGUMAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIÁVEIS	Físico	Psicológico	Relações sociais	Ambiente
Numero de vínculos				
Um	73,66 ^a	68,62	71,35	64,45 ^a
Dois ou mais	63,89 ^b	67,36	70,37	53,30 ^b
	p=0,039*			p=0,002*
Tipo de vinculo com a Unidade de saúde				
Concurado	70,18	67,73	68,99	60,39
CLT	70,41	71,43	79,76	63,84
Carga horária diária de trabalho com a Unidade de Saúde				
Ate 4 horas	69,44	68,06	66,67	62,85
5-6 horas	69,51	67,15	68,91	59,74
7-8 horas	71,90	70,28	75,56	61,67
Carga horária diária total de trabalho				
Ate 4 horas	85,71	66,67	33,33	68,75

Continua

TABELA 4- Continuação

VARIÁVEIS	Físico	Psicológico	Relações sociais	Ambiente
5-6 horas	73,81	69,91	68,06	63,54
7-8 horas	72,25	71,15	80,13	65,63
9-12 horas	64,73	66,15	67,71	59,77
Igual ou superior a 13 horas	63,93	63,33	68,33	49,69
Grau de ensino				
Ensino fundamental completo	75	62,50	75	68,75
Ensino médio incompleto	85,71	75	75	62,50
Ensino médio completo	71,01	72,55	74,02	63,79
Ensino superior incompleto	67,86	61,81	70,83	57,29
Ensino superior completo	69,84	66,20	68,52	55,56
Residência\mestrado\ doutorado\ pós graduação	68,81	67,50	67,22	62,08
Profissão				
Agente administrativo	73,81	73,61	72,22	59,38

Continua

TABELA 4- Conclusão

VARIÁVEIS	Físico	Psicológico	Relações sociais	Ambiente
Auxiliar de saúde bucal (ASB)	88,39	87,50	100	82,03
Agente comunitário de saúde (ACS)	68,88	73,21	75	62,95
Auxiliar e tecnico de enfermagem	65,99	63,29	64,29	55,80
Cirurgia dentista	58,93	65,97	73,61	55,21
Enfermeiro	76,43	65,83	63,33	61,88
Medico	80,36	71,88	60,42	69,53
			p=0,018**	p=0,01***

* TESTE T-de student- Diferenças estatisticamente significativas a>b

** TESTE Kruskal-Wallis/Comparações Múltiplas – Diferenças estatísticas estão entre: i)ACS – Auxiliar de enfermagem (p=0,0354) ; ii) ACS – Dentista (p=0,0386) ; iii) ASB-Auxiliar de enfermagem (p=0,0007) ; iv) ASB – Dentista (p=0,0013) ; v) ASB –Enfermeiro (p=0,0099) e vi) ASB – Medico (p=0,0030)

*** TESTE ANOVA / Comparações Múltiplas - Diferenças estatísticas estão entre: i) ASB – Enfermeiro (p=0,0241) e ii) ASB-Auxiliar de enfermagem (p=0,0055)

FONTE: Autor (2014)