



PSICOLOGIA, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

TRABALHO

- O uso do WHOQOL-BREF em versão eletrônica para avaliar a percepção da qualidade de vida de servidores públicos municipais

Cristina de Andrade Varanda

O uso do WHOQOL-BREF em versão eletrônica para avaliar a percepção da qualidade de vida de servidores públicos municipais

Cristina de Andrade Varanda

RESUMO

O objetivo deste artigo é avaliar a percepção da qualidade de vida de servidores públicos municipais, usuários de autarquia que oferece serviços de atendimento médico e psicológico em uma cidade do sudeste brasileiro, por meio do WHOQOL-BREF em formato eletrônico, verificando a consistência interna dos itens e confiabilidade do formato do instrumento. Os resultados poderão embasar sugestões de políticas públicas de saúde para o município da amostra. É um estudo transversal, em uma amostra de 565 servidores públicos de um município de 419.400 habitantes. Utilizou-se estatística descritiva, correlação de Pearson, teste t e o coeficiente alfa de Cronbach. 71% dos servidores eram do sexo feminino. 56,8% estavam na faixa etária de 41 a 60 anos. Houve predomínio de servidores com curso de especialização (46%), seguido de servidores com graduação (34%). A média da Qualidade de Vida foi de 62,63, com maior pontuação no domínio das Relações Sociais e o menor do Meio Ambiente. O grau de instrução dos sujeitos se mostrou relacionado aos domínios físico, psicológico e ambiental, sugerindo que quanto maior a escolaridade, melhor é a percepção dessas pessoas nesses domínios. Da mesma forma, o domínio ambiental se relacionou à progressão em idade, indicando que idade mais avançada se relacionou à maior estabilidade financeira e do ambiente físico nesta amostra. Embora os sujeitos do sexo masculino tenham tido médias maiores que os sujeitos do sexo feminino, não houve diferença significativa sobre a percepção de qualidade de vida entre eles.

Palavras-chave: qualidade de vida; saúde mental; avaliação.



Cristina de Andrade Varanda - Psicóloga, pós-doutora e doutora em Ciências da Reabilitação em Comunicação Humana, pela FMUSP. Mestre em Psicologia Experimental pelo IP/USP. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Cognição (GEPEPSI) e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia, Linguagem e Cognição (GEPELC). Link do lattes: <http://lattes.cnpq.br/3521480933141787>

ABSTRACT

The aim of this article is to assess the perception of quality of life of municipal public servants, users of a municipal-run entity which offers medical and psychological services in a southeastern Brazilian city, through WHOQOL-BREF in a web-form, as well as to verify the reliability and internal consistency of the items of the web-form instrument. The results can support public health policies suggestions for the city of the sample. It is a cross-sectional study in a sample of 565 municipal servants of a city with 419400 inhabitants. Descriptive statistics, Pearson correlation test, T test and Cronbach's alpha were used. 71% of the public servants were female. 56.8% were between 41 and 60 years old. There was a predominance of servants with specialization degree (46%), followed by servants with graduate degree (34%). The average of Quality of Life was 62.63 with higher scores in the social relations domain and the lower scores in the environmental domain. The level of education of the subjects was correlated to the physical, psychological and environmental domains, suggesting that the higher the level of education, the better the perception of those people in those domains. Likewise, the environmental domain was related to age, indicating that advanced age was related to a better financial stability and de physical environment in this sample. Although the male subjects have had higher averages compared to the female subjects, there was no significant difference on the perception of quality of life among them.

Keywords: quality of life; mental health; assessment.

Introdução

Tomando-se como premissa que as condições de saúde de determinada população poderão permitir seu pleno desenvolvimento ou, ao contrário, impedir o seu progresso, várias instâncias governamentais têm focado sua atenção no desenvolvimento de conferências sobre a promoção da saúde, bem como a elaboração de documentos norteadores para a adoção de políticas públicas para a promoção da saúde, como o Lançamento pela Organização Mundial de Saúde do Projeto Cidades Saudáveis em 1987; a Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis – II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Austrália) e Alma-Ata ao ano 2000: Reflexões no Meio do

Caminho – Reunião Internacional promovida pela OMS em Riga (URSS) em 1988; Uma Chamada para a Ação/ *A Call for Action* que é um documento da OMS sobre promoção da saúde em países em desenvolvimento em 1989, dentre outros (BUSS, 2000; WHO, 1986).

Nesse contexto, a promoção da saúde torna-se uma estratégia para enfrentar os vários problemas de saúde que afetam as populações humanas, a partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propondo a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000). As ações desenvolvidas para a promoção da saúde servirão, nesse cenário, como ferramentas importantes para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. No entanto, a promoção da saúde não implica, necessariamente, na mudança da qualidade de vida, pois esta depende da percepção, de expectativas, objetivos de quem a avalia. Levando-se em conta que os indivíduos precisam identificar suas aspirações de modo a satisfazer necessidades e modificar seu meio ambiente, para a promoção da saúde, é preciso que se possa avaliar a percepção que têm sobre o nível de qualidade de suas vidas.

O *WHOQOL-BREF* (FLECK *et al.*, 2000; OMS, 1998; *The WHOQOL Group*, 1998; WHO, 1996) produz um perfil de qualidade de vida e avalia quatro domínios diferentes: da saúde física, psicológico, de relacionamentos sociais e de

meio ambiente. Em cada um desses domínios, há diferentes aspectos ou facetas a serem avaliados. No domínio “saúde física”, são avaliadas as seguintes facetas: atividades de vida diária; dependência de substâncias e ajudas médicas; energia e fadiga; mobilidade; dor e desconforto, sono e descanso e capacidade para o trabalho. No domínio “psicológico”, as facetas a serem avaliadas são: imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; sentimentos positivos; autoestima; espiritualidade/ religião/ crenças pessoais; pensamento, aprendizagem, memória e concentração. No domínio “relacionamentos sociais”, as facetas para avaliação são: relacionamentos pessoais; suporte social e atividade sexual. No domínio “meio ambiente”, as facetas a serem identificadas são: recursos financeiros; liberdade; segurança física e seguridade; cuidado social e de saúde: acessibilidade e qualidade; ambiente da casa; oportunidades para adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades para recreação/ atividades de lazer; ambiente físico (poluição/barulho/tráfego/clima) e transporte. É possível derivar pontuações nos quatro domínios diferentes. Há também dois itens que são examinados separadamente: a pergunta 1 investiga sobre uma percepção geral do indivíduo de sua qualidade de vida e a pergunta 2 interroga sobre a percepção geral do indivíduo sobre sua saúde. As pontuações dos quatro domínios denotam a percepção do indivíduo da qualidade de vida em cada domínio específico. As pontuações dos domínios são escalonadas em uma direção positiva, ou seja, pontuações mais altas denotam

qualidade de vida melhor. A média da pontuação dos itens dentro de cada domínio é usada para calcular a pontuação do domínio. As médias das pontuações são então multiplicadas por 4 de forma a tornar as pontuações dos domínios comparáveis com as pontuações usadas no WHOQOL-100 (*The WHOQOL Group, 1998*).

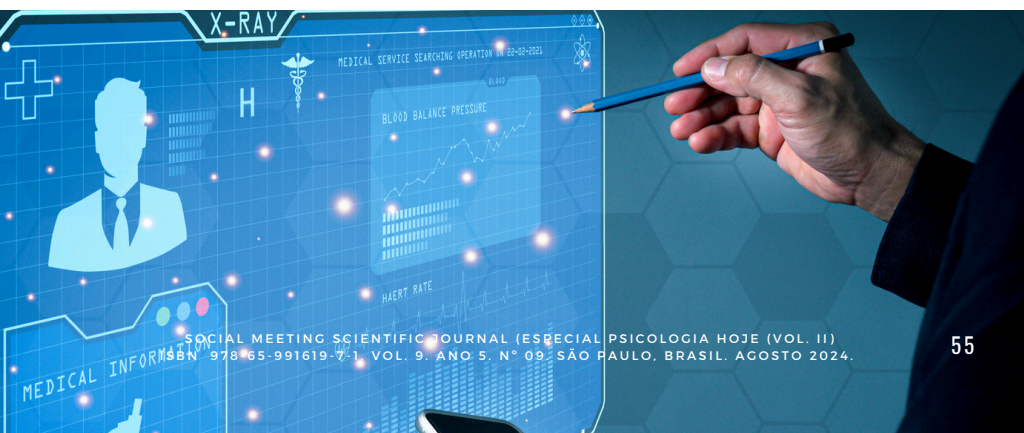
Para a avaliação da consistência interna de itens de um teste, Maroco e Garcia-Marques (2006) discutem o método de Cronbach, com ênfase na inferência sobre este índice e nas propostas alternativas a este método de estudo da consistência e concluem que o α de Cronbach é um instrumento útil para a investigação da fiabilidade de uma medida.

Chen *et al.* (2009) testaram se a versão eletrônica do WHOQOL-BREF poderia ser uma alternativa para a versão em papel do instrumento e para isso, eles conduziram dois estudos. Em um deles, fizeram um ensaio autocontrolado com controle cruzado com 80 participantes, enfermeiros de pacientes psicóticos em um hospital de Taipei, para comparar as versões da internet e em papel e determinar a confiabilidade teste-reteste. No outro estudo, eles disponibilizaram o instrumento em um endereço na internet para o público em geral. Eles utilizaram 1.016 questionários respondidos pelos participantes e analisaram a consistência interna e a validade do constructo da versão eletrônica. As correlações dos escores de domínio entre as versões eletrônica e em papel variaram de 0,71 a 0,85. Os testes t independentes não mostraram diferenças significativas nos escores dos domínios nas duas versões.

O Alfa de Cronbach para a confiabilidade da consistência interna variou de 0,60 a 0,83. Modelos de regressão indicaram que a versão eletrônica apresentou boa validade concorrente. Assim, concluíram que a versão eletrônica do WHOQOL-BREF pode ser uma alternativa à versão em papel do mesmo instrumento.

Além da confiabilidade do instrumento em sua versão eletrônica, a utilização de um teste para a avaliação da percepção da qualidade de vida em um formato eletrônico pode facilitar o acesso a esse instrumento a um maior número de pessoas, além de ser uma alternativa de baixo custo.

Assim, este estudo buscou identificar a percepção do nível de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, de independência, de relações sociais, de ambiente de uma amostra de servidores públicos municipais, por meio do WHOQOL-BREF, em sua versão eletrônica, assim como identificar fatores sociodemográficos dos servidores públicos municipais, relacionando-os à percepção de qualidade de vida. Além disso, verificou-se a consistência interna do instrumento WHOQOL-BREF em seu formato eletrônico.



A partir do nível de satisfação que os indivíduos expressam sobre a qualidade de vida que têm e da consciência que têm sobre suas habilidades em lidar com dificuldades e encontrar novas estratégias para a resolução dessas dificuldades, podem-se identificar algumas ações e de que maneiras essas ações poderiam ser desenvolvidas com vistas a elevar o nível de qualidade de vida desses indivíduos. Investigar a percepção da qualidade de vida de usuários de um serviço público de saúde poderá nortear a elaboração e implementação de uma política pública pensada por uma rede de pessoas interessadas (usuários de serviços de saúde, profissionais da saúde e representantes do poder público).

Método

Os servidores públicos municipais de uma cidade do sudeste brasileiro foram convidados a participar da pesquisa por meio da publicação de um link no site de um órgão da prefeitura, assim como um convite enviado por e-mail e disponibilizado em uma janela pop-up com um endereço eletrônico para responder aos questionários. Os questionários ficaram disponíveis de 23/06/2017 a 15/09/2017.

Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizada a versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (*WHOQOL-bref*) (OMS, 1998; FLECK *et al.*, 2000) da OMS, que consta de 26 questões abrangendo os domínios físico, psicológico, de relações sociais e de meio

ambiente. Os sujeitos tiveram de responder às perguntas assinalando uma de cinco respostas possíveis. As respostas variam de “muito ruim”, “nada”, “muito insatisfeito” ou “nunca”, pontuadas como 1 até “muito bom”, “muito”, “muito satisfeito” ou “sempre”, pontuadas como 5.

No início do questionário, foram feitas algumas perguntas para identificar fatores sociodemográficos da amostra como idade, escolaridade, estado civil, ocupação, se têm filhos ou não, se fazem algum tratamento de saúde ou não (BOYAS, WIND, KANG, 2012). A escolaridade foi avaliada em seis níveis indo de 1 (educação básica) até 6 (doutorado). As idades foram classificadas em seis diferentes faixas, indo de 1 (menos de 20 anos) até 6 (mais de 60 anos).

O teste utilizado para a avaliação da qualidade de vida foi disponibilizado em um formulário eletrônico para ser respondido pela internet, por meio de um link, respondido pelos usuários de uma autarquia da Prefeitura Municipal de uma cidade do sudeste brasileiro que oferece serviços de atendimento médico e psicológico que incluiu questões sobre idade e nível de escolaridade.

Os questionários foram respondidos e tabulados, na medida em que foram sendo respondidos. Antes de responderem ao questionário, os servidores deram seu aval para a participação a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que apareceu como texto introdutório das perguntas sobre questões sociodemográficas e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - WHOQOL-bref. O questionário foi disponibilizado por meio de um link

publicado no site da autarquia que oferece serviços de atendimento médico e psicológico. Além disso, um convite foi disponibilizado em uma janela popup com um endereço eletrônico para responder aos questionários a que os servidores tiveram acesso quando faziam login no SSHD (Serviço de Segurança Humana e Digital) da Prefeitura dos servidores avaliados durante o período de coleta de dados, além do envio de e-mails aos servidores com a disponibilização do link para o questionário.

Os dados coletados dos 565 servidores foram tratados por meio de estatística descritiva e inferencial, de forma a descrever a percepção do nível de qualidade de vida dos servidores em diferentes dimensões. O programa SPSS, em sua versão 17 foi utilizado para os cálculos das pontuações em todas as questões e para o cálculo das pontuações nos diferentes domínios. A sintaxe utilizada no SPSS: a) verificou se todos os 26 itens foram preenchidos com respostas entre 1 e 5; b) inverteu as respostas das questões 3, 4 e 26; c) calculou os escores dos domínios; d) transformou os escores para uma escala de 0 a 100 para serem comparados aos dados do WHOQOL-100.



Resultados

565 questionários sobre percepção de qualidade de vida foram respondidos e considerados válidos. Para a obtenção do primeiro objetivo da pesquisa que era a identificação do nível de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, de independência, de relações sociais, de ambiente, os dados obtidos no Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) foram tratados por meio de estatística descritiva.

A confiabilidade do WHOQOL-Bref foi avaliada pela consistência interna dos seus itens, medida pelo Coeficiente de Alfa de Cronbach, sendo considerados com evidência de confiabilidade os valores acima de 0,70. A Tabela 1 apresenta cada item do instrumento, uma análise dos valores médios de consistência interna da escala, desvio padrão, correlação dos itens e os valores de α de Cronbach caso o item fosse excluído.



Tabela 1:

ITEM	M	SD	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3,68	0,78	0,69	0,92
2) Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	3,36	0,98	0,63	0,92
3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	3,70	1,04	0,50	0,92
4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	3,64	1,09	0,50	0,92
5) O quanto você aproveita a vida?	3,29	0,79	0,66	0,92
6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	3,98	0,83	0,54	0,92
7) O quanto você consegue se concentrar?	3,51	0,80	0,50	0,92
8) O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	3,19	0,83	0,51	0,92
9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,02	0,81	0,39	0,92
10) Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	3,22	0,81	0,68	0,92
11) Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,59	0,97	0,55	0,92
12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	2,72	0,85	0,56	0,92
13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	3,52	0,76	0,45	0,92
14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	2,93	0,85	0,59	0,92
15) Quão bem você é capaz de se locomover?	4,22	0,85	0,54	0,92
16) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	3,14	1,13	0,57	0,92
17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	3,53	0,94	0,69	0,91
18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	3,71	0,91	0,60	0,92
19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	3,57	0,95	0,72	0,91
20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	3,72	0,88	0,54	0,92
21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3,34	1,09	0,46	0,92
22) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	3,76	0,83	0,38	0,92
23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	3,86	1,03	0,49	0,92
24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,17	1,01	0,39	0,92
25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	3,35	1,14	0,43	0,92
26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?	3,67	0,92	0,47	0,92

Fonte: autora (2024).

Foi observado que a aplicação do WHOQOL-BREF em formato eletrônico é confiável para a população aqui descrita, pois segundo os resultados exibidos, o valor do α de Cronbach foi de 0,92, atendendo, portanto, o valor mínimo estabelecido ($\alpha \geq 0,70$) para garantir que a consistência interna de um instrumento seja considerada adequada (26). A média para cada item do WHOQOL-BREF demonstrou alta confiabilidade interna para cada um de seus itens. Também, foi possível analisar a correlação de item/ total corrigida, ou seja, a correlação entre o item e a pontuação total do instrumento, sendo também exibido o valor do α de Cronbach da escala caso o item fosse removido. Esta relação precisa ser relativamente alta para que o item seja considerado consistente. De acordo com a literatura, qualquer item cuja correlação item/ total corrigido tenha um valor menor que 0,20 pode ser eliminado. Isso não ocorreu com nenhum dos itens.

Dos 565 participantes da amostra, 71% são do sexo feminino. Sobre a escolaridade, 46% do total dos sujeitos tinha especialização, 34% graduação, 13% ensino médio, 6% mestrado e apenas 1% doutorado. O estado civil de 43% dos participantes era casado, 27% solteiro, 13% divorciado, 11% estavam em uma união estável, o estado civil de 4% era separado e 2% viúvo. 63% dos sujeitos tinham filhos. 59,65% dos sujeitos não faziam tratamento médico no momento da avaliação. Quase a metade dos sujeitos (40%) sentem necessidade de tratamento médico, somando-se os que sentem mais ou menos que precisam de tratamento (22%) e os que sentem que precisam bastante (15%) e extremamente (3%).

A Tabela 2 apresenta as medidas centrais dos escores dos 565 participantes por domínios.

Tabela 2: Medidas centrais e percentis dos escores por domínios.

Domínios	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
N	565	565	565	565
Média	64,85	65,04	65,15	55,49
Mediana	67,86	66,67	66,67	56,25
Desvio padrão	17,13	15,60	17,66	14,58
Pontuação mínima	3,57	4,17	16,67	3,13
Pontuação máxima	100,00	100,00	100,00	100,00
Percentis - 25	53,57	54,16	50	46,88
Percentis - 50	67,86	66,67	66,67	56,25
Percentis - 75	78,57	75	75	65,63

Fonte: autora (2024).

O domínio ambiental obteve as menores (média = 55,49; DP = 14,58, especialmente falta de recursos financeiros (média= 2,72, DP = 0,85), contra o domínio físico (média = 64,85; DP = 17,12); psicológico (média = 65,04; DP = 15,60) e social (média = 65,15; DP = 17,66).

Para a obtenção do segundo objetivo da pesquisa que era identificar os fatores sociodemográficos dos servidores públicos municipais, relacionando-os à percepção de qualidade de vida, os resultados obtidos no Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) e as

informações sobre faixa etária e educação foram analisadas por meio de estatística inferencial. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado, observando-se o nível de significância estatística ($p \leq 0,05$). A Tabela 3 apresenta os coeficientes de correlação entre as pontuações dos domínios do WHOQOL-bref, idade e grau de instrução dos sujeitos avaliados.

Tabela 3: Coeficientes de correlação entre as pontuações nos domínios e idade e escolaridade.

Domínios	Educação	Idade
Físico	0,098*	0,041
Psicológico	0,087*	0,178**
Social	0,041	0,062
Ambiental	0,197**	0,160**
Nível de significância estática:	* $p \leq 0.05$	** $p \leq 0.01$.

Fonte: autora (2024).

De acordo com as análises de correlação, foi possível verificar que o grau de instrução dos sujeitos se correlaciona positivamente com os domínios físico, psicológico e ambiental. Isso significa quanto maior o grau de instrução, maior foi a pontuação nesses três domínios, ou seja, mais positiva é a percepção do nível de qualidade de vida nessas áreas. A idade se correlacionou positivamente com o domínio psicológico e ambiental.

Para verificar a correlação entre a idade, grau de instrução e as 26 perguntas do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), realizaram-se análises de correlação, utilizando-se o coeficiente de Pearson, observando-se o nível de significância estatística ($p \leq 0,001$). Segue a Tabela 4 que apresenta apenas as questões que foram correlacionadas ao grau de instrução dos sujeitos.

Tabela 4: Coeficientes de correlação com significância estatística entre as pontuações das questões e grau de instrução dos sujeitos.

Questões	Educação
1	0,121**
2	0,99*
4	0,85*
5	0,91*
9	0,99*
12	0,241**
13	0,135**
14	0,112**
15	0,170**
23	0,189**
25	0,150**
Nível de significância estática:	* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$.

Fonte: autora (2024).

Apenas as questões que avaliavam a percepção geral do nível de qualidade de vida (questão 1), a satisfação com a saúde (questão 2), a necessidade de tratamento médico para lidar com as demandas diárias (questão 4), aproveitamento da vida (questão 5), quão saudável é o ambiente físico (questão 9), dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades (questão 12), disponibilidade de informações para o dia-a-dia (questão 13), oportunidades de atividade de lazer (questão 14), capacidade para locomoção (questão 15), satisfação com as condições do local da residência (questão 23) e satisfação com o meio de transporte (questão 25) mostraram-se correlacionadas positivamente ao grau de instrução dos sujeitos avaliados. A pontuação sobre percepção da qualidade de cada um desses itens aumentava na medida em que o grau de instrução era mais alto. Segue a Tabela 5 que apresenta apenas as questões que foram correlacionadas à faixa etária dos sujeitos.



Tabela 5: Coeficientes de correlação com significância estatística entre as pontuações das questões e idade dos sujeitos.

Questões	Idade
1	0,177**
3	-,0118**
4	-0,162**
6	0,131**
8	0,105*
9	0,90*
10	0,217**
11	0,125**
12	0,139**
14	0,96*
16	0,147**
17	0,101*
19	0,162**
20	0,94*
23	0,139*
25	0,177**
26	0,179**
Nível de significância estática:	* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$.

Fonte: autora (2024).

As questões que avaliavam a percepção geral do nível de qualidade de vida (questão 1), sentido atribuído à vida (questão 6), sentimento de segurança na vida diária (questão 8), quão saudável é o ambiente físico (questão 9), energia suficiente para o dia-a-dia (questão 10), aceitação da aparência física (questão 11), dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades (questão 12), oportunidades de atividade de lazer (questão 14), satisfação com o sono (questão 16), satisfação com a capacidade de desempenhar tarefas cotidianas (questão 17), satisfação consigo mesmo (questão 19), satisfação com relações pessoais (questão 20), satisfação com as condições do local da residência (questão 23), satisfação com o meio de transporte (questão 25) e frequência de sentimentos negativos (questão 26) mostraram correlação positiva com significância estatística com a idade dos sujeitos. Isso significa dizer que quanto mais velhos os sujeitos, melhor é a percepção da qualidade dos itens avaliados.

As questões 3 e 4 que avaliavam impedimento das atividades diárias pela dor física e necessidade de tratamento médico para lidar com as demandas diárias respectivamente apresentaram correlação negativa com relação à idade. Isso significa que quanto maior a idade dos sujeitos, pior é a sua avaliação sobre a possibilidade de impedimento das atividades diárias pela dor física e sobre a necessidade de tratamento médico para lidar com as demandas diárias, ou seja, quanto maior a idade, mais essas questões influenciam negativamente sua qualidade de vida.

Os sujeitos do sexo masculino tiveram média de pontuação maior ($M = 90,72$; $dp = 14,18$) com relação aos sujeitos do sexo feminino ($M = 90,23$; $dp = 13,81$). A diferença de médias entre homens e mulheres foi de 0,49. No entanto, o teste t independente não rejeitou a hipótese nula $pp > 0,005$, ou seja, não houve diferença sobre a percepção de qualidade de vida entre homens e mulheres.

É importante observar que 59,65% dos sujeitos fazem algum tratamento médico e quase a metade dos sujeitos (40%) sentem necessidade de tratamento médico e que a questão 1 que avalia a qualidade de vida e a questão 2 que avalia como o participante avalia sua saúde obtiveram as médias de 3,68 e 3,36 respectivamente. Isso implica em dizer que mais da metade dos sujeitos faz algum tipo de tratamento médico e que de modo geral os sujeitos avaliam sua qualidade de vida e saúde como nem satisfatória nem insatisfatória. No entanto, a soma das porcentagens dos sujeitos que avaliaram a sua qualidade de vida como boa ou muito boa (67%) sugere que a despeito dos resultados sobre a percepção da qualidade de vida em âmbitos e domínios diferentes e específicos investigados nas perguntas subsequentes, de um modo geral, os sujeitos têm uma percepção positiva de sua qualidade de vida. É preciso ponderar que os respondentes desta pesquisa são servidores públicos municipais e que utilizam os serviços de uma autarquia que oferece serviços de atendimento médico e psicológico e que estabeleceu parceria com a autora desta pesquisa, para fazer o convite aos servidores para a participação na pesquisa.

Pode-se hipotetizar que os servidores podem ter vinculado a ideia da pergunta sobre a necessidade de tratamento médico como uma forma dessa autarquia avaliar a real necessidade de oferecimento e manutenção dos serviços oferecidos. A fase de avaliação foi iniciada após o término de uma greve ocorrida entre os meses de março e abril de 2017, em que os servidores reivindicaram reajustes salariais e melhores condições de trabalho.

Com relação às médias obtidas em cada uma das questões do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), as questões que obtiveram as pontuações menores foram as questões 12 que se refere a se os sujeitos entendem que têm dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades e a questão 14 que se refere a se os sujeitos têm oportunidades de atividade de lazer. Esses resultados suportam a ideia de que há um descontentamento por parte desses servidores com relação à poder aquisitivo, corroborada pela recente greve na tentativa de mudanças salariais. A satisfação com a saúde, possibilidade de aproveitamento da vida, sentimento de segurança na vida diária, a percepção de quão saudável é o ambiente físico, energia suficiente para o dia-a-dia e satisfação com o sono, obtiveram as pontuações mais baixas. A falta de energia suficiente para o dia-a-dia e insatisfação com o sono podem ser sintomas de um padrão de exaustão, que é a fase 3 e última de um processo de estresse crônico, segundo Lipp (2000). Em se tratando da média de um universo de 565 servidores públicos, esse padrão poderá estar atrelado ao contexto do trabalho.

Uma das questões que obteve os escores mais altos foi a questão 15 que se refere à capacidade para locomoção, sugerindo que talvez por se tratar de uma cidade que implantou o VLT (Veículo Leve sobre Trilhos) e uma malha cicloviária que abrange grande parte das principais vias da cidade, isso pode ter contribuído para a percepção positiva dessas pessoas nessa questão. Outra questão que obteve uma média abaixo da média do grupo foi a questão 18 que se refere à satisfação com a capacidade para o trabalho. Parece que a ideia é que os servidores reconhecem sua capacidade para o trabalho, a despeito dos sintomas de exaustão já mencionados.

O domínio ambiental obteve as menores médias, especialmente a falta de recursos financeiros, o que corrobora, mais uma vez, a percepção negativa desses servidores quanto ao seu poder aquisitivo. A segurança física e proteção, o ambiente no lar, a disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico, além de recursos financeiros como já mencionado, são itens de preocupação por parte desses sujeitos. É importante lembrar que os itens do domínio ambiental, especialmente os recursos econômicos, são indicadores cruciais de progresso e sustentabilidade de um país em desenvolvimento como é o caso do Brasil.

O domínio físico foi o que obteve a segunda pior média, depois do domínio ambiental. Este domínio engloba a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade,

atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. É importante ressaltar que a percepção negativa desses itens pode ser sinalizadora de processos de adoecimento comumente relacionados à insatisfação em outras dimensões da existência do indivíduo. Eles podem afetar ou ser consequência de dificuldades de ordem ambiental, psicológica ou das relações sociais.

O grau de instrução dos sujeitos se mostrou relacionado aos domínios físico, psicológico e ambiental, indicando que quanto maior a escolaridade, melhor é a percepção dessas pessoas nesses domínios. Esse achado sugere que isso se dê provavelmente porque dispõem de mais acesso à cultura, informações e recursos financeiros que permitem desenvolver estratégias mais eficazes para fazer frente a essas demandas.

Esse entendimento pode ser apoiado nas correlações positivas obtidas entre questões específicas como a necessidade de tratamento médico para lidar com as demandas diárias, aproveitamento da vida, percepção de quão saudável é o ambiente físico, dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades, disponibilidade de informações para o dia-a-dia, oportunidades de atividade de lazer, capacidade para locomoção, satisfação com as condições do local da residência e satisfação com o meio de transporte, além da percepção mais geral do nível de qualidade de vida e a satisfação com a saúde e a escolaridade.

A idade dos sujeitos também se mostrou relacionada aos domínios psicológico e ambiental, indicando que quanto maior a idade, melhor a percepção da qualidade desses domínios. O domínio psicológico engloba sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade, religião e crenças pessoais.

Assim, esse achado sugere que essas áreas e habilidades parecem se beneficiar da experiência de vida acumulada ao longo do tempo, o que pode permitir mais possibilidades de busca de sentido existencial e de aceitação dos limites e possibilidades do indivíduo. As questões que especificamente se mostraram correlacionadas à progressão em idade e que corroboram esse achado foram como sentido atribuído à vida, aceitação da aparência física e satisfação consigo mesmo e baixa frequência de sentimentos negativos.

Da mesma forma, o domínio ambiental se relacionou à progressão em idade, indicando que idade mais avançada se relacionou à maior estabilidade financeira e do ambiente físico nesta amostra. Para corroborar esse entendimento, há se de observar as questões que especificamente foram correlacionadas positivamente com a progressão em idade, como sentimento de segurança na vida diária, percepção de quão saudável é o ambiente físico, dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades, oportunidades de atividade de lazer, satisfação com as condições do local da residência e satisfação com o meio de transporte.

Considerações finais

O nível de escolaridade foi correlacionado aos domínios físico, psicológico e ambiental. Isso sugere que as pessoas que têm maior acesso a bens culturais, informações e recursos financeiros têm mais possibilidades de desenvolver estratégias mais eficientes para lidar com as demandas cotidianas. Liberdade, segurança física, ambiente domiciliar, recursos financeiros, oportunidades para adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades para atividades de lazer, ambiente físico, transporte e cuidado social e de saúde parecem ser foco de preocupação entre os participantes.



Dessa forma, sugere-se a elaboração, discussão e implementação de políticas públicas de saúde que levem em conta essas necessidades, neste grupo específico ou em populações com características semelhantes a do grupo avaliado. Temas relacionados ao ambiente são indicadores cruciais de progresso e sustentabilidade, em especial os recursos econômicos, em um país em desenvolvimento como o Brasil.

Nesse sentido, a WHOQOL-BREF, em formato eletrônico, mostrou-se uma forma rápida e econômica de coleta de dados que devem ser considerados para o desenho e implementação de políticas públicas voltadas a esse cenário. Vale mencionar que, a partir das restrições de contato presencial impostas pela pandemia de COVID-19, formas alternativas de avaliação e terapia foram largamente utilizadas. Mesmo após a decretação do fim da pandemia, muitos psicólogos e seus clientes mantiveram seus atendimentos online, por minimizar gastos com transporte e tempo. Assim, o formato eletrônico do WHOQOL-BREF pode ser útil na coleta de dados para avaliação da percepção da qualidade de vida das pessoas impactada pelo distanciamento social.

Agradecimento: A presente pesquisa foi financiada pela Universidade Paulista, por meio de bolsa de pesquisa para docentes, PROCESSO: 7-01-1032/2017.

Referências

- BOYAS, J.; WIND, L.H.; KANG, S. Exploring the relationship between employment-based social capital, job stress, burnout, and intent to leave among child protection workers: an age-based path analysis model. *Children and Youth Services Review*, v. 34, p. 50-62, 2012.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.55, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CHEN, W.C., WANG, J.D., HWANG, J.S. et al. Can the Web-Form WHOQOL-BREF be an Alternative to the Paper-Form?. *Social Indicators Research*, v. 94, p. 97-114, 2009.

- FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública [online], v. 34, n.2, 2000.
- LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. (2002) Stress e Qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n.3, p. 537-584.
- LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. (2002) Stress e Qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n.3, p. 537-584.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Programa de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Genebra, 1998. Disponível em: < https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-BREF/final/WHOQOL-BREVE_final.pdf>. Acesso em: 13 abr 2024.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Social Science & Medicine, v. 46, p. 1569-1585, 1998.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment-Field Trial Version. Geneva: WHO; 1996.

