

**Anais da 19ª Semana de Enfermagem da UniEVANGÉLICA**

**19ª SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIEVANGÉLICA PROCESSO DE  
TRABALHO EM ENFERMAGEM: DIFERENTES DIMENSÕES E INOVAÇÕES**

**Anápolis  
Maio – 2018**

**Comissão Organizadora 19ª Semana de Enfermagem da UniEVANGÉLICA  
Processo de trabalho em Enfermagem: diferentes dimensões e inovações.**

Sandra Valéria Martins Pereira/ UniEVANGÉLICA  
Lígia Bráz Melo/ Professora / UniEVANGÉLICA  
Meillyne Alves dos Reis / UniEVANGÉLICA  
Flávia Ferreira de Almeida/ UniEVANGÉLICA

**Comissão Científica 19ª Semana de Enfermagem da UniEVANGÉLICA Processo  
de trabalho em Enfermagem: diferentes dimensões e inovações.**

Presidente: Mestre Marcela de Andrade Silvestre / UniEVANGÉLICA  
Dra. Sandra Valéria Martins Pereira/ Diretora e Professora do Curso de Enfermagem  
da UniEVANGÉLICA  
Dra. Sheila Mara Pedrosa/ UniEVANGÉLICA  
Ma. Najla Carvalho Cunha / UniEVANGÉLICA  
Ma. Rosana Mendes Bezerra/ UniEVANGÉLICA

**Simpósio Temático : Dimensões do processo de trabalho de Enfermagem em  
qualidade de vida.**

Presidente Mestranda Marcela de Andrade Silvestre / Professora do Curso de  
Enfermagem UniEVANGÉLICA.

**Comissão organizadora dos Anais da 19ª Semana de Enfermagem da  
UniEVANGÉLICA Processo de trabalho em enfermagem: diferentes dimensões e  
inovações.**

Professora Mestra Marcela de Andrade Silvestre  
Professora Mestra Joicy Mara Rezende Rolindo  
Professora Mestra Rosana Mendes Bezerra  
Professora Doutora Sandra Valéria Martins Pereira

SILVESTRE, Marcela de Andrade; BEZERRA, Rosana Mendes; PEREIRA, Sandra  
Valéria Martins; ROLINDO, Joicy Mara Rezende;. Anais da 19ª Semana de  
Enfermagem da UniEVANGÉLICA. Processo de trabalho em enfermagem: diferentes  
dimensões e inovações. **Simpósio Temático:** Dimensões do processo de trabalho de  
Enfermagem em qualidade de vida.2018. Anápolis. **Anais Eletrônicos...** Anápolis:  
Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, 2018.

ISSN \_\_\_\_

Os conceitos, as ideias e opiniões emitidos nos trabalhos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas e referências são de inteira responsabilidade do(s) autor (es)

## PROGRAMAÇÃO



**09/05/2018 Curso Pré - Jornada**

**14-17h30 Oficina de Primeiros Socorros** – Ms. Regina Ribeiro de Castro e Ms. Flávia Ferreira de Almeida/ UniEVANGÉLICA Local – Laboratório de Fundamentos da Enfermagem – sala 305 B Vagas limitadas!

**19h - Solenidade de abertura**

**19h30h – Apresentação cultural**

**20h - Mesa Redonda - Dimensões e inovações do cuidado de Enfermagem de lesões e feridas** – Enf. ° Renato Lopes Santos Residente em Saúde do Adulto e Idoso pela Escola Superior de Ciências da Saúde / Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Enf.<sup>a</sup> Wanessa de Kássia Alves Melo Coimbra /Gerente Cuidar & Saúde Home Care e Enfermeira da Clínica de Curativos. Enf<sup>ª</sup> Letícia Cunha Franco/COREn-Go. Moderadora Dra. Sandra Valéria Martins Pereira/UniEVANGÉLICA Local: Auditório Bloco E 22h – Sorteio de brindes

**10/05/2018**

**14 - 17h - Minicurso: Medicação injetável em pediatria**/Profa. Ms. Rosana Mendes Bezerra Local - Sala 310 Bloco B2

**19h Abertura e Apresentação cultural**

**19h30 - Seminário de Educação em Saúde** - Dimensões do processo de trabalho de Enfermagem em Obstetrícia. Painel e mesa redonda: Assistência de Enfermagem na gestação, parto e puerpério de baixo risco Acadêmicos do 5º Período de Enfermagem / UniEVANGÉLICA Enf<sup>ª</sup> Obstetra Sílvia Renata Rabelo Teodoro /CAIS MULHER e Profa. Ms.

Meillyne Alves dos Reis/ UniEVANGÉLICA Moderadora Ma. Regina Ribeiro de Castro/UniEVANGÉLICA.

**11/05/2018**

**14 - 17h30 - Simpósio Temático:** Dimensões do processo de trabalho de Enfermagem em qualidade de vida. Coordenadora: Profa. Ms. Marcela Andrade Silvestre/UniEVANGÉLICA Local Salas 310 e 313 Bloco B2

**19-20h30 SEMINÁRIOS: INOVAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM**

**1ºP** - Dimensões e inovações do processo de trabalho de Enfermagem em Planejamento Familiar. Profa. Esp. Lismary Barbosa de Oliveira e Silva/UniEVANGÉLICA. Bloco B2- sala 314

**2ºP** - Dimensões e inovações do processo de trabalho de Enfermagem em Acidentes por animais peçonhentos. Prof. Ms. Dione Inácio da Silveira/UniEVANGÉLICA sala 312. Bloco B2

**3ºP** - Dimensões e inovações do processo de trabalho de Enfermagem em Pré – Natal de baixo risco. Profa. Ms. Meillyne Alves dos Reis/UniEVANGÉLICA sala 313 Bloco B2

**5ºP** - Organizadores do evento - Livre escolha nos cursos

**6ºP e 7ºP** - Dimensões do processo de trabalho de Enfermagem em Oncologia – Enfa Oncologista Ana Paula Alves Peres Rodrigues/ Associação de Combate ao Câncer sala 304 Bloco B2

**8ºP** - Dimensões e inovações do processo de trabalho de Enfermagem em Imunização da criança. Profa. Ms. Najla Maria Carvalho de Souza/UniEVANGÉLICA sala 412 Bloco C

**9º e 10ºP** - Dimensões do processo de trabalho de Enfermagem em Vigilância Sanitária. Luciene sala 312 Bloco B1

**20h30-22h** – Confraternização e comemoração ao Dia do Enfermeiro Local: Curso de Enfermagem

**12/05/2018**

**8-13h - Arrastão contra riscos e complicações de doenças crônicas não transmissíveis**  
Local: Centro da Cidade Organização: UniCUIDAR

## SUMÁRIO

Qualidade de vida entre professores universitários de um município do interior de Goiás e sua relação com a síndrome de Burnout.....	05
A qualidade de vida entre graduandos do curso de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior no interior do Estado de Goiás .....	18
Investigação em saúde: qualidade de vida entre estudantes do último ano de graduação. ....	24
Investigação da qualidade de vida de funcionários de uma instituição hospitalar psiquiátrica no município de Anápolis-go, por meio dos instrumentos: SF-36 versão adaptada e Whoqol-abreviado.....	31
Perfil das internações por doenças de notificação compulsória em uti neonatal nos anos de 2016 a 2017.....	40
Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva uma revisão sistematica da literatura .....	42
Lesão por pressão e a enfermagem: uma revisão integrativa.....	44
Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de um colégio público do município de Anápolis.....	46
Criação de peças anatômicas como metodologia ativa para a aprendizagem de alunos de enfermagem: relato de experiência.....	48
Qualidade de vida entre adultos de 30 à 50 anos uma investigação utilizando os instrumentos sf36 e Wholqol bref e SF 36.....	50
Investigação da qualidade de vida dos idosos residentes no município de Anápolis através dos instrumentos sf-36 e Whoqol- abreviado.....	59
Investigação da qualidade de vida de profissionais que atuam na estratégia saúde da família em Anápolis-go e Goianápolis-go utilizando os instrumentos sf-36 e Whoqol Bref .....	67
Análise da qualidade de vida: estudantes que trabalham e estudam e que só estudam de diversas instituições de ensino superior .....	77

## QUALIDADE DE VIDA ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE GOIÁS E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DE BURNOUT

OLIVEIRA, Crislaine<sup>1</sup>; PAULINO, Herica<sup>1</sup>. CHAVEIRO, Larissa<sup>1</sup>; SADALLA, Lígia<sup>1</sup>; LEAL, Lorena<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, professores, universidade.

### INTRODUÇÃO

A da qualidade de vida (QV) refere-se aos padrões que a própria sociedade define e tenta alcançar seja consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano. Também se relaciona às condições de saúde e estilos de vida. Hoje em dia, a expressão qualidade de vida envolve parâmetros das áreas de saúde, arquitetura, urbanismo, lazer, gastronomia, esportes, educação, meio ambiente, segurança, entretenimento e tudo o que se refere ao ser humano e ao seu meio (SOUTO et al., 2016).

A qualidade de vida têm sido frequentemente abordada em vários estudos que buscam compreender e sugerir formas para que as pessoas vivam melhor e apresentar alternativas que possam influenciar positivamente o estilo de vida das pessoas por meio do tratamento em saúde e de políticas públicas. Para isso, as análises de QV não devem ficar focadas apenas nas questões de saúde física e mental, mas também no trabalho, família e amigos, sempre observando que a percepção pessoal de quem se investiga é primordial (PEREIRA et al., 2016).

No País, durante os últimos anos pode-se observar uma expansão do ensino universitário em instituições privadas, o que culminou em uma mudança no papel do professor na tentativa de atender às necessidades atuais da sociedade, que envolve uma gama de habilidades que não podem ser reduzidas apenas ao acúmulo de conhecimento (FERREIRA et al., 2015).

No mercado de trabalho docente emergem contradições de salários, carga horária e proposta de trabalho. Tanto na rede pública de educação quanto na privada, a exploração do trabalho do professor é refletida nos baixos salários, exaustivas normas e rotinas, bibliotecas desatualizadas, pouco incentivo ao aperfeiçoamento, jornadas cansativas de trabalho, desvalorização da figura do docente e de suas reivindicações o que acaba culminando na diminuição da qualidade de vida dos profissionais da educação da graduação (CONCEIÇÃO et al., 2012).

Os profissionais envolvidos em atividades em que há contato pessoal, como os da educação, estão claramente mais expostos ao risco de desenvolverem agravos de saúde. Entre professores universitários, os transtornos mentais estão entre as principais queixas de saúde. A

agregação de novas tecnologias no cotidiano, mudanças no sistema educacional e organização do trabalho, cargas de trabalho exaustivas, evidenciam transformações no cotidiano dos docentes. Essas situações colocam os professores em baixa qualidade de vida e conseqüentemente maior vulnerabilidade ao sofrimento e ao adoecimento (FERREIRA et al., 2015).

A profissão docente é uma das categorias mais acometidas pela Síndrome de *Burnout* (SB). Essa síndrome se refere a uma experiência individual negativa, decorrente das relações interpessoais no ambiente de trabalho e sobrecarga laboral. Entre outros fatores desencadeantes da SB podemos citar: o conflito e ambigüidade de papéis e conflito e relacionamento com os alunos. Em 2005, Gil-Monte propôs um novo modelo de SB composto por quatro esferas: Ilusão pelo trabalho, Desgaste Psicológico, Indolência e Culpa (COSTA et al., 2013; DALAGASPERINA, MONTEIRO, 2014).

Sendo assim, a SB pode ocorrer quando há um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos disponibilizados pela organização, conflitos entre os valores e motivações individuais e a missão e orientações da empresa. A SB em docentes afeta o ambiente educacional e interfere negativamente nos objetivos pedagógicos, levando esses profissionais a um processo de alienação, apatia e desumanização, ocasionando agravos de saúde, aumentando a taxa de absenteísmo e a intenção de abandonar a profissão (DIEHL, CARLOTTO, 2014; CARLOTTO, PALAZZO, 2006).

Além disso, a precarização da docência faz parte de um processo ancestral complexo, aos quais os reflexos na qualidade do ensino e na saúde dos profissionais têm se tornado cada vez mais evidente. As relações entre a condição de saúde e o trabalho têm sido investigadas e evidenciam preocupação com os crescentes índices de professores que desistem da sua função devido às condições degradantes de seu ofício (PEREIRA et al., 2014).

O trabalho docente apresenta inúmeras exigências intelectuais e psicoemocionais, e habilidades sociais e pedagógicas. O sofrimento do professor reflete no seu ambiente familiar e na rotina de trabalho, com repercussões diretas em sua produtividade. Portanto, cabe às autoridades administrativas, a programação de ações que visem ao alcance da realização pessoal e profissional, alcançadas através da priorização da qualidade de vida no processo de docência universitária (LAGO, CUNHA, BORGES; 2015).

Os profissionais da educação ao apresentarem baixa autoestima, pessimismo, sentimento de fracasso, culpa e depressão, que podem surgir pela diminuição da qualidade de vida, tem maior insucesso em suas atividades educativas. Estes sentimentos induzem a atitudes de indecisão e estresse, que prejudicam o processo educacional. Quando a qualidade de vida do professor é afetada devido às condições de trabalho, os efeitos podem atingir diversos outros ambientes e os próprios profissionais gerando impacto direto em sua produtividade (GOMES, SANTINO, TOMAZ; 2017).

A docência esta associada a inúmeras alterações na saúde dos professores, sendo que, muitas doenças ocupacionais geradas pelas condições de trabalho são mascaradas por doenças corriqueiras, fazendo recair o ônus nos próprios profissionais da educação (PEREIRA et al., 2014).

A saúde do trabalhador é mantida quando as exigências laborais e ambientais não ultrapassam suas limitações físicas e cognitivas. A qualidade de vida não pode ser considerada uma mera consequência do trabalho, porém existem múltiplos fatores que estão relacionados e envolvidos com a capacidade funcional, o nível socioeconômico e a satisfação dos profissionais da educação (OLIVEIRA et al., 2012). Dessa forma, torna-se relevante o conhecimento das condições de saúde e qualidade de vida do professor universitário para que melhorias na QV possam ser propostas aos docentes e estressores da Síndrome de *Burnout* possam ser identificados.

A saúde do docente vem se tornando fonte de preocupação, por exercer um grande desgaste de fator físico e mental, favorecendo assim o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, que consiste em um dos agravos ocupacionais de caráter psicossociais mais importantes na sociedade. Sendo uma patologia das profissões que permanecem envolvidos em relações interpessoais e afetivas, especialmente das áreas de educação e saúde (VIDAL, 2017).

Diante dos fatos apresentados e sobre a alta do tema em questão, podemos observar a importância da realização de uma pesquisa que evidencie a qualidade de vida e os possíveis problemas associados à QV de professores universitários de uma instituição privada de ensino superior do interior de Goiás.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Investigar as percepções de qualidade de vida dos docentes de uma instituição privada de ensino superior de Anápolis- GO, levando em conta o aspecto físico, ambiental, social e espiritual.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil sócio demográfico dos docentes de uma instituição privada de ensino superior de Anápolis- GO.
- Identificar os principais fatores que interferem na qualidade de vida e ofereçam risco desenvolvimento de síndrome de *burnout* entre dos docentes de uma instituição privada de ensino superior de Anápolis- GO.



- Descrever a auto percepção da qualidade de vida entre os docentes de uma instituição privada de ensino superior de Anápolis- GO.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa é um estudo onde os resultados são quantificados e apresentados em forma de tabela e gráficos.

O estudo foi realizado no município de Anápolis – GO, cidade localizada a 53 km da capital Goiana e 139 km da capital federal. Anápolis tem a terceira maior população do estado de Goiás, a segunda maior arrecadação de impostos e é a segunda maior cidade do estado de Goiás, sendo a região mais desenvolvida do Centro-Oeste brasileiro.

O estudo foi submetido à análise quantitativa por meio do Excel Office XP. A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados em diferentes estudos.

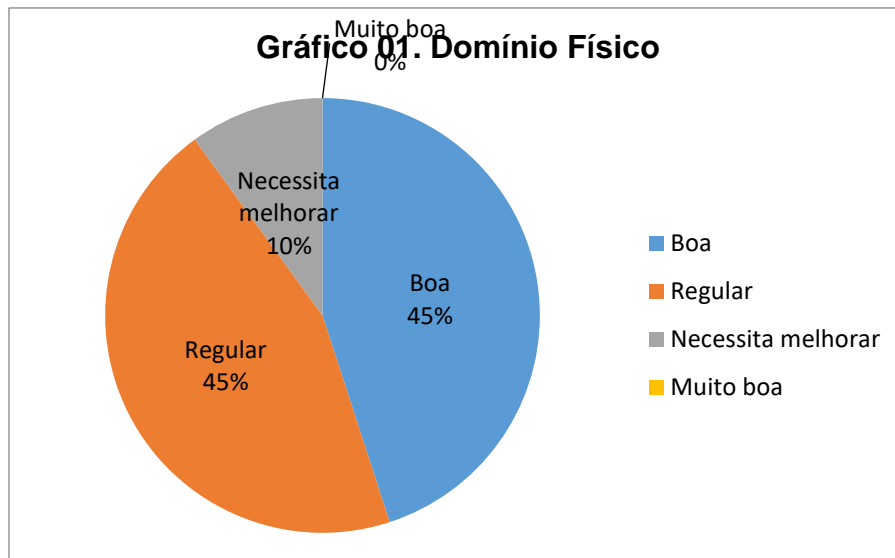
A cada professor que aceitou participar dessa investigação foi elucidados que trata-se de uma atividade da disciplina Estágio Supervisionado de Investigação e Vigilância em Saúde do curso de enfermagem da UniEvangélica e que os mesmos teriam suas identidades preservadas e que possuíam o direito de recusar-se a participar dessa atividade.

As entrevistas foram realizadas somente pelas pesquisadoras, mantendo total sigilo quanto às particularidades de cada participante envolvido. Os nomes dos participantes foram alterados por números para minimizar o risco de constrangimento dos participantes frente à realização da pesquisa.

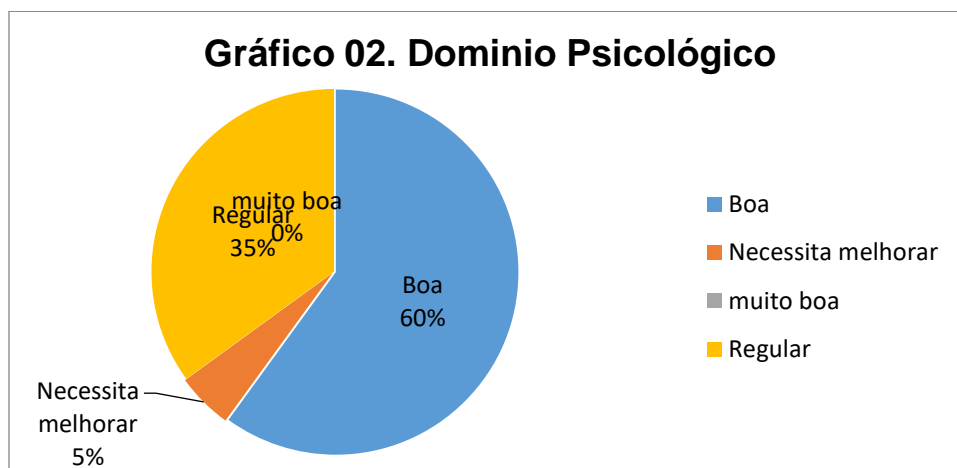
## **RESULTADOS**

Foram aplicados questionários de qualidade de vida com 40 professores dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Educação Física, Administração, Direito e Estética. Destes, 20 questionários foram do tipo WHOQOL- BREEF e, 20 do tipo SF-36.

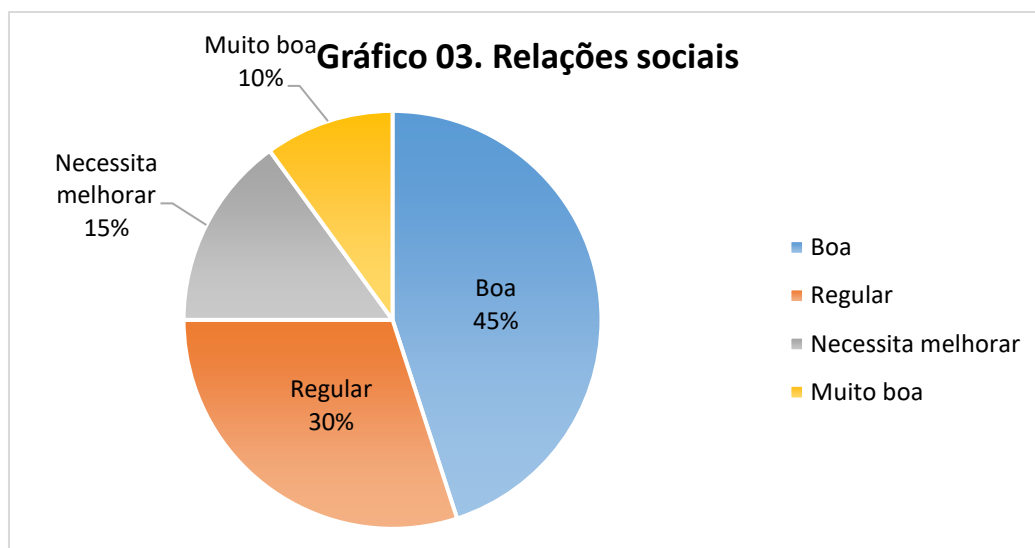
Os resultados encontrados na análise dos vinte WHOQOL – BREEF estão descritos por gráficos. O gráfico 01 descreve o domínio físico **onde** identificou-se que nenhum dos questionários obteve resultado muito bom; 45% foram classificados como bom; 45% receberam resultado regular e, 10% foram classificados como necessidade de melhorar.



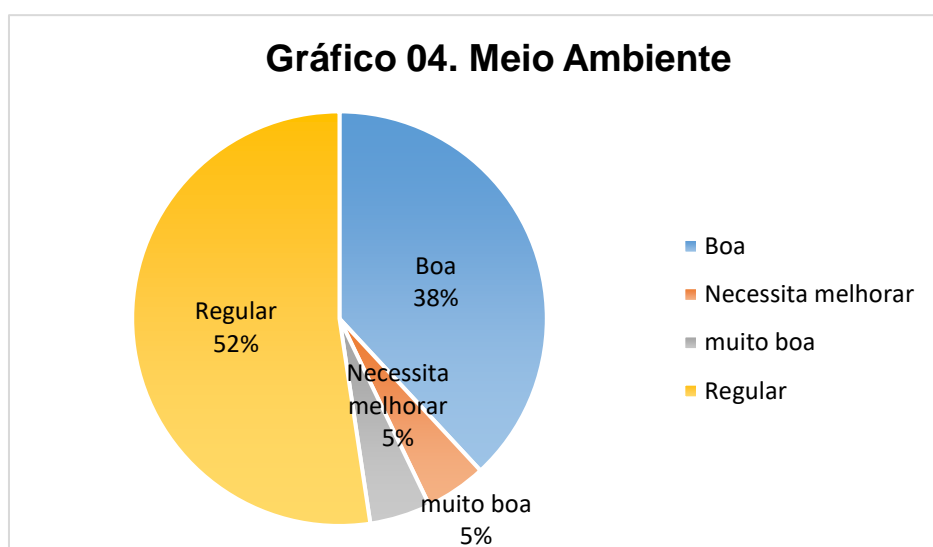
O domínio psicológico, representado pelo gráfico 02 obteve-se que 60% dos indivíduos auto avaliaram esse domínio como bom, 35% receberam o escore regular e 5% foram classificados como necessidade de melhorar.



Considerando a auto avaliação das relações sociais, representadas pelo gráfico 03, 45% foram classificados como bom, 30% do indivíduos investigados se classificaram como regular e apenas 10% dos questionários obtiveram resultado muito bom.



O domínio do meio ambiente 55% foram classificados com escore regular e os demais escores estão descritos no gráfico 04.



Avaliando as informações obtidas na análise dos 20 indivíduos que responderam ao instrumento SF-36 podemos destacar que com relação ao sexo 65% dos questionários foram respondidos por indivíduos do sexo feminino e 35% por indivíduos do sexo masculino. A idade variou de 29 a 57 anos, obtendo uma média de 40 anos. Considerando o estado civil 45% dos participantes eram casados; 15% estavam em união estável; 15% estavam solteiros e 25% marcaram a opção “outros” no questionário.

O grau de escolaridade dos indivíduos investigados possui uma característica particular e específica por se tratar de docentes universitários. Assim, 80% dos docentes participantes da pesquisa possuem stricto senso; 15% possuem lato senso e, 5% curso superior concluído. Quanto a ocupação 80% eram trabalhadores formais e 20% dos participantes trabalhadores se consideraram trabalhadores informais da instituição de ensino superior.

Com relação a renda familiar dos profissionais investigados pode ser identificado que 50% têm renda familiar > 6 salários mínimos; 45% tem renda familiar > 3 SM e ≤ 6 SM; 5% declararam renda familiar > 1 SM e ≤ 3 SM.

Em relação à qualidade de vida (QV) considerando a capacidade funcional 60% dos participantes possuem capacidade funcional > que 80%; 35% têm capacidade funcional > que 40% e ≤ a 80% e, 5% têm capacidade funcional ≤ que 40%.

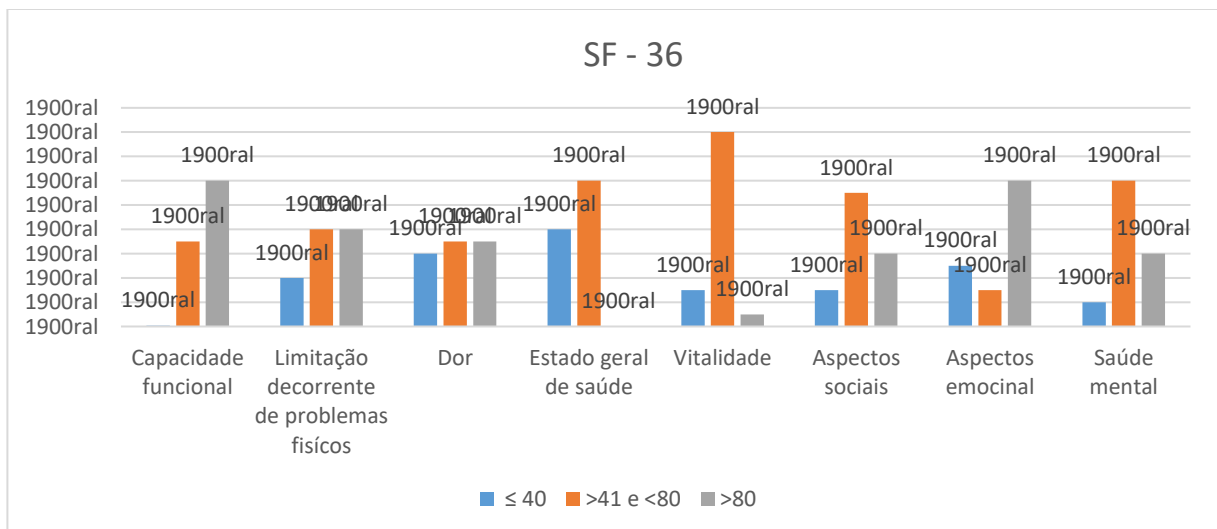
Já no que tange a limitações do desempenho decorrente de problemas físicos 40% dos participantes possuem limitação física > que 80%; 40% têm limitação física > que 40% e ≤ a 80% e, 20% têm limitação física ≤ que 40%. Considerando o domínio da dor identificamos que 35% dos participantes possuem avaliação da dor > que 80%; 35% têm avaliação da dor > que 40% e ≤ a 80% e, 30% têm limitação física ≤ que 40%.

A percepção do estado geral de saúde é um domínio muito importante e podemos identificar que nenhum dos participantes possui percepção de saúde > que 80% e que a maioria dos investigados (60%) têm percepção de saúde > que 40%.

Quanto a vitalidade identificou-se que a minoria (5%) dos participantes possuem vitalidade > que 80% e que a grande maioria (80%) considera que possui vitalidade > que 40% e ≤ a 80%. Já a auto percepção dos aspectos sociais e limitações de vida 55% dos professores investigados consideram que possuem têm limitação social > que 40% e ≤ a 80%.

Os dois últimos domínios que possuem proximidade entre eles são os de limitação do desempenho decorrente de aspectos emocionais onde 60% dos participantes possuem limitação emocional avaliada em 100% e o domínio de saúde mental e bem-estar psicológico onde os mesmo 60% consideram que têm saúde mental > que 40% e ≤ a 80% e, 10% têm saúde mental ≤ que 40%.

Gráfico 01: Descrição dos domínios do instrumento SF 36 e suas comparações intervalares



**DISCUSSÃO**

No presente estudo, houve a predominância de docentes do gênero feminino somando 65% dos questionários. Os dados se comparam com os de outro estudo, que demonstrou resultados semelhantes, envolvendo 17 docentes em que houve predominância do sexo feminino em 82,3%, dos casos. Este predomínio em relação ao gênero masculino contraria o Censo da Educação Superior, que aponta mais homens lecionando no ensino superior no Brasil. Os resultados da pesquisa foram convergentes com outros dados da literatura, que evidenciaram o perfil predominante de mulheres, que atuam na docência há mais tempo e mestres como escolha de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (CAVEIÃO et al., 2017).

Ao avaliar os questionários WHOQOL- BREF foi possível perceber que nenhum dos questionários recebeu resultado “muito bom” para o domínio psicológico, de meio ambiente e domínio físico. Avaliando o SF-36, os piores resultados foram encontrados no domínio de percepção do estado geral de saúde, vitalidade e limitação das atividades sociais.

De acordo com os dados analisados, os resultados encontrados no domínio psicológico mostraram qualidade de vida “boa” em 60% dos docentes participantes. Em um estudo sobre qualidade de vida executado em uma instituição de ensino superior no Sul do Brasil, com o intuito de avaliar a saúde, os fatores de risco e a compreensão da qualidade de vida de 293 docentes, também se evidenciou uma maior porcentagem para qualidade de vida “boa” no domínio psicológico e relações sociais, diante disso os resultados encontrados na literatura foram semelhantes ao do presente estudo nesse domínio (SOUTO et al., 2016).

O domínio Meio Ambiente está diretamente ligado a fatores relacionados à segurança e proteção física, recursos financeiros, meios de transporte, moradia, entre outros. Tais fatores estão diretamente relacionados à qualidade de vida, pois, o meio ambiente de trabalho gera influências recíprocas, física, química e biológica nos indivíduos (TEODORO, LONGEN, 2017).

O ambiente de trabalho não pode ser compreendido somente como a interação entre práticas, equipamentos e máquinas, mas também ou principalmente como a relação entre o trabalhador e o seu trabalho. Desta forma, o fator organizacional deve ser programado ou, até mesmo, controlado para manter a saúde de seus colaboradores (BATIZ, NUNES, LICEA, 2013).

Sobre o domínio físico, é possível identificar em outros estudos fatores que diminuem a qualidade de vida dos docentes, entre eles estão a falta de reconhecimento profissional, alunos indisciplinados, excesso de burocracia, jornada de trabalho dentro e fora das universidades com horas excessivas, o docente também precisa investir e qualificar-se até que obtenha titulação de mestrado e doutorado. Com isso, o profissional fica sobrecarregado e faz com que o escore não seja muito bom. (CAVEIÃO et al., 2017)

A limitação da capacidade física resulta em não conseguir desempenhar o trabalho adequadamente para manter as atividades necessárias para prover o sustento dos familiares, o

que também gera um estresse psicológico, podendo exteriorizar-se por patologias sendo as mais comuns as doenças osteomusculares, que provocam dores e conseqüentemente limitação do desempenho profissional e da qualidade de vida (KORTZ, REMPEL, PÉRICO, 2013; FERNANDES, ROCHA, FAGUNDES, 2011)

O domínio “Estado geral de saúde” do questionário SF-36 obteve os piores resultados dos domínios avaliados deste questionário, sendo observado o mesmo em outros estudos, o que indica má avaliação da qualidade de vida nesse domínio nos docentes entrevistados, podendo esse resultado ter repercussão direta na prevalência de morbidades entre os docentes, refletindo em afastamento da profissão (GOMES, AMORIM, FERREIRA, 2017).

Poucos professores nesta pesquisa conseguiram bons escores no quesito “vitalidade” do SF-36, o que segundo Pereira e colaboradores (2014), pode ser fruto da intensa jornada de trabalho. Uma possível explicação para tal achado pode ser a dupla jornada, o que diminui o tempo para repouso, lazer e a necessária reposição de energia que, em longo prazo, pode originar inúmeras patologias, muitas vezes relacionadas a quadros álgicos como foi observado no questionário de alguns docentes, podendo gerar absenteísmos. Tudo isso também pode levar o professor à insatisfação, desestímulo e ao sofrimento psíquico, chegando inclusive a desenvolver a Síndrome de Burnout, o ápice da exaustão (BENEVIDES et al., 2008).

Houve diferença ao avaliar o aspecto social entre os dois questionários utilizados nessa pesquisa, no WHOQOL o domínio relações sociais obteve os melhores resultados, já no SF-36 a limitação das atividades sociais foi o terceiro item com pior escore do estudo. Em relação à limitação de atividades sociais, o intenso contato com terceiros que os docentes têm, geram medos e ameaças tanto no campo profissional como no campo pessoal, correlacionando-se com a presença de depressão, sendo essa, importante responsável por queda considerável na qualidade de vida dos indivíduos (GOMES, AMORIM, FERREIRA, 2017).

## **CONCLUSÃO**

A docência é marcada por fatores e sentimentos que comprometem a qualidade de vida em geral. A avaliação da qualidade de vida é o primeiro passo para se refletir sobre essa temática e compartilhar as situações que a influenciam positiva ou negativamente no bem-estar do indivíduo. Quando se possibilita ao docente perceber situações que afetam sua qualidade de vida, isso pode lhe oferecer o início da busca por melhores condições de vida e de trabalho.

A pesquisa possibilitou o conhecimento sobre a qualidade de vida de docentes de uma instituição pública de um município do interior de Goiás. Quarenta professores dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Educação Física, Administração, Direito e Estética participaram do estudo. Foram obtidos vinte questionários do tipo WHOQOL-BREEF e vinte

do tipo SF-36. Sendo sua maioria respondidos por mulheres casadas, com uma média de quarenta anos, com *Stricto Senso* e renda familiar maior que seis salários mínimos.

Foi identificada uma avaliação da qualidade de vida pior no domínio físico, vitalidade e percepção do estado geral de saúde, o que pode gerar inúmeras patologias, muitas vezes relacionadas a quadros de dor como foi observado no questionário de alguns docentes. Tudo isso também pode levar o professor à insatisfação, desestímulo e ao sofrimento psíquico, chegando inclusive a desenvolver a Síndrome de Burnout, patologia considerada como evidência do ápice da exaustão, além de absenteísmos que geram ônus para as instituições contratantes e influencia diretamente o aprendizado dos alunos.

Sendo assim, se faz necessário a adoção de medidas que melhorem o domínio físico, vitalidade e percepção do estado geral de saúde para que a qualidade de vida dos professores seja mantida alta, preservando sua saúde, o desempenho e a satisfação destes profissionais com sua rotina diária e sua carreira. Notou-se que mais estudos devem ser realizados sobre a temática para que possamos entender mais profundamente o peso e as consequências da qualidade de vida do professor para a manutenção da saúde do profissional e sua influência sob o sistema educacional.

## **BIBLIOGRAFIA**

ANÁPOLIS. Prefeitura de Anápolis. Aspectos geográficos. 2017. Disponível em: <http://www.anapolis.go.gov.br/portal/anapolis/aspectos-geograficos/>. Acesso em: 12 de Março de 2018.

BATIZ, E. C.; NUNES, J. I. S.; LICEA, O. E. A. Prevalência dos Sintomas Musculoesqueléticos em Movimentadores de Mercadorias com Carga. *Produção, Production*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 168-177, jan./mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132013000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132013000100013)>. Acesso em 16 abr. 2018.

BENEVIDES. Ana Maria Pereira. O Trabalho Docente e o Burnout em Professores Paranaenses. *ReserchGate*. 2008. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/248392460\\_O\\_Trabalho\\_Docente\\_e\\_o\\_Burnout\\_em\\_Professores\\_Paranaenses?enrichId=rgreq-69269d425da786aef4cd8202b1e62a6d-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0ODM5MjQ2MDtBUzo5OTkzMjY2MDE0NzIxN0AxNDAwODM2NzM1MjUy&el=1\\_x\\_3&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/248392460_O_Trabalho_Docente_e_o_Burnout_em_Professores_Paranaenses?enrichId=rgreq-69269d425da786aef4cd8202b1e62a6d-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0ODM5MjQ2MDtBUzo5OTkzMjY2MDE0NzIxN0AxNDAwODM2NzM1MjUy&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf) Acesso em 15 Abr. 2018.

CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, Maio 2006. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mar. 2018.

CAVEIÃO et al. Perfil e Qualidade de Vida de Docentes Enfermeiros de Universidade Privada e Pública: Estudo com Whoqol-bref. **Rev. APS.** 2017 abr/jun; 20(2): 185 – 193. Disponível em: file:///C:/Users/Emachines/Downloads/2754-16999-1-PB%20(2).pdf. Acesso em: 15 de abr. 2018.

COSTA, Ludmila da Silva Tavares et al . Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 26, n. 4, p. 636-642, Dez. 2013. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mar. 2018.

DALAGASPERINA, Patrícia; MONTEIRO, Janine Kieling. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. **Psico-USF**, Itatiba , v. 19, n. 2, p. 263-275, Ago. 2014 . Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712014000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mar. 2018.

DIEHL, Liciane; CARLOTTO, Mary Sandra. CONHECIMENTO DE PROFESSORES SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT: PROCESSO, FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 4, p. 741-752, Dez. 2014 . Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722014000400741&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000400741&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mar. 2018.

GOMES MOREIRA, Anne Samilly; AMORIM SANTINO, Thayla; FERREIRA TOMAZ, Alecsandra. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. **Cienc Trab.**, Santiago , v. 19, n. 58, p. 20-25, abr. 2017 . Disponível em<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100020&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100020&lng=es&nrm=iso)>. Acessado em 11 março 2018

IBGE. **Panorama das cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>. Acesso em: 12 de Março de 2018.

FELDEN PEREIRA, Érico et al . **Cienc Trab.**, Santiago , v. 16, n. 51, p. 206-210, dez. 2014 . Disponível em <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492014000300013&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000300013&lng=es&nrm=iso)>. Acessado em 15 abr. 2018.

FERNANDES, M. H ; ROCHA, V. M., & FANGUNDES, A.A. Impacto da Sintomatologia Osteomuscular na Qualidade de Vida de Professores. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, 277, 278. (2011).

FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: LPA edições. 2011.

FERREIRA, Raquel Conceição et al . TRANSTORNO MENTAL E ESTRESSORES NO TRABALHO ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000400135&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400135&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Mar. 2018.

KORTZ, L.; REMPEL. C.; PÉRICO. E.; Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(4):1019-1028, 2013



LAGO, RozilaineRedi; CUNHA, Bruna Souza; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. PERCEPÇÃO DO TRABALHO DOCENTE EM UMA UNIVERSIDADE DA REGIÃO NORTE DO BRASIL. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 429-450, Ago. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000200429&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200429&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Mar. 2018.

MARCONI. Marina de Andrade, LAKATOS. Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo-SP: Atlas, 2010. p 169, 179.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de et al . Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 741-747, Mar. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Mar. 2018.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo- SP: Pioneira Thomson Learning, 2002. p 114-124.

PEREIRA, Érico Felden et al .O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. **Rev. De Salud Pública.**, Colômbia, v. 18, n. 5, 2016. Disponível em [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642014000200006&lang=pt#ModalArticles](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000200006&lang=pt#ModalArticles) . Acesso em 11 Mar. 2018.

PEREIRA, Érico Felden et al . Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 113-119, Junho 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2014000200113&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000200113&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Mar. 2018

PEREIRA, E. F, TEIXEIRA, C. S., & SANTOS, A. S. Qualidade de vida: abordagem, conceitos e avaliação. **Rev. Brasileira Educação Física Esporte**, 241. 2012.

PEREIRA, E. F. et al. O Trabalho Docente e a Qualidade de Vida dos Professores na Educação Básica. **Rev. Salud Pública**, 2013.

SANTOS, D. F. A. Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo sobre a percepção dos funcionários do centro estadual de ensino fundamental Itucunduva. **DSCEC**, 2013.

SOUTO, Lyssa Esteves Souza et al . Fatores Associados à Qualidade de Vida de Docentes da Área da Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. 452-460, Set. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000300452&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300452&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Mar. 2018.

TEODORO, D. L.; LONGEN, W. C. Qualidade de Vida e carga psicofisiológica de trabalhadores da produção cerâmica do Extremo Sul Catarinense. *Saúde em Debate* [online], v. 41, n. 115, pp. 1020-1032, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000401020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000401020&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

VIDAL, E. R. Síndrome Burnout em professores. **Pedagogia em Ação**. 2017. p 39.

**A QUALIDADE DE VIDA ENTRE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM  
DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR NO INTERIOR DO  
ESTADO DE GOIÁS**

FERREIRA, Andressa Elza Marinho<sup>1</sup>; MOURA, Daniela Silva<sup>1</sup>; SANTOS, Déborah Regina Zago<sup>1</sup>; DAMÁSIO, Gabrielli Rabelo<sup>1</sup>; FELIX, Lara Eunice<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEvangélica;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEvangélica;

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Enfermagem, Acadêmicos

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social que está diretamente relacionada com a promoção de saúde (PS) (MINAYO, 2000).

Por sua vez, o conceito de qualidade de vida (QV) se caracteriza por ser muito extensivo, pois engloba não somente a saúde física, mas também o estado psicológico, social, aspectos emocionais e até mesmo a relação com o meio ambiente (CAMPOS, 2008).

Nessa mesma linha de raciocínio, fatores sociais, econômicos, culturais, éticos/raciais, psicológicos e comportamentais, se caracterizam por serem determinantes sociais de saúde (DSS), onde a OMS em sua comissão homônima, adere a uma definição mais curta ao termo, segundo o qual DSS são condições em que as pessoas vivem e trabalham. Ou seja, as DSS podem influenciar nos prejuízos à saúde, como desigualdades sociais, infraestrutura comunitária (moradia, saneamento básico, transporte, serviços de saúde, etc.), além de condições perigosas e estressantes no ambiente de trabalho (BUSS, 2007).

É crescente a preocupação com a QV, por isso vem se tornando um movimento dentro das ciências humanas e biológicas, na intenção de valorizar o controle de sintomas, diminuição da mortalidade e expectativa de vida, não se restringindo somente a um grupo social mas a uma grande parte de adultos que apresentam alguma patologia, afim de conhecer a relação da QV com a enfermidade que o acomete (SANTOS, 2012).

Nota-se que a partir do momento em que os indivíduos se ingressam na vida acadêmica de ensino superior, passam por uma série de adaptações ao longo do período de seus cursos, que vão desde a nova adesão de uma rotina até mesmo as expectativas acadêmicas, que podem ser ou não frustradas. Logo, os mesmos passam por uma série de mudanças comportamentais que podem acabar influenciando na sua QV (PETRINI, 2013).

Seguindo essa linha de raciocínio, o estudo busca analisar, avaliar e mensurar o quanto o nível de graduação no curso de enfermagem, em uma instituição privada de ensino superior, no interior do estado de Goiás, pode influenciar na qualidade de vida de seus acadêmicos.

No respectivo estudo, destaca-se então a importância de avaliar a qualidade de vida dos estudantes de Enfermagem, e as características dessa fase da vida, onde se sabe que muitos desafios são enfrentados e que se não encarados de forma racional e com capacidade de reflexão podem influenciar diretamente na qualidade de vida e no futuro profissional do graduando. Espera-se que esse estudo sirva de motivação para outras pesquisas de qualidade de vida em acadêmicos de Enfermagem ou de qualquer área da saúde, pois, as mesmas são escassas.

Desde 1980, a QV de estudantes universitários, no âmbito acadêmico, tem ganhado um destaque internacional, devido ao fato de que no futuro caberá ao grupo um cuidado especial relacionado a saúde, como: sinais, sintomas e expectativa de vida (BITTENCOURT, 2013).

A partir desta compreensão, entende-se que é apresentada como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba além de diversas formas de ciência e percepção popular, conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo.

Diante do exposto pergunta-se: As diferentes fases da graduação influenciam na qualidade de vida de um indivíduo?

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de enfermagem de uma instituição de Ensino Superior, privada, no interior do Estado de Goiás.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Investigar níveis de estresse e ansiedade em cada fase da graduação;
  - Avaliar a interferência do trabalho formal, paralelamente com a vida acadêmica;
- Analisar o quanto o nível da graduação influencia na saúde física e psicossocial.

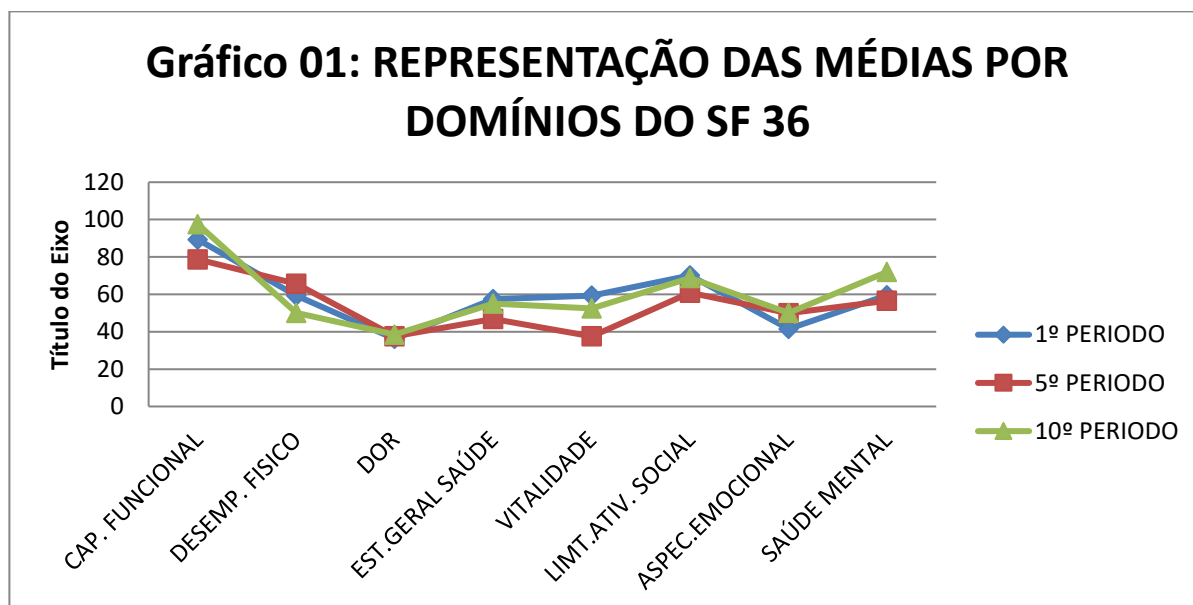
## RESULTADOS

Dos 40 participantes da pesquisa, 20 responderam aos instrumentos de SF36, sendo 08 no primeiro período, 08 no quinto período e 04 no décimo período, de forma aleatória. Os escores de 0 a 25 classificam-se como ruins, de 25 a 50 como regulares, de 50 a 75 como bons e de 75 a 100 como excelentes. Diante disso, sabe-se que o instrumento tem como objetivo avaliar a qualidade de vida, neste caso, com enfoque nos estudantes do curso de enfermagem, em seus diferentes níveis de graduação. Foi possível analisar também a variância de idades, estado civil, se está empregado ou não, além da renda mínima, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 01. Caracterização da amostra dos indivíduos investigados quanto idade, sexo, estado civil, atividade laboral e renda mensal estratificada por períodos de estudo

	<b>1º PERÍODO</b>	<b>5º PERÍODO</b>	<b>10º PERÍODO</b>	<b>Total</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
<b>Idade</b>	17-22	19-21	22-37	<b>17-37</b>
	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>23</b>
<b>Sexo</b>				
<b>Feminino</b>	5 (62,5%)	8 (100%)	3 (75,0%)	<b>79,16%</b>
<b>Masculino</b>	3 (37,5%)	0,0	1 (25,0%)	<b>20,83%</b>
<b>Estado Civil</b>				
<b>Solteiro</b>	8 (100%)	8 (100%)	3(75%)	<b>75%</b>
<b>Casado</b>	0,0	0,0	1 (25%)	<b>25%</b>
<b>Atividade laboral</b>				

<b>Sim</b>	3 ( 37,5%)	4 (50%)	4 (100%)	<b>62,50%</b>
<b>Não</b>	5 ( 62,5%)	4 (50%)	0,0	<b>37,50%</b>
<b>Renda mensal</b>				<b>Média Final</b>
	2,6 SALÁRIOS	2,3 SALÁRIOS	1 SALÁRIOS	<b>1,96 SALÁRIOS</b>

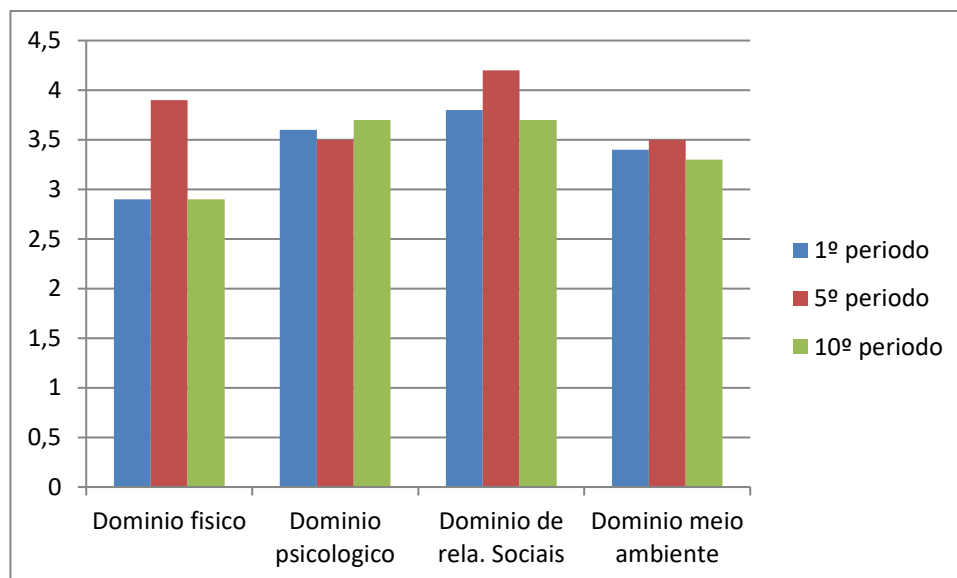


Após a análise dos dados, observa-se que a média geral do curso foi de 88,5. No domínio Desempenho físico, encontrou-se 58,3. Dor, 37. Estado geral de saúde, 53,1. Vitalidade, 49,7. Limitação de atividade social, 66,5. Aspecto emocional, 47,1. Saúde mental, 62,7 (gráfico 01).

Diante do exposto, nota-se que os alunos do décimo período possuem uma maior qualidade de saúde mental e emocional, podendo ser atribuída ao fato de que por terem mais maturidade, consigam lidar melhor frente aos problemas e as diferentes situações a que são expostos. Já o primeiro período, apresenta melhor estado geral de saúde e vitalidade, que podem ser justificadas partindo do pressuposto que, muitos ainda não trabalham e a carga horária de estudos não é tão elevada, além de não se depararem com tantas dificuldades no seu dia a dia, comparado aos concluintes.

Outro instrumento aplicado foi o WHOQOL, que visa avaliar os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A partir dos resultados, classificam-se em: 1 a 2,9: necessita melhorar. 3 a 3,9: regular. 4 a 4,9: boa. 5: muito boa. O gráfico abaixo retrata as médias obtidas no primeiro, quinto e décimo período do curso:

### WHOQOL RESULTADOS DOS DOMINIOS



## DISCUSSÃO

As investigações que avaliam e comparam a QV de estudantes que estudam e trabalham, ainda são escassas. Os achados de QV por meio do SF-36 revelaram que a dor foi a dimensão com menor média entre os participantes, em todas as fases da graduação. Essa dimensão diz respeito a sobrecarga de atividades presentes no dia a dia de cada um, e escores baixos indicam a sensação constante de cansaço e esgotamento, que resultaram na dor. Acredita-se que os baixos escores nessa dimensão podem estar relacionados ao fato dos participantes possuírem muitos afazeres e pouco tempo de descanso, principalmente com as exigências do curso, que só tendem a aumentar. A grade curricular do último período foi considerada para alguns dos participantes como um aspecto da formação que desfavorece a QV.

Nos dados quantitativos da presente pesquisa, a dor foi destacada como uma das principais queixas, sendo que o cansaço foi citado como um dos grandes fatores comprometedores de QV pelos alunos. Em contrapartida, nota-se que, apesar da sobrecarga, os alunos do décimo período possuem maior qualidade de saúde mental e emocional, onde subentende-se que, o fato de serem mais maduros e estarem motivados com o término da graduação, impulsiona-os a buscarem um melhor desenvolvimento de suas atividades.

O WHOQOL, também utilizado como norteador da coleta de dados, aponta resultados discrepantes quando comparados primeiro, quinto e décimo período. O primeiro período apresenta melhores resultados no domínio físico, ao contrário do décimo. A sobrecarga de

atividades na conclusão do curso é a queixa da maioria dos participantes. No quinto período, o escore de domínio psicológico declina. Entende-se que é a fase da graduação onde as maiores exigências começam e as responsabilidades aumentam.

Adaptar-se à rotina universitária é algo predestinado àqueles que optam por uma graduação, porém o processo de adaptação ocorre de diferentes formas e varia de estudante para estudante, pois fatores como a postura diante da realidade, cultura, crença e até mesmo características pessoais, como o amadurecimento, influenciam diretamente no decorrer do processo. A partir da maneira como são conciliados os afazeres em meio a todas as limitações, entende-se que será formado um profissional de excelência, ou não.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho nos permitiu conhecer a QV dos graduandos do curso de enfermagem de uma instituição privada, por meio de diferentes perspectivas, após a aplicação dos instrumentos SF 36 e WHOQOL.

Destaca-se então a importância do estudo e a avaliação da qualidade de vida entre os acadêmicos pois consegue-se identificar um perfil dessa qualidade entre os ingressantes, dos alunos que estão no meio da jornada acadêmica e dos concluintes. Esse perfil possibilita a elaboração de estratégias e intervenções para que haja melhora nos domínios mais graves e com pior avaliação para que assim haja um melhor aproveitamento para aquele acadêmico.

A particularidade do perfil possibilita ainda que essas estratégias sejam personalizadas atendendo à demanda de cada período especificamente. Acreditamos também que para que haja intervenção esses domínios devem ser considerados com influentes nas condições de saúde, aprendizado e prática desses alunos.

## REFERÊNCIAS

Araújo MAN, Souza JC. Qualidade de vida dos professores de enfermagem. Passo Fundo (RS): UPF; 2011.

BARROS, A ; LEHFELD N, 2007. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Disponível em: <<http://posgraduando.com/diferencas-pesquisa-descritiva-exploratoria-explicativa/>>. Acessado em: 26/03/2018

BUSS, 2007. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 26/03/2018

EURICH, Rosane Bueno; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C.. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre* , v. 30, n. 3, p. 211-220, Dec. 2008 . <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-)

81082008000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000400010>.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL - bref". *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83.

Jorge MSB, Rodrigues ARF. Serviços de apoio ao estudante oferecidos pelas escolas de enfermagem no Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 1995;3(2):59-68

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000 . Disponível em:  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Mar. 2018

PARO, César Augusto; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 3, p. 365-375, Sept. 2013 . Disponível em:  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010055022013000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022013000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26/03/2018

ROUQUAYROL, 1994. **Estudo transversal e/ou longitudinal**. Rev. Para. Med. v.20 n.4 Belém dez. 2006. Disponível em:  
 <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000400001](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001)>. Acessado em: 26/03/2018

SANTOS 2012. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 26/03/2018.

## **INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO.**

LELLIS, Ana Flávia<sup>1</sup>; SILVA, Ianka Cristina<sup>1</sup>; BRITO, Jaqueline<sup>1</sup>; ASSIS, Stefan<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

**Palavras chaves: qualidade de vida, universitários, saúde.**

## **INTRODUÇÃO**

A investigação da qualidade de vida é de extrema importância e para investiga-la existem instrumentos consolidados e importantes. Para isso utilizou-se os instrumentos de pesquisa o WHOQOL e a SF-36 modificada, na qual pesquisamos o estado mental e a qualidade de vida dos participantes da pesquisa, no qual foram estudantes aleatórios do 9º e 10º períodos do ensino superior de uma faculdade evangélica particular.



A OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que assim definiram qualidade de vida sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores onde quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, a partir da certificação da falta de um instrumento de avaliação de qualidade de vida com um enfoque transcultural, desenvolveu assim uma metodologia única para sua criação. Inicialmente foi desenvolvido o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), instrumento composto de cem questões. Porém a necessidade de um instrumento mais curto para uso em extensos estudos epidemiológicos fez com que a OMS desenvolvesse a versão abreviada com 26 questões WHOQO (FLECK A.P.M..2000).

O *SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey)* é um instrumento coletivo de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão, consistindo em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobado em 8 escalas ou domínios. Apresenta um escore final de 0 (zero) á 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), onde o *zero* corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (BIADOLA T.,2013).

A saúde mental, física e social não está associada, porem à medida que cresce a compreensão desse relacionamento, torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral do indivíduo (BRASIL, 2001).

A partir do pressuposto que a saúde mental é indissociável da saúde física, este estudo se torna relevante pois irá reunir conhecimentos específicos quanto ao nível de bem-estar mental e qualidade de vida dos acadêmicos do 9 e 10 períodos do ensino superior, bem como, as ações em saúde mental que tem sido realizada no contexto brasileiro nos últimos dez anos, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

Diante do exposto, pergunta-se como é avaliada e auto referida a qualidade devida dos estudantes que cursam o último ano do ensino superior?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Investigar a qualidade de vida entre acadêmicos do 9º e 10º período de uma instituição evangélica particular.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever as condições auto referidas de qualidade de vida entre acadêmicos dos 9º e 10º utilizando-se os instrumentos de avaliação WHOQO abreviado e SF-36.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva. A pesquisa de caráter descritivo registra e analisa os dados obtidos pela coleta e não havendo interferência do pesquisador. (JUNG, 2004).

Foi realizada em um Centro Universitário no interior o estado de Estado de Goiás, na cidade de Anápolis. Será utilizado dois instrumentos para a coleta de dados, Whoqol-abreviado e o Questionário de Qualidade de vida – SF36.

Realizou-se entrevistas aos discentes do 9º e 10º período de variados cursos. As entrevistas foram transcritas de acordo com as questões propostas pelo instrumento. Neste tipo de amostragem, os dados são incluídos na amostra sem probabilidades previamente especificadas ou conhecidas de eles serem selecionados (ANDERSON; SWEENEY; WILIAMS, 2007).

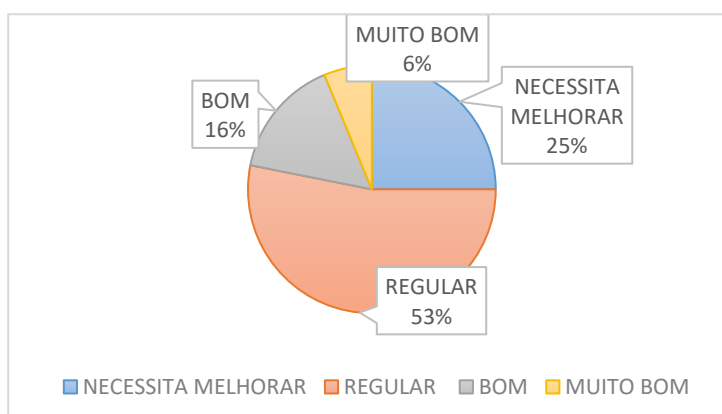
Para a análise de dados utilizou-se planilhas do programa Microsoft Excel onde será alimentada com os dados coletados nos instrumentos. Posteriormente será construído gráficos para análise.

## RESULTADOS

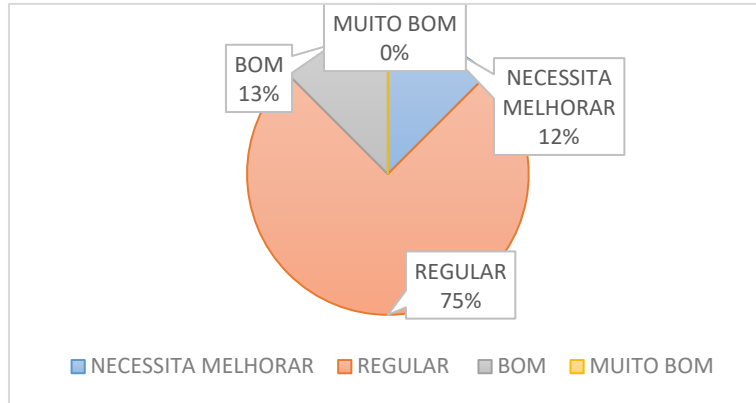
Estes foram os resultados que obtivemos através da pesquisa e das análises dos 32 entrevistados pelo instrumento Whoqol-abreviado. Pudemos identificar que no que tange o domínio físico a maioria dos entrevistados se auto referiu como regular (55%) o que se repetiu no domínio psicológico (75%) e no domínio meio ambiente (53%). Entretanto no domínio correspondente às relações sociais predominou o escore bom com (47%).

Gráfico 01. Representações gráficas dos percentuais das referidas auto avaliação de qualidade de vida referente ao domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

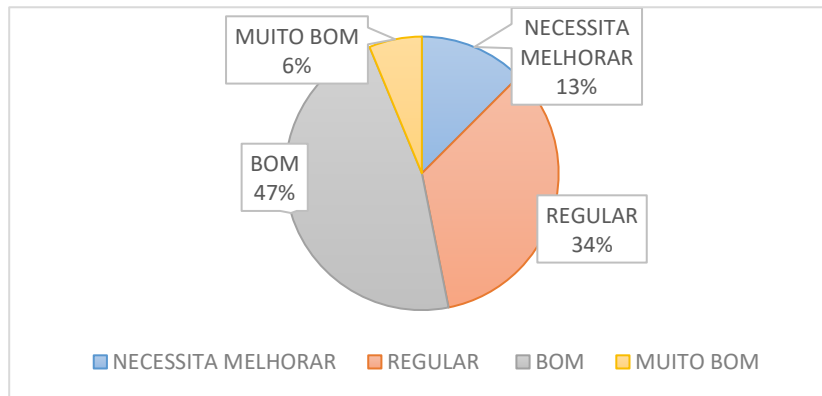
### Parte 01. Domínio Físico



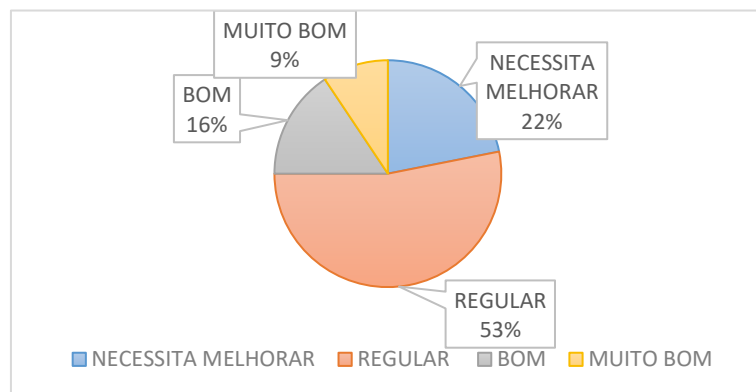
### Parte 02. Domínio Psicológico.



### Parte 03. Domínio das Relações Sociais.



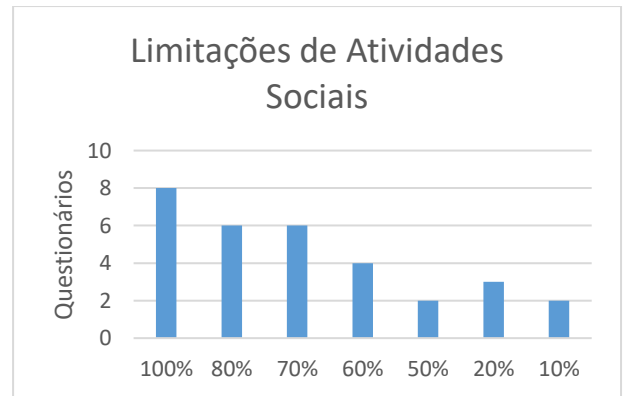
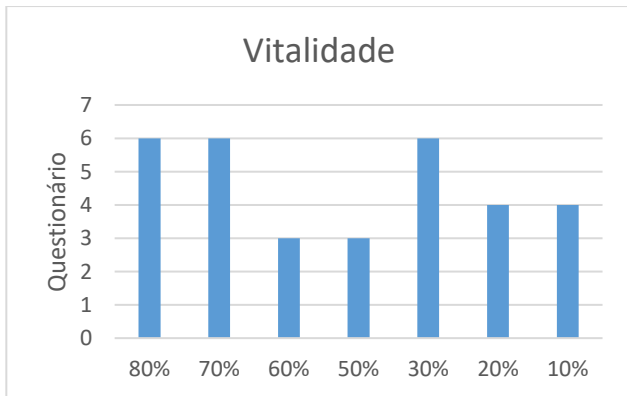
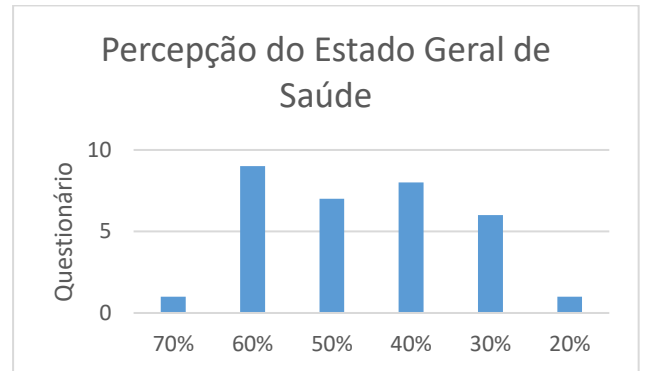
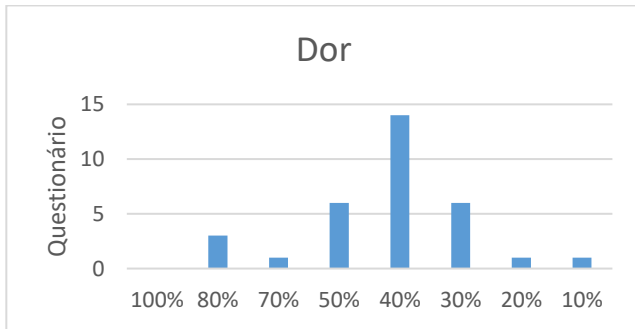
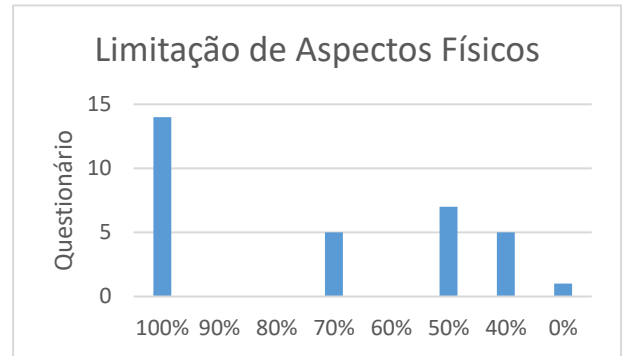
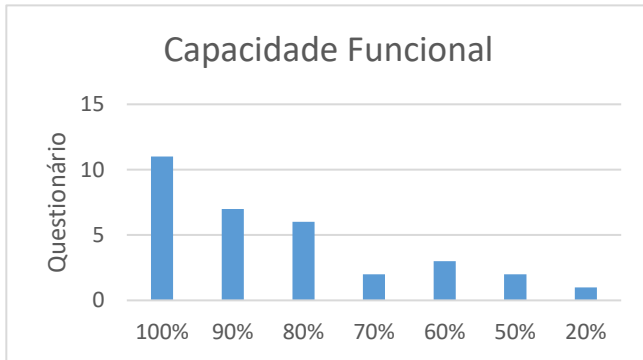
### Parte 04. Domínio Meio Ambiente

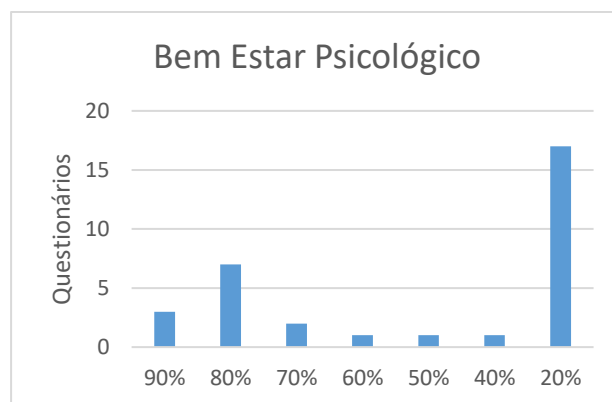
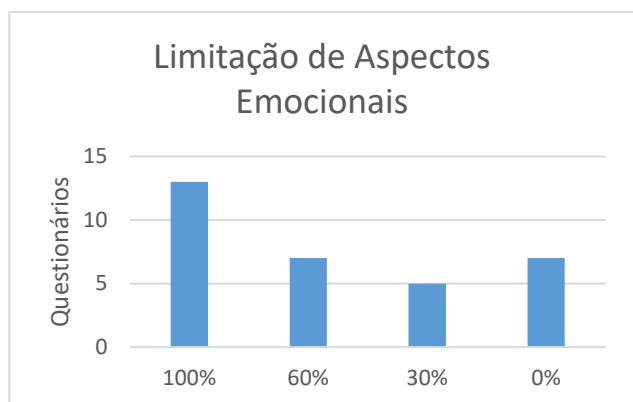


A seguir, os resultados obtidos pelo instrumento de Qualidade de vida – SF36. Os resultados foram separados por domínios, para uma apresentação clara e compreensível. É válido ressaltar que o compilado de gráficos a seguir destaca-se que no domínio de bem estar

psicológico mais 50% indivíduos entrevistados enquadram-se no percentual de 20%. Essa evidencia se aproxima dos escore percentuais encontrados no domínio das limitações dos aspectos emocionais. As demais descrições estão evidenciadas no compilado de gráficos 05.

Compilado de Gráficos 05: Médias e percentuais evidenciados pelo instrumento SF36 entre os indivíduos investigados.





## DISCUSSÃO

Com a análise dos dados coletados observamos que não teve uma diferença dos resultados na qualidade de vida dos universitários do 9º período. No domínio físico os universitários tiveram uma percepção positiva no resultado sendo bom com 16%, muito bom com 6%, necessita melhorar 25% e regular com 53%. Através desses resultados mostram que os universitários teve o domínio físico regular, onde podemos analisar que a maioria dos universitários estuda e trabalha ao mesmo tempo, mantendo várias funções e isso vai sobrecarregando as pessoas a desenvolver atividades no seu dia-a-dia sem trazer dificuldades na percepção do domínio físico para esses universitários. O domínio psicológico obteve resultados que não considera um resultado bom, teve os seus pontos negativos sendo bom com 13%, muito bom 0%, necessita melhorar 12% e regular com 75%.

Foi constatado que a maioria das pessoas pesquisadas indica que está com o estado psicológico regular pode não estar satisfeito com sua vida pessoal. Possa demonstrar que os entrevistados estão com sentimentos negativos como humor, ansiedade e até mesmo a depressão por meio das atividades acadêmica, e por isso não consegue se concentrar nos estudos e acabam se prejudicando na sua saúde mental. Os resultados do domínio das relações sociais tiveram um bom resultado na qualidade de vida dos entrevistados sendo bom com 47%, muito bom 6%, necessita melhorar com 13% e regular 34%. E com esses resultados mostram que os universitários têm um convívio bom entre o meio acadêmico como novas amizades que ajuda ter um crescimento pessoal e ajuda muito no futuro profissional.

O domínio meio ambientes sendo bom com 16%, muito bom 9%, necessita melhora 22% e regular com 53% com esses resultados podemos ver que os universitários estão com o domínio meio ambiente regular podendo trazer vários aspectos exemplo, muitos universitários utilizarem meio de transporte para ir a faculdade, podem acarretar para esses universitário um desgaste, um cansaço outro fato é ficar longe de casa, de ter algumas dificuldades aos estudantes que dificulta o psicológico para aqueles que mantem uma dificuldade de ficar longe da família.

E com essa pesquisa vemos que há uma necessidade da melhoria e extrema importância na qualidade de vida dos universitários para melhorar o bem-estar de cada um.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudantes constituem um grupo muito importante para a sociedade, pois serão eles os trabalhadores do futuro. Mesmo sabendo-se da importância desse grupo, durante a confecção desse estudo, foi perceptível a escassez de pesquisas que contemplam a temática do estilo de vida e bem-estar de estudantes do ensino superior.

Com base os dados obtidos através da coleta de dados, podemos notar que a saúde dos estudantes que estão a reta final do curso, está precisado de várias mudanças para que os mesmos possam ter uma melhor qualidade de vida.

Além dos achados relacionados ao estilo de vida e bem-estar, esse estudo também trouxe evidências relevantes relacionadas ao lazer, prática de atividade física, que trouxe preocupações, já que os estudantes demandam grande parte do seu tempo para a realização das atividades obrigatórias e extracurriculares, e com isso, deixam de lado hábitos saudáveis que previnem o adoecimento dessa população.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, David R.; SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A.; **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007. p.597.
- BIADOLA T. **Terapia Ocupacional Aplicada À Neurologia** – UFPR 26 de março de 2013 Paraná Disponível em: <https://toneurologiaufpr.wordpress.com/2013/03/26/questionario-de-qualidade-de-vida-sf-36/> Acesso em: mar 2018
- BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf) Acesso em: mar 2018
- FLECK A.P.M. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas **Ciênc. Saúde coletiva** vol.5 no.1 Rio de Janeiro 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004) Acesso em: mar 2018
- JUNG, Carlos Fernando.; **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento: aplicada a nova tecnologias, produtos e processos**. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2014.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- SALGADO, R. D Camelo; SIQUEIRA, S. Silva; SALGADO T. Camelo.

**QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE TRABALHADOR:** uma amostra dos discentes de cursos superiores do Instituto Federal do Piauí - Campus Floriano, Revista Somma | Teresina, v.2, n.2, p.35-46, jul./dez. 2016.

**INVESTIGAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO, POR MEIO DOS INSTRUMENTOS: SF-36 VERSÃO ADAPTADA e WHOQOL-ABREVIADO**

SOUZA, Ana Clara Marcelino De<sup>1</sup>; SANTOS, Lucimar Afonso Alves dos<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Miriã da Silva Lima<sup>1</sup>; SANTOS, Tamires Silva<sup>1</sup>; SILVA, Tatielle Ferreira<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Pessoal de saúde; Hospitais psiquiátricos.

## **INTRODUÇÃO**

Qualidade de vida pode ser entendida como um conhecimento da área multidisciplinar podendo ter várias formas, como um simples conhecimento popular ou até mesmo uma ciência. Utilizando de base vários elementos do cotidiano das pessoas os quais podem ser analisados as suas relações sociais, psicológicas, meio ambiente e físicos (ALMEIDA, et. al, 2012).

Embora, alguns autores declaram que a participação de outras áreas de conhecimento a qualidade de vida tem aumentando, as estratégias e promoções de saúde continuam permanecendo as mesmas. Sendo assim, permanece com atenção primordial a prática de atividades físicas tão quanto a mudanças de hábitos alimentares (VILARTA, et. al, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social; e não somente uma ausência de doenças ou de enfermidades.

Atualmente, na sociedade não se tem uma definição adequada para qualidade de vida. Mas, ao decorrer dos anos tem se tornado amplamente conhecida e cada vez mais discutida. Embora haja indivíduos que desconhecem a finalidade de se obter uma qualidade de vida. (ALMEIDA, et. al,2012).

Segundo Fleck em 1999, a qualidade de vida possui uma abordagem sinônima de saúde. Fundamentada dentro de um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados.

Contudo, não existe uma definição certa para qualidade de vida. Pois a mesma, além de incluir a saúde no bem estar físico, emocional, mental e funcional, incorpora outros fatores importantes da vida, como: família, amigos e outros momentos do cotidiano do indivíduo (GILL & FEISNTEIN, 1994).

A partir da década de 1980, houve uma ampliação no campo das pesquisas sobre a saúde do trabalhador, a qual passa a ser compreendida como parte de conhecimento e, como consequência, surgiram diversas produções científicas referentes ao assunto. Desse modo, a saúde ocupacional do trabalhador passou a ser parte de análises para ser utilizada como ferramenta estratégica, não apenas para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também afim de auxiliar e promover motivação e satisfação na jornada de trabalho. Contribuindo para melhor produtividade, qualidade de produção e, portanto, para a melhor qualidade de vida geral dos sujeitos e da sociedade como um todo.

Baseado nos valores de promoção a qualidade de vida dos trabalhadores, abordará a qualidade de vida dos funcionários de uma instituição hospitalar psiquiátrica do município de Anápolis-GO. De forma a auxiliar no processo da qualidade de vida por meio de condutas de enfermagem analisando os domínios (Tabela 01) dos trabalhadores nos diversos turnos da jornada de trabalho.

Tabela 01. Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

---

Domínio 1 - Domínio físico

Domínio 2 - Domínio psicológico

Domínio 3 - Relações sociais

Domínio 4 – Meio ambiente

---

Além da avaliação de escores médios das dimensões analisadas pelo questionário SF - 36, escores descritos na tabela 02.

Tabela 02. Escores das dimensões do questionário SF - 36.

---

Capacidade funcional



Limitação do desempenho decorrente de problemas físicos

Dor

Percepção do estado geral de saúde

Vitalidade

Aspectos sociais-limitação de atividades sociais

Limitação do desempenho de aspectos emocionais

Saúde mental-bem estar psicológico

---

Outros benefícios da pesquisa, quanto aos resultados, servirão como base para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem na atenção à saúde do trabalhador. Contendo os principais pontos de questionamentos com tomada de decisão para readequação dos padrões de qualidade prestados pela enfermagem.

## **OJETIVO**

### Objetivo Geral

Investigar a qualidade de vida dos colaboradores de uma instituição hospitalar psiquiátrica do município de Anápolis-GO, utilizando de dois instrumentos: Short Form Health Survey 36 (Sf-36) Versão Adaptada e The World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life (Whoqol-Abreviado) Versão em Português.

### Objetivos Específicos

Verificar incidência entre faixa etária, gênero, turno e cargo.

Identificar a relação da profissão exercida com a qualidade de vida dos colaboradores da instituição.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa sobre os questionários de qualidade de vida Short Form Health Survey 36 (Sf-36) Versão Adaptada e The World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life (Whoqol-Abreviado) Versão em Português.

A pesquisa descritiva é compreendida através de dados descritivos de um fenômeno ou de uma sociedade. Sendo padronizadas a pesquisa por instrumentos de dados para que ocorra a coleta de dados. Os procedimentos para realização da pesquisa de campo se dará por meio de entrevista e questionário semiestruturado. Enquanto, na pesquisa quantitativa simplifica o trabalho analítico, para assim obter as conclusões correspondentes aos dados coletados (GIL, 2008).

A pesquisa foi realizada por meio aleatório, durante o mês de março de 2018, a partir das 08h às 22h, pelos pesquisadores. Empiricamente, foram coletados 40 instrumentos de pesquisa de qualidade de vida.

A amostragem aleatória é definida como um tipo de amostragem que permite aos pesquisadores alcançarem uma exatidão e eficácia das amostras, quanto a facilidade de aplicação e de que a população pesquisada possui probabilidade de serem participantes. (LAKATOS, 2010)

A investigação se deu em uma instituição psiquiátrica no município de Anápolis-GO, de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, sendo filantrópica.

A mesma realiza atendimento mensal, cerca de 340 pacientes assistidos, e conta com aproximadamente 282 funcionários. Recebendo atualmente, para atendimento, 64 cidades do estado de Goiás, pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis através da Bipartite.

O estudo foi realizado aleatoriamente com funcionários de diversos setores da instituição hospitalar e abrangendo os serviços diurnos e noturnos, para maior fidedignidade em valores obtidos com os instrumentos aplicados. Devido à facilidade de coleta de amostragem, por permitir parceria com o Centro Universitário - UniEvangélica unidade Anápolis/GO.

O universo da amostragem utilizado foi a amostra aleatória. Pois, ao utilizar este tipo de amostragem, os pesquisadores poderão utilizar grande parte de uma seleção aleatória que garantirá a todos uma certa probabilidade de serem selecionados. (LAKATOS, 2010)

Para a coleta de dados foram utilizados dois diferentes instrumentos para avaliação da qualidade de vida: Short Form Health Survey 36 (Sf-36) Versão Adaptada, composto por 11 questões fechadas e The World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life (Whoqol-Abreviado) Versão em Português, composto por 26 questões fechadas.

Foram utilizados 40 instrumentos, sendo aplicados 20 instrumentos WHOQOL e 20 SF-36. A utilização dos instrumentos caracterizou, rapidez na aplicação dos mesmos e facilidade na compreensão pelos entrevistados. Aos quais foram utilizados aproximadamente 10 minutos de entrevista por cada profissional.

## **RESULTADOS**

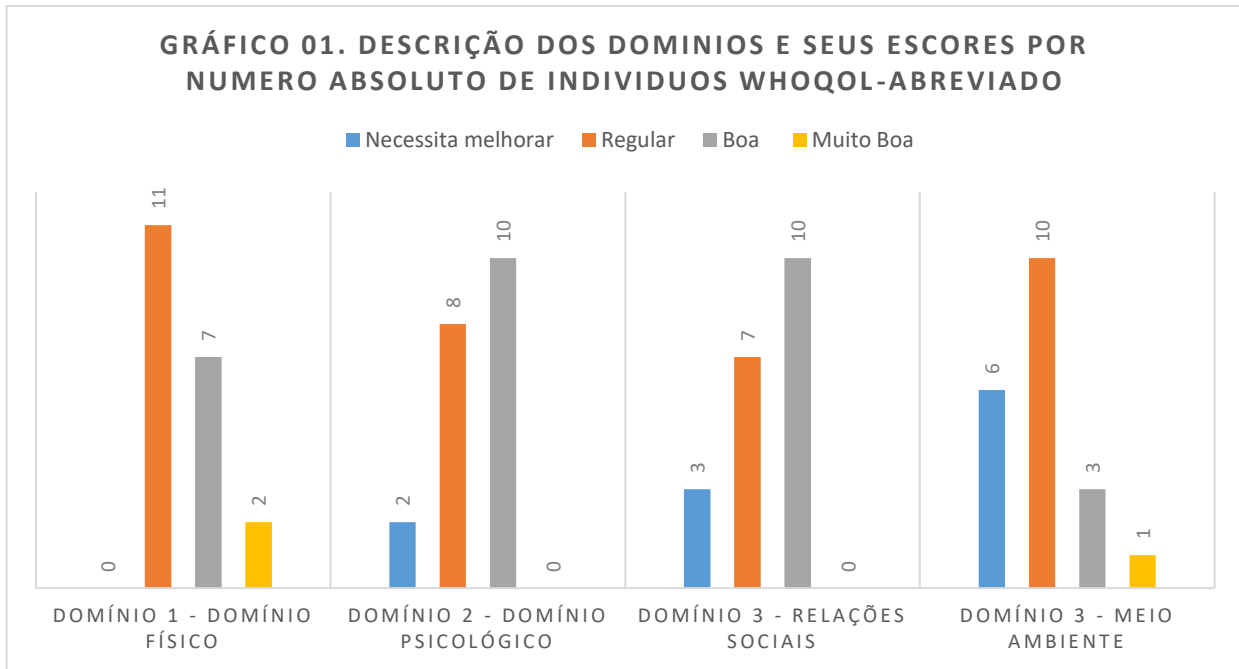
As Características da amostra, demonstram que a taxa de resposta ao WHOQOL foi de 100% e o domínio 3 – Meio ambiente, demonstrou o pior estado dentre todos os domínios, mantendo-se numa média de 3,32. Quanto ao instrumento SF-36, obtivemos um índice de respostas de 100% , no qual o que apresentou menos desempenho foi percepção do estado geral de saúde, correspondendo uma média de 44,75%.

Foram entrevistados um total de 40 pessoas, desses 32 durante o período diurno, foram realizadas enquanto no período noturno participaram da pesquisa um total de 8 funcionários. Dos quais a idade variou entre 20 e 75 anos. Quanto ao gênero 23 do sexo feminino e 17 do sexo masculino, essas informações estão descritas na tabela 03. É importante ressaltar que, relacionado a profissão, foram desde os serviços de limpeza, manutenção, administrativo, assistencial entre outros.

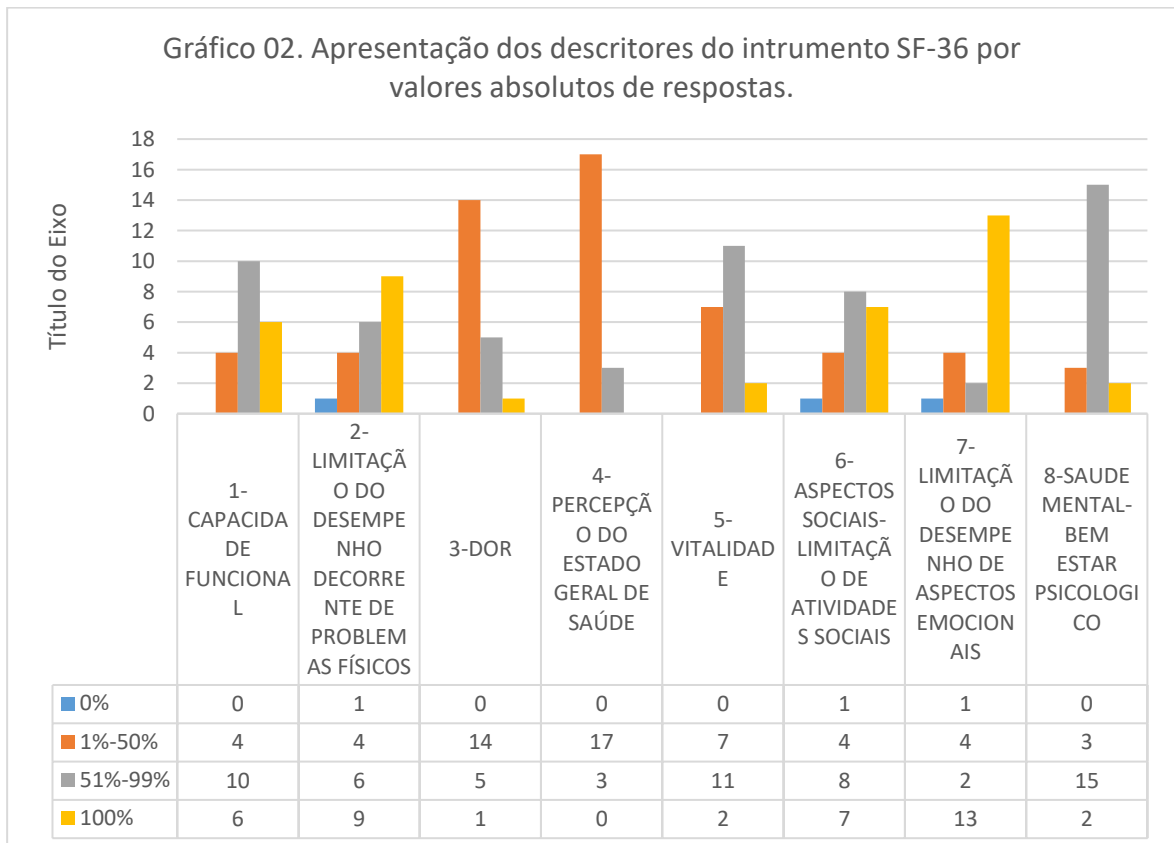
Tabela 03. Caracterização do indivíduos participantes por idade e sexo.

Variáveis	Turno		N (%)	
	Diurno	Noturno		
Sexo	Masculino	13(32,5)	4(10,0)	17 (42,5)
	Feminino	19(47,5)	4(10,0)	23 (57,5)
Total		32(80,0)	8(20,0)	40 (100)
Intervalo de idade		20-40		16 (40,0)
		41-60		21 (52,5)
		> 61		3 (7,5)
Total				40 (100)

Para a apresentação dos resultados optou-se pela separação das informações dos instrumentos aplicados. Assim, considerando o instrumento WHOQOL-ABREVIADO devemos destacar que o domínio físico e o domínio de meio ambiente houve a predominância dos escores regulares. Os demais escores seguem descritos no gráfico 01.



O instrumento SF 36 permite sua interpretação por meio de intervalo de porcentagens. Assim, o gráfico 02 apresenta a descrição dos domínios e suas variações percentuais.



## DISCUSSÃO

Durante realização dos 40 instrumentos sobre a qualidade de vida, aplicada aos funcionários da instituição hospitalar psiquiátrica, foi observado que os profissionais durante o

período diurno possuem maiores demandas de atribuições do que casualmente não foi observado no período noturno.

Os profissionais relatam estarem cientes da falta de vida social entre familiares e amigos, devido ao horário de trabalho. Entretanto, a maioria declara que se adaptaram com o período de suas atividades e o mesmo não causa prejuízo em sua qualidade de vida.

Foram aplicados 20 instrumentos da Versão Adaptada do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36. Os resultados demonstraram os seguintes escores conforme cada domínio: a percepção do estado geral de saúde ficou entre 20 a 65%. Fator que demonstra pouca aceitação do real estado geral de saúde. Com relação ao domínio vitalidade que esteve entre 20 a 100%. Quanto à capacidade funcional, manteve-se entre 35 a 100%. A limitação do desempenho decorrente de problemas físicos esteve entre 0% a 100%. O domínio da dor ficou com valores muito distintos; variando de 30% a 100%. Os aspectos sociais – Limitação de atividades sociais segue um padrão de 0 a 100%. Pois, alguns funcionários preferem não participar de eventos sociais devido a sua própria personalidade. Quanto a avaliação da limitação do desempenho decorrente de aspectos emocionais, ambos mantiveram-se entre 0% a 100% e dentre eles 1 participante 0%, 1- 33%, 3-33,3%, 1-63%, 1-66,6% e 13-100%, totalizando 65% dos entrevistados. O domínio de saúde mental – bem estar psicológico esteve entre 20 a 100%.

O grau de escolaridade entre os sujeitos entrevistados diversos níveis de ensino, sendo que os mesmos recebem entre 1 a 6 salários mínimos. Predominantemente casados ou em união estável. A grande parte dos entrevistados necessitaram de explicação do questionário aplicado.

Foi observado, em uma das entrevistas, tanto em linguagem verbal quanto corporal; que o mesmo não apresentava nenhum interesse em responder adequadamente com veracidade as perguntas. Tendo que afirmar verbalmente após cada assertiva que sempre terá uma boa qualidade de vida. Entre todos os domínios analisados, apenas o de Percepção de Estado Geral de Saúde obteve valor inferior a 100%. Fator que não alterou a percepção geral da qualidade de vida observado dentre todos os profissionais.

Foram realizados outros 20 instrumentos, na versão em Português, WHOQOL – Abreviado. Os quais, foram analisados e receberam avaliação entre 1 a 5, variando entre a necessidade de melhorar a muito bom. Foram obtidos os seguintes escores dos domínios: Quanto ao domínio físico os sujeitos mantiveram-se entre escores 3,0 a 5,0 alcançando um resultado regular a bom; os escores do domínio psicológico sofreram ligeira alternância entre 2,6 a 4,5 resultando entre a necessidade de melhorar a bom; destaca-se a necessidade de ressaltar que este domínio deve ser observado atentamente devido ao ambiente de trabalho com pacientes psiquiátricos e a constante utilização de equipe interdisciplinar tanto para os pacientes quanto aos profissionais envolvidos na unidade. Quanto ao domínio das relações sociais, os resultados foram entre a necessidade de melhorar a bom, num escore de 2,0 a 4,5; e o domínio do meio ambiente ficou entre 2,0 a 5,0 necessitando melhorar e muito boa.

Durante aplicação do instrumento foram utilizados cerca de 10 minutos para se responder o questionário por sujeito entrevistado. Não sendo necessário auxílio para preenchimento, apenas para explicação do instrumento. Pode ser ressaltado que ao analisar a média dos domínios obtivemos valores entre 3,32 a 3,89.

Ao serem abordados sobre a satisfação com sua própria saúde foi observado que houve diferentes respostas para o nível de satisfação entre os sujeitos entrevistados; alternando entre muito satisfeito, satisfeito e nem satisfeito e nem insatisfeito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo são preocupantes nesta avaliação, mostrando diferença estatisticamente significativa nas entrevistas dos colaboradores, evidenciando baixos níveis de qualidade de vida.

Tivemos como resultados da análise as seguintes respostas, do WHOQOL o Domínio 2- 2 entrevistados foram classificados como necessita melhorar, Domínio 3- 3, Domínio 4- 6. Enfatizando a necessidade do cuidado com a saúde física e mental.

A porcentagem de zero foi evidenciado nos seguintes domínios do SF-36 Limitação do desempenho decorrente de problemas físicos, Aspectos sociais limitação de atividades sociais e Limitação do desempenho de aspectos emocionais, mostrando a necessidade de um acompanhamento dos profissionais da saúde mental, evidenciando a importância do autocuidado, associado a prestação do cuidado ao paciente.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, M. A. B; et. al, **QUALIDADE DE VIDA**, definições, conceitos interfaces com outras áreas de pesquisa . São Paulo: EACH, 2012. Disponível em: <[http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf)>. Acesso em: 22/03/18.

CASTRO, Marcelle Maria Lobo Dinis; HOKERBERG, Yara Hahr Marques; PASSOS, Sonia Regina Lambert. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 7, p. 1357-1369, jul. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000700010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700010>.

FERREIRA, P. L.; SANTANA, P. **Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas**. Disponível em: <<http://www.sri.uc.pt/feuc/pedrof/docs/Publicacoes/AN200303.pdf>>. Acesso em 21/03/18.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo-SP: Atlas, 2008.

FILGUEIRA MARTINS RODRIGUES, Cláudia Cristiane; PEREIRA SANTOS, Viviane Euzébia. The body: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S. 1.], v. 8, n. 1, p. 3587-3586, jan. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://seer.usuario.br/index.php?cuidadofundamental/article/view/2849>>. Acesso em 22 mar. 2018. Doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8il.3587-3596>.

LAGUARDIA, Josué et al . Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 4, p. 889-897, dez. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000400889&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400889&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400009>.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo-SP: Atlas, 2010.

Organização Pan-Americana De Saúde – OPAS. Saúde, ambiente e trabalho – saúde do trabalhador. [Citado em 20 jul 2004] Disponível em: <<http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&area=Conceito>> . Acesso em 22/03/18

SONATI, J. G.; VILARTA, R.; MACIEL, E. da S.; MODENEZE, D. M.; JUNIOR, G. de B. V.; LAZARI, V. O.; MUCIACITO, B. **Análise comparativa da qualidade de vida de adultos e idosos envolvidos com a prática regular de atividade física**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00731.pdf>>. Acesso em 21/03/18.

VILARTA, R.; et. Al, **Qualidade de vida: Evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. Campinas: Ipês, 2010.

## PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM UTI NEONATAL NOS ANOS DE 2016 A 2017

GARCIA, Adriano Viera<sup>1</sup>; BEZERRA, Rosana Mendes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduando do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica de Anápolis. Relator.  
[driano\\_outlook.com](mailto:driano_outlook.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, professora do curso de Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. Mestra em Ciências Ambientais e Saúde (PUC-GO). [rosanamb.enf@hotmail.com](mailto:rosanamb.enf@hotmail.com)

**PALAVRAS CHAVE:** UTI neonatal. Epidemiologia. Enfermagem.

**INTRODUÇÃO:** As internações em UTI Neonatal geram o perfil epidemiológico do atendimento. Assim, a notificação tem sido uma ferramenta que impulsiona a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, repassada aos órgãos responsáveis ou até mesmo aos cidadãos, na finalidade em adotar medidas de intervenções (TEIXEIRA et al., 1998). **OBJETIVOS:** Geral: Traçar o perfil das internações por doenças de notificação compulsória em UTI neonatal nos anos de 2016 a 2017; Específicos: Identificar os casos de notificação compulsória; Traçar o perfil das internações por causas de notificação compulsória. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de caráter quantitativo. A pesquisa descritiva, pode ser quantificada, ou seja, é possível se expressar em números, informações, dados e opiniões, sendo capaz de serem analisados, e então classificá-los. Tais resultados precisam e devem ser divulgados (MARCONI; LAKATOS, 2008). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre as doenças notificáveis, houve apenas casos de sífilis registrados com um total de 36 internações em UTI neonatal, entre os anos de 2016 e 2017 todos hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde e casos de óbitos. Em 2016 houve um maior número de ocorrência na UTI neo com 25 casos e, no ano de 2017, uma redução de diagnósticos com sífilis, apenas 11 casos. Quanto a



idade gestacional dos casos de sífilis, no ano de 2016, 03 neonatos nasceram com menos de 36 semanas (8,33%), e 16 neonatos entre 37 a 40 semanas (44,44%), apenas 01 neonato ultrapassou as 41 semanas de gestação (2,87%), e neste mesmo ano, 04 dos nascimentos não tiveram seus pesos registrados no caderno de admissão (11,11%). Em 2017, teve 05 casos com idade gestacional antes de 37 semanas (13,88%) e, 06 nasceram entre as 38 e 40 semanas gestacionais. Em relação a sua procedência, 33 vieram do Alojamento Conjunto (91,7%) e, apenas 03 (8,3%) diretamente da sala de parto. Em relação aos casos de óbitos, entre 2016 e 2017 ocorreram 84 óbitos. No ano de 2016, foram 24 mortes do sexo masculino (28,6%), e 12 do sexo feminino (14,3%). No ano seguinte, em 2017, foram divulgados 26 óbitos para o sexo masculino (31%), e 22 óbitos do sexo feminino (26,1%). **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que nos anos de 2016 e 2017, apenas casos de sífilis e óbitos foram indicativos de notificação compulsória na UTI neonatal. O tratamento da sífilis não depende apenas do tratamento materno mas também do companheiro da mesma, fato que pode justificar os casos encontrados no estudo. Outro fator relaciona-se a utilização medicamentosa de penicilina, primeira escolha para o tratamento e que esteve em falta tendo sido substituída por outras escolhas medicamentosas. Já os óbitos são por prematuridade extrema, baixo peso e sepse. O resultado servirá para subsidiar planejamento e ações para diminuir os casos de sífilis e taxa de óbito no município de Anápolis na UTI neonatal, bem como nas esferas Estadual e Federal do Sistema Único de Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6 ed. 6 reimp. São Paulo: Atlas, 2008.

TEIXEIRA, Maria da Glória et al. **Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo**. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, v. 7, n. 1, p. 7-28, mar. 1998.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA<sup>1</sup>**

**SILVA, JULIANA DOS REIS MIRANDA;** Guimarães, Lucinéia Alves; Alvarenga, Paulo Cesar; Santos, Sara Dias.

<sup>1</sup>Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, turma nº3, do Centro Goiano de Ensino, Pesquisa e Pós-graduação 2017.

**INTRODUÇÃO:** O Cuidado consiste em fazer o ser humano sentir-se melhor, mesmo em condições adversas. Diante da complexidade do cuidado, surge a necessidade de um processo, constituído de ações e intervenções que promovam uma assistência diferenciada, baseada na teoria das necessidades humanas básicas de Vanda Horta, na qual se fundamenta o surgimento do processo de enfermagem por meio de etapas (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem sendo um cuidado sistematizado e humanizado (COFEN-358/2009). Para realizar o estudo partimos do seguinte problema: O que há descrito na literatura sobre a implementação da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva? Justifica-se a necessidade de desenvolvimento do cuidado humanizado e de qualidade ao paciente internados na (UTI), considerando as particularidades de cada indivíduo. **OBJETIVO** Analisar as publicações referentes às dificuldades de implementação da sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão bibliográfica, para levantamento de evidências científicas, foram realizadas buscas (BVS) PUBMED, usando os descritores de saúde: **Unidade de Terapia Intensiva, Sistematização da assistência de enfermagem e assistência.** Os critérios de inclusão foram textos em português de inglês, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2010 e 2017, e critério

---

de exclusão foram artigos que não abordam ao tema abordado. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** Foram encontrados 23 artigos, onde foi realizada uma leitura exploratória dos mesmos, sendo que destes 16 foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema pesquisado. A implementação da SAE possibilita a organização do trabalho e o cuidado do paciente crítico em UTI, permitindo seu gerenciamento e planejamento, possibilitando ainda a organização das atribuições técnicas durante o processo do cuidado, estudos afirmam que há extrema importância de sua implementação na unidade de terapia intensiva. (GOMES, 1998). **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Diante dos dados apresentados, percebe-se que ainda são poucos estudos encontrados na literatura a respeito da implementação da SAE na UTI, mesmo sendo hoje um tema muito falado e bastante abordado há ainda poucas evidências na literatura sobre a temática. É de suma importância a implementação da SAE na Unidade de terapia Intensiva, porém existe dificuldades para a realização da mesma tais dados apontados pelos enfermeiros que atuam na UTI, podendo citar como a dificuldades na compreensão do processo e falta de capacitação profissional institucional e dificuldade na realização do exame físico.

## REFERÊNCIAS

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 242 de 31 de agosto de 2000**. Dispõe sobre Regimento Interno do COFEN e da Autarquia constituída pelos Conselhos de Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

GOMES, A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. Series 2 ed. São Paulo: EPU 1998.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/USP, 1979.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, v.13, n.3, p.601-12, 2012.

## LESÃO POR PRESSÃO E A ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PAIVA, Daniela Moreira<sup>1</sup>; ALBUQUERQUE, Rayane Baptista Sabino de Sá<sup>2</sup>; MEIRELES, Gláucia Oliveira Abreu Batista<sup>3</sup>; BEZERRA, Rosana Mendes <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduada do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica de Anápolis. Relatora.

[danielargj@hotmail.com](mailto:danielargj@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduada do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica de Anápolis.

[raysabino.albuquerque@gmail.com/](mailto:raysabino.albuquerque@gmail.com/)

<sup>3</sup> Enfermeiras, professoras do curso de Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. Mestra em Ciências Ambientais e Saúde (PUC-GO). [profglauciameireles@gmail.com](mailto:profglauciameireles@gmail.com)/[rosanamb.enf@hotmail.com](mailto:rosanamb.enf@hotmail.com)

**Palavras-Chave:** Ulcera por pressão. Lesão por pressão. Enfermagem.

**Introdução:** Em abril do ano de 2016 houve a mudança da nomenclatura do termo úlcera por pressão (UP) para lesão por pressão (LPP), devido uma maior abrangência e por haver a utilização de números arábicos para descrever cada estágio ao invés de números romanos. (MORAES et al; 2016). O conceito de LPP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou relacionado a equipamentos médicos e dispositivo (MORAES et al; 2016). **Objetivo:** Identificar frente a literatura científica, como são descritas as abordagens sobre lesões por pressão, no Brasil. **Metodologia:** trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVAO; 2008), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) nas bases de dados Biblioteca Virtual e Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), com os descritores em saúde Ulcera por pressão. Lesão por pressão. Enfermagem. **Resultado:** Foram encontradas três categorias: Categoria 1 Causas e incidências, nas causas autores apontam alguns problemas como: umidade, imobilidade física prejudicada, doenças de base e desidratação. Já nas incidências encontramos a necessidade aumentada de se investir em pesquisa, pois por mais que haja uma evolução nos cuidados de enfermagem ainda há números elevados de pacientes com lesão por pressão; Categoria 2 Medidas preventivas, foram listadas pelos autores: mudança de decúbito, nutrição adequada, avaliação do grau de risco, utilização de protocolos, proteção de proeminências

ósseas e a orientação a família e ao paciente; Categoria 3 Cuidados de enfermagem, pesquisas apontam pontos primordiais como Planejamento das ações de cuidados, apoio nutricional, análise e execução de protocolos para lesões e implementação e diagnósticos. **Considerações finais:** As lesões por pressão estão presentes constantemente em nosso dia a dia como profissionais de enfermagem, e necessita ser estudado e implementado por haver ainda altos índices de incidências gerando muito gasto. Os cuidados de enfermagem a serem implementados são selecionados por meio da aplicabilidade da avaliação de risco (escalas como a de Braden) do paciente, protocolos, educação continuada, estágio em que o paciente se encontra e a necessidade de cada um. Portanto na equipe multidisciplinar o enfermeiro exercer papel fundamental para elaboração de ações assistenciais pautada na cientificidade e na práxis do cuidar em enfermagem.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, de 09 de julho de 2013. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Brasília. 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 May 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MORAES, Juliano Teixeira et al.. Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Rev. Enferm. Cent.O.Min.** v.6, n.22, p.2292-3206, mai/ago. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>. Acesso em 20 de dez 2017.

## PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DE UM COLÉGIO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS

DOURADO, Veida Bastulhar<sup>1</sup>; RAMOS, Valeria Rodrigues<sup>2</sup>; SILVA, Thaynara Rodrigues Queiroz<sup>2</sup>; BEZERRA, Rosana Mendes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduada do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica de Anápolis. Residente do programa de Urgência e Emergência do HUB. Brasília Relatora. [veida\\_bastulhar@hotmail.com](mailto:veida_bastulhar@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduada do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica de Anápolis. [valeriarramos@hotmail.com](mailto:valeriarramos@hotmail.com)/[thaynaragps@gmail.com](mailto:thaynaragps@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, professora do curso de Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. Mestra em Ciências Ambientais e Saúde (PUC-GO) [rosanamb.enf@hotmail.com](mailto:rosanamb.enf@hotmail.com) .

**PALAVRAS CHAVE:** Obesidade. Enfermagem pediátrica. Adolescência.

**INTRODUÇÃO:** A obesidade e sobrepeso são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como acúmulo de gordura excessivo ou anormal que prejudica a saúde. É causada por um desequilíbrio entre calorias consumidas e gastas, onde são ingeridos alimentos altamente energéticos unidos a uma inatividade física ou sedentarismo, que resultam em perfis inadequados a um bom estado de saúde. (WORDL HEALTH ORGANIZATION, 2015; OLIVEIRA; FERREIRA, 2014). A etiologia da obesidade é multifatorial e complexa. Pode estar relacionada a fatores genéticos e fatores ambientais como a modernidade vivenciada atualmente por conta das grandes inovações tecnológicas e comportamentais como padrões alimentares ineficazes e sedentarismo. O adolescente que é obeso durante a adolescência se torna um adulto obeso (FARIAS et al., 2012). **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de um colégio público do município de Anápolis, Goiás na faixa etária de 10 a 18 anos. Descrever o Índice de Massa Corporal (IMC). Descrever a prática de atividades físicas. Analisar o tipo de alimentação realizada pela população infanto-juvenil. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, prospectivo, descritivo, realizado com 113 escolares de um colégio público de Anápolis. **RESULTADO:** Ao analisar a amostra do presente estudo e comparar com outros estudos realizados em diversas regiões do país constatou-se uma taxa abaixo da média nacional de sobrepeso e obesidade. Com relação aos hábitos alimentares, o consumo de alimentos considerados saudáveis e a ingestão de água foram considerados adequados. Entretanto o consumo de alimentos considerados não saudáveis, sendo estes ricos em gorduras saturadas, sódio e açúcares mostram-se elevados, sabe-se que o consumo destes alimentos está relacionado a pré-disposição de doenças crônicas não transmissíveis, portanto

faz-se necessário a conscientização dos malefícios do consumo destes alimentos, visto que os hábitos adquiridos na infância e adolescência permanecerão na vida adulta. Foi relatado pelos escolares uma frequência satisfatória da prática de atividades físicas e do número de refeições diárias. **CONCLUSÃO:** É de suma importância à atuação do enfermeiro na prevenção e promoção da alimentação saudável, através de práticas de educação continuada, na comunidade através da atenção primária, por meio de programas como saúde na escola (PSE), política intersetorial onde profissionais da saúde junto com os profissionais da educação buscam medidas que visem a promoção da saúde e a prevenção de doenças que acometem a população infanto-juvenil.

## REFERÊNCIAS

FARIAS, Edson dos Santos et al. Excesso de peso e fatores associados em adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 229-236, Apr. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732012000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 de dezembro de 2017.

OLIVEIRA, H. M. P.; FERREIRA, E. B. Índice de massa corporal de adolescentes e atividade física: Um estudo de caso com diferentes abordagens de análise. **Sigmae**, Alfenas, v.3, n.2, p. 60-67. 2014. Disponível em <<https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/sigmae/article/view/344/pdf>> Acesso em: 09 de dezembro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Obesity and overweight**. 2015. Fact sheet N°311. Disponível em <[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/)> Acesso em: 09 de dezembro de 2017.

## **CRIAÇÃO DE PEÇAS ANATÔMICAS COMO METODOLOGIA ATIVA PARA A APRENDIZAGEM DE ALUNOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**ATHAYDE, Rafaela Bispo Espindola de** <sup>1</sup>; RODRIGUES, Alexandre Fernandes da Silva <sup>1</sup>,  
DEONISIO, Emilly Gabana <sup>1</sup>; BUENO, Sthefany Caroline Oliveira <sup>1</sup>; VENTO, Daniella  
Alves <sup>2</sup>; COSTA, Wesley dos Santos <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem - UniEVANGÉLICA

<sup>2</sup> Docente do curso da UniEVANGÉLICA

**Palavras-chave:** metodologia ativa, peça anatômica, aprendizado.

**INTRODUÇÃO** A transformação da sociedade atual exige uma conversão no processo de ensino e aprendizagem com conseqüente implementação de ferramentas pedagógicas que facilite esse processo. A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O “biscuit”, também conhecido como porcelana fria, é uma massa de modelar feita com uma mistura de amido de milho, cola branca específica para porcelana fria, limão ou vinagre e vaselina. Através dessa massa podem ser feitos diferentes peças anatômicas. Essa massa possibilita ao acadêmico usar a imaginação e criatividade elaborando a modelagem de acordo com a sua vontade. **OBJETIVO** O propósito do presente estudo foi relatar a experiência na criação de peças anatômicas com metodologia ativa para aprendizagem de acadêmicos do curso de enfermagem. **METODOLOGIA** A criação das peças anatômicas foi introduzida nas aulas práticas da matéria de ciências biológicas III no curso de Enfermagem da UniEvangélica visando o ensino de habilidades clínicas e uma visão topográfica do corpo humano, que incluíam aspectos clinicamente importantes do sistema musculoesquelético. Os alunos foram divididos em grupos de sete, foi então sorteado em sala as regiões a serem criadas por cada grupo. Utilizou-se o biscuit para criação das peças anatômicas, em diversos tamanhos, utilizando como ajuda aplicativos de anatomia, livros e atlas de anatomia. Os alunos foram autorizados a já vir com a peças prontas, ou finaliza-lá em sala, sendo encorajados a usar toda sua criatividade para seus modelos. O tempo médio de produção da peça com a base, pintura e marcação das estruturas foi de aproximadamente de trêssemanas. O método de pintura ou forma de colorir as estruturas não foi predeterminado, os acadêmicos estavam livres para criar e adaptar o trabalho a serem desenvolvidos. **RESULTADOS** A exigência foi apenas a reprodução da estrutura



sorteada. As estruturas ósseas e suas deformidades foram levadas em consideração para maior pontuação dos grupos. A natureza cinestésica e a participação ativa, contribuiu para o valor da peça como um exercício de ensino. A participação dos alunos na atividade possibilitou aprimoramento prático-teórico, ampliação de bases para compreensão do objeto de estudo e conceitos inter-relacionados, contribuindo para enriquecimento no aprendizado e realização de aprofundamento bibliográfico. **CONCLUSÃO** Observou-se a troca de experiências entre os colegas, uma vez que a atividade estimulava o estudo, a leitura e a discussão, e colaborativamente contribuíram para a formação de uma visão topográfica mais real e palpável do sistema esquelético, nos acadêmicos. Além disso, o método possibilita a inserção participativa e ativa de acadêmicos em ações em grupo, tornando-os mais habilidosos frente às dificuldades que surgirão ao longo de sua formação.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, A.L.S.; BARBOSA, M.U.F. **Métodos que auxiliam o ensino e aprendizado nas aulas práticas de anatomia humana.** (EEDIC) Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

CAETANO, Marina Kelle da Silva; OLIVEIRA, Fernanda Cristina de; PAIVA-OLIVEIRA, Eustáquio Luiz. **Contribuições da monitoria em anatomia humana para acadêmicos de fisioterapia.** Revista Científica Univiçosa - Volume 8- n. 1 - Viçosa – MG, p. 272-278, 2016.

KRONING, Maureen. **The importance of integrating learning in education.** Nurse Education in Practice, Volume 14, Issue 5, 2014.

CALAZANS, Natália Contreiras. **O ensino e o aprendizado práticos da anatomia humana: uma revisão de literatura.** Salvador, 2013.

## **QUALIDADE DE VIDA ENTRE ADULTOS DE 30 À 50 ANOS UMA INVESTIGAÇÃO UTILIZANDO OS INSTRUMENTOS SF36 E WHOLQOL BREF E SF 36.**

DE PAULA, Bérbara Mozely<sup>1</sup>; FELIZ, Heloísa Maderia<sup>1</sup>; SARDINA, Isabella<sup>1</sup>; ANTONIO, Maioto<sup>1</sup>; MACIEL, Pamella Soares<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

**Palavras chaves: qualidade de vida, saúde do adulto, assistência.**

### **INTRODUÇÃO**

Com a progressiva desumanização da Medicina e ciências afins, surgiu a preocupação com o conceito de "qualidade de vida" como um movimento no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida (FLECK, 1999).

Vários estudos têm utilizado questionários padronizados para avaliar a qualidade de vida. Tais questionários podem elucidar questões que os pacientes não expõem, reconhecendo aspectos que devem ser trabalhados com maior ênfase. Os questionários de qualidade de vida podem ser utilizados para possibilitar uma avaliação mais objetiva dessa combinação de fatores subjetivos. O uso dos questionários na prática clínica permite identificar os aspectos mais influenciados por determinada condição de saúde e avaliar a efetividade da estratégia de intervenção utilizada no tratamento dos pacientes (SANTOS, 2006).

O Medical Outcome Study 36-item Short Form (MOS SF-36) é o questionário de medidas genéricas de qualidade de vida mais utilizado, sendo bastante sensível à melhora do indivíduo (GONÇALVES, 2006). O MOS SF-36 é composto por 36 itens, agrupados em 8 dimensões de saúde: capacidade funcional, limitações causadas por problemas físicos e limitações por distúrbios emocionais, socialização, dor corporal, estado geral de saúde, saúde mental e vitalidade, e tem o propósito de examinar a percepção do estado de saúde pelo próprio paciente. O questionário foi elaborado com a finalidade de transformar medidas subjetivas em dados objetivos que poderiam ser analisados de forma específica, global e reproduzível. Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida do indivíduo. Portanto, mudanças na qualidade de vida podem ser avaliadas através de uma maior ou menor pontuação no questionário em

decorrência de determinados tratamentos e programas de assistência para grupos de portadores de agravos diversos (TAKIUT, 2007).

Para a avaliação da qualidade de vida, podemos utilizar também o instrumento World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol- Bref), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado para a população brasileira. Esse instrumento é composto de 26 questões, sendo duas questões sobre a qualidade de vida geral; sete questões que compõem o domínio físico; seis, o domínio psicológico; três, o domínio relações sociais; e oito, o domínio meio ambiente. Foram analisados os domínios e consideradas as questões de maneira independente. Considerou-se a variabilidade do escore de 4 a 20 para os domínios e de 1 a 5 para as facetas. Valores entre 15 e 20 (domínios) e entre 4 e 5 (facetat) são considerados percepções melhores de qualidade de vida (FLECK, 2000).

Qualquer avaliação de qualidade de vida deve incluir dimensões positivas e negativas, dando assim ênfase às percepções dos indivíduos acerca dessas dimensões. Como exemplo de dimensões positivas pode-se abordar a mobilidade e a autonomia. Das dimensões negativas fazem parte, por exemplo, a dor, a fadiga e a dependência (SANTOS, 2009).

As medidas de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, incorporando o ponto de vista do paciente e focalizando a avaliação e tratamento no paciente mais do que na doença (HIGGINSON; CARR, 2001) O recente interesse no conceito de qualidade de vida de pesquisadores das ciências sociais e médicas e entre políticos tem se concentrado no debate sobre definição e medidas de utilização da qualidade de vida (ROGERSON, 1995).

Qualidade de vida seria um híbrido biológico-social, mediado por condições mentais, ambientais e culturais (MINAYO et al., 2000). Essa área de estudo, se simplesmente se ativer a questões de ordem biológica, ligadas exclusivamente à saúde clínica, corre o risco de ser incompleta e equivocada, pois desconsiderará as variáveis histórico-culturais, influentes inclusive no processo saúde-doença. A preocupação com o conceito de qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar os parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK et al., 1999, p. 20).

Entendendo a complexidade dos determinantes de qualidade de vida e que esses sofrem variação relacionada a fase do ciclo de vida passamos a indagar sobre os determinantes da qualidade de vida entre adultos de 30 à 50 anos de idade.

A qualidade de vida é frequentemente comparada com o de bem-estar psicológico e social em geral, extremamente ambíguo e amplo, que vai para além da mera condição física, incluindo outros aspectos importantes da vida humana (BOWLING, 1995; AMORIM, 2007).

Interpretar, qualidade de vida não é tarefa simples, pois a ideia é complexa, ambígua e difere conforme as culturas, a época, o indivíduo e até num mesmo indivíduo modifica-se com

o tempo e as circunstâncias, o que hoje é boa qualidade de vida, pode não ter sido ontem e poderá não ser daqui a algum tempo (LEAL, 2008).

O presente estudo será desenvolvido para avaliar a qualidade de vida de adultos entre 30 e 50 anos, sua variedade potencial maior de condições que possam afetar a percepção do indivíduo, sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, sua condição de saúde física e psicológica.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Identificar e descrever a qualidade de vida entre pessoas adultas de 30 à 50 anos, em diferentes cenários no município de Anápolis.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever os domínios, que compõe a avaliação de qualidade de vida, e seus escores auto referidos pelos entrevistados.
- Identificar quais aspectos podem melhorar ou piorar a qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de pesquisa**

Trata-se de um investigação de saúde, descritiva com abordagem quantitativa. A abordagem quantitativa permite a descrição de uma situação de saúde, bem como a identificação de situações passíveis de intervenção.

### **Local**

A busca das informações foi realizada em ambientes diversos com a finalidade de abranger indivíduos de perfis sócio demográficos distintos. Assim, a abordagem dos indivíduos se deu em diversos ambientes sendo eles de atividade laboral, domiciliar, lazer e estudos.

### **Coleta de dados amostragem**

Para a coleta das informações de saúde referentes a qualidade de vida utilizou-se dois instrumentos validados e reconhecidos, o SF 36 e WHOLQOL-BREF. A amostragem se deu de forma aleatória tendo como critério o interesse e disponibilidade do indivíduo em participar dessa investigação.

## Análise de dados

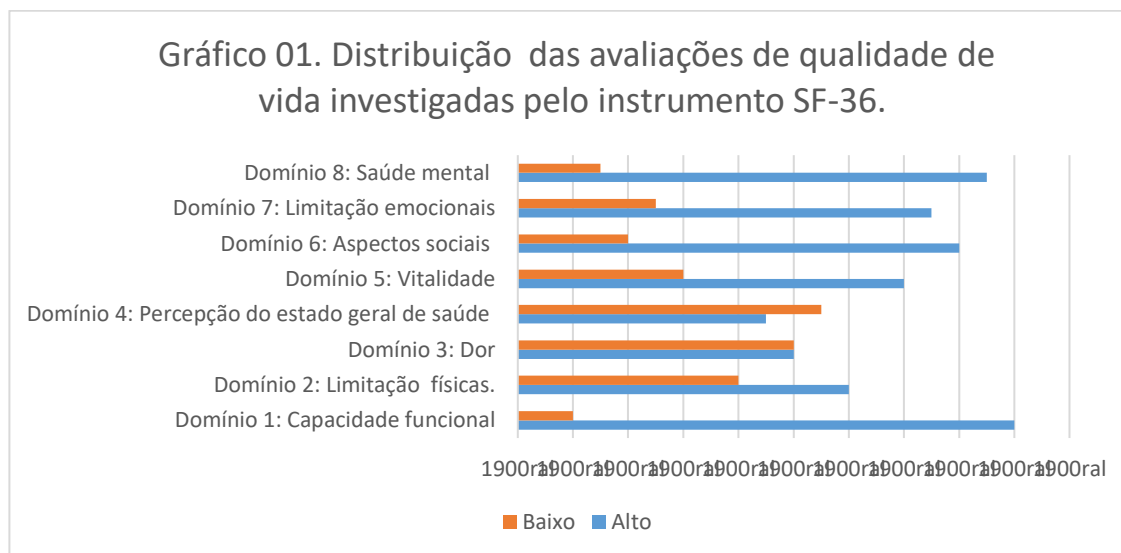
As informações serão analisadas utilizando-se ferramentas do Excel e apresentadas em forma de gráficos.

## Aspéctos éticos

Aos indivíduos entrevistados foi esclarecido que trata-se de uma atividade acadêmica e disciplinar, que teriam seus nomes resguardados e tinham todo o direito em não participar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte dessa investigação um total de 20 pessoas com idades entre 30 à 50 anos. Dentre a amostra investigada o sexo mais frequente foi o feminino, os indivíduos foram entrevistados em seu ambiente de trabalho ou familiar. Realizou-se a investigação pudemos identificar a qualidade de vida auto referida pelos indivíduos e pudemos identificar que a capacidade funcional foi identificada como boa pela maioria dos indivíduos. Entretanto o domínio 4 sobre a percepção do estado geral de saúde apresentou o escore baixo como o mais frequente. As demais avaliações dos domínios estão descritas no gráfico 01.



Os resultados obtidos na pesquisa citada acima, no que diz respeito ao instrumento SF 36, o domínio 1 representa a capacidade funcional, onde 18 dos entrevistados obtiveram escores altos que significa que conseguem realizar todas as atividades físicas, incluindo as mais vigorosas, sem limitação de saúde. Duas dessas pessoas tiveram escore baixo que segundo o instrumento nos diz que há uma grande limitação em realizar todas as atividades físicas.

O domínio 2 representado pela limitação do desempenho decorrente de problemas físicos, nos mostrou que 12 dos entrevistados obtiveram escores altos o que significa que não há problemas, e 8 deles tiveram escores baixos que diz que há problemas com o trabalho ou

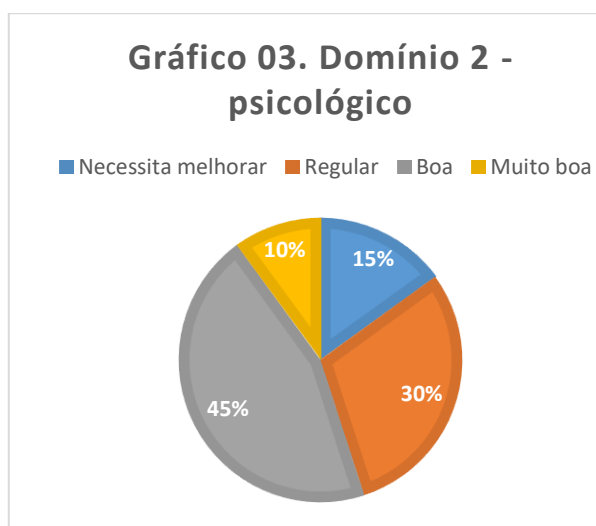
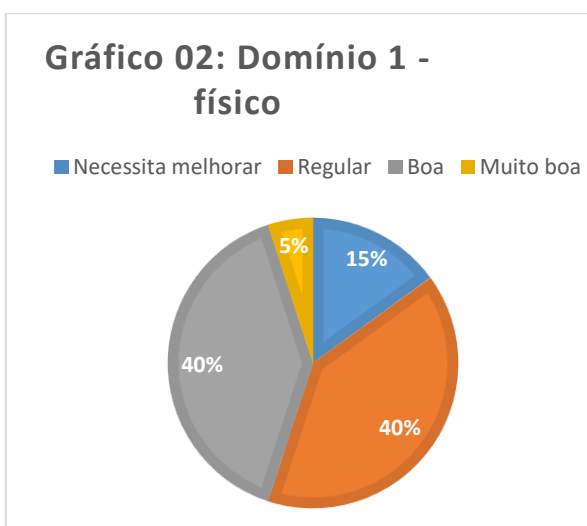
outras atividades físicas diárias como resultado da saúde física. Já no domínio 3 evidenciado pela dor, foram 10 escores altos explicando que não há dor ou limitações decorrentes da dor, e 10 escores baixos apresentando-nos que há dor importante e muito limitante.

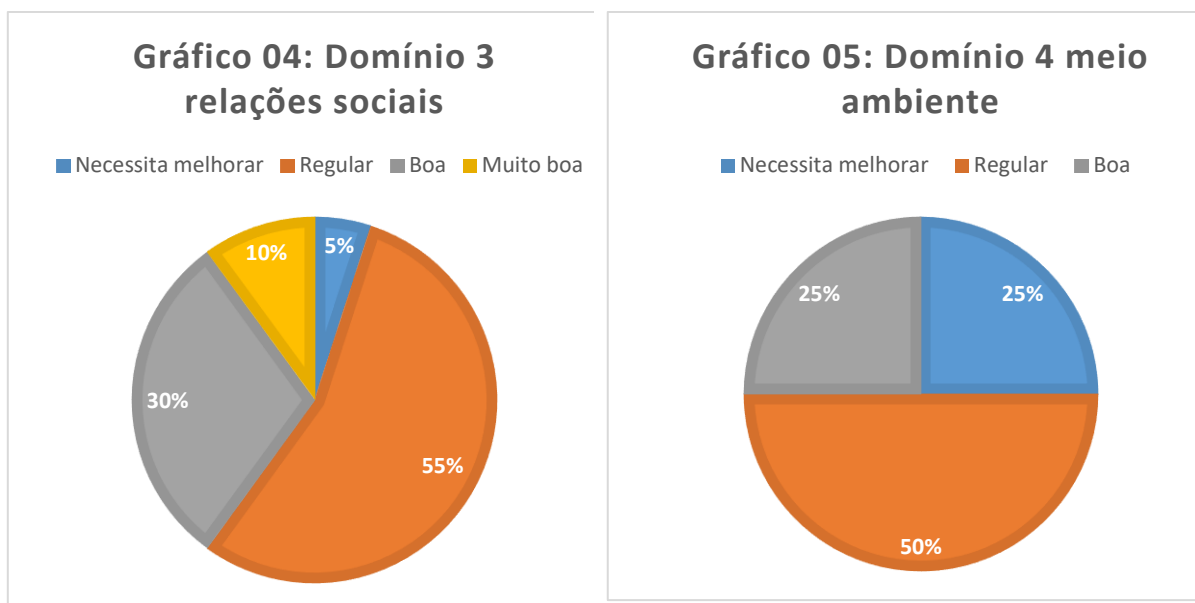
Na percepção do estado geral de saúde (domínio 4), obtivemos 9 escores altos que segundo o instrumento diz que a pessoa avalia sua saúde como excelente. 11 dos entrevistados tiveram escores baixos que significa que avaliam sua saúde como ruim ou acreditam que vai piorar. Para representar a vitalidade, o domínio 5 nos mostrou que 14 dos entrevistados obtiveram escore alto ou sentem-se cheios de animação e energia o tempo todo. Já 6 que obtiveram escore baixo sentem-se cansados e esgotados o tempo todo.

O domínio 6 que descreve os aspectos sociais (limitação de atividades sociais), 16 dos participantes obtiveram escores altos que nos diz que não há interferências ou problemas nas atividades sociais. Porém 4 pessoas alcançaram escore baixo que significa que há interferência extrema e freqüente em atividades sociais normais devida a problemas físicos ou emocionais.

A limitação do desempenho decorrente de aspectos emocionais (domínio 7), exprimiu que 15 pessoas conseguiram escore alto onde não há problemas e, 5 das pessoas escore baixo que nos mostraram que há problemas com o trabalho ou outras atividades diárias como resultados de problemas emocionais. Já no último domínio,8 , do instrumento, que equivale a saúde mental/bem-estar psicológico, 17 dos entrevistados foram classificados como alto que segundo o instrumento são pessoas com sentimentos de paz, felicidade e calma todo o tempo, entretanto 3 das pessoas obtiveram escore baixo que nos diz que são aquelas com sentimentos de nervosismo e depressão o tempo todo.

No segundo modelo de gráfico demonstramos os resultados obtidos no segundo questionário, que por sua vez nos mostram o quão boa ou ruim é a qualidade de vida dos entrevistados, mostrando claramente os domínios que precisam ser melhorados:





Abaixo segue os resultados encontrados no instrumento WHOQUOLL sobre qualidade de vida, onde pudemos observar que no domínio físico foram 8 bons, 8 regulares, 3 necessitam melhorar e 1 muito bom. No domínio psicológico notamos 9 bons, 6 regulares, 3 necessitam melhorar e 2 muito bons.

Nas Relações sociais encontramos 6 resultados bons, 11 regulares, 1 que necessita melhorar e 2 muito bons. Por fim, no domínio que representa o meio ambiente, foram 5 bons, 10 regulares e 5 necessitam melhorar.

Após a realização das entrevistas e das avaliações dos instrumentos, pôde-se perceber neste estudo aspectos que interferem na qualidade de vida dos participantes. Leva-se em consideração quesitos familiares, profissionais, a saúde que não permanece a mesma de antigamente e as relações sociais. Segundo Lindolfo, fatores culturais influenciam no entendimento das pessoas sobre seu processo de envelhecimento e auxiliam no desenvolvimento de estilos de vida.

Para o adulto, as questões sobre satisfação com o corpo remetem a cobranças sociais que exigem perfis antropométricos cada vez mais magros, e podem ser relacionadas com a aceitação social e o sucesso profissional, gerando constante insatisfação com a aparência física (SCHWARTZ, BROWNELL 2004). Mais investigações são necessárias a fim de se alcançar, cada vez mais, melhor compreensão acerca da qualidade de vida e bem-estar de adultos, incluindo concomitantemente variáveis físicas, sociais, culturais e comportamentais, tais como capital social, acesso aos serviços de saúde, satisfação com o trabalho, composição familiar, religiosidade e espiritualidade, ainda pouco explorados com relação à qualidade de vida (NORONHA, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo qualidade de vida, como vem sendo aplicado na literatura médica, parece não ter um único significado. Avaliações subjetivas e objetivas são úteis para se compreender o paciente, mas em cada caso há necessidade de definição para se deixar claro qual enfoque está se seguindo (ORLEY; SAXENA; HERRMAN, 1998).

A esfera objetiva de percepção de qualidade de vida lida com a garantia e satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, saúde e lazer. Essa forma lida com as possibilidades de consumo e utilização de bens materiais concretos, por isso, independe da interpretação do sujeito perante sua própria vida (MINAYO, et al., 2000).

Segundo Gonçalves (2004), a esfera subjetiva de compreensão de qualidade de vida diz respeito ao estilo de vida do sujeito, que se caracteriza como os hábitos aprendidos e adotados durante toda a vida, relacionados com a realidade familiar, ambiental e social. São ações que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser considerados elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais.

É preciso salientar que as esferas de percepção sobre qualidade de vida (objetiva e subjetiva) têm suas fronteiras muito tênues. Observa-se que autores que adotam definições sobre este termo tendendo a adotar uma dessas formas de compreensão, por vezes, ainda utilizam conceitos e princípios de outra. Isso não se caracteriza por um equívoco metodológico. O fato é que lidar com qualidade de vida implica em considerar inúmeras variáveis que a compõem e as relações entre elas (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Entendemos assim que há ainda a necessidade de buscar e intervir nas diversas esferas e determinantes sociais que interferem na qualidade de vida. Há necessidade de outras investigações que permitam a compreensão sobre as dimensões da qualidade de vida no que tange a intervenções efetivas e significativas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.B; GUTIERREZ, G.L; MARQUES, R. **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO, CONCEITOS E INTERFACES COM OUTRAS ÁREAS DE PESQUISA.** Escola de Artes, Ciências e Humanidades. São Paulo, 2012.

AMORIM, M.I.S.P.L. Para lá dos números... Aspectos psicossociais e qualidade de vida do indivíduo com diabetes mellitus tipo 2. **Dissertação de Doutorado em Saúde Mental do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2007.**



BOWLING, A. **Health-Related Quality of Life: A Discussion of the Concept, its use and Measurement, Measuring Disease**. Buckingham: Open University Press, p.1-19, 1995.

FLECK, M.P.A. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life Whoqol-Bref. **J Public Health**, v.34, n.2, p.178-83, 2000.

FLECK, M.P. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr**. v.21, n.1, p.19-28, 1999.

GONÇALVES, F.D.P. et al. Avaliação da qualidade de vida pós-cirurgia cardíaca na fase I da reabilitação através do questionário MOS SF-36. **Rev Bras Fisioter**, v. 10, n.1, p. 121-6, 2006.

GONÇALVES, Aguinaldo. Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, Roberto (org.) **Qualidade de Vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas, IPES, 2004, p. 17-26.

HIGGINSON, I.J; CARR, A.J. **Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting**. Br Med J; v. 322, p.1297-300, 2001.

LEAL, C. M. S. Reavaliar o conceito de qualidade de vida. **Dissertação de Mestrado da Universidade dos Açores**, 2008.

LINDOLFO, M.C. et al. Atendimento domiciliário ao idoso dependente de cuidados de enfermagem: realidade dificuldades. **Enferm Atual**. v.39, n.7, p.25-32, 2007.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.

SANTOS, A.M.B. et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Rev Bras Fisioter**. v.10, n.3, p.317-24, 2006.

ORLEY, J.; SAXENA, S.; HERRMAN, H. Quality of life and mental illness: reflections from the perspective of the WHOQOL. **Br J Psychiatry**. v.172, p.291-3, 1998.

ROGERSON, R.J. **Environmental and health-related quality of life: conceptual and methodological similarities**. Soc Sci Med. v.41, n.10, p.1373-82, 1995.

SANTOS, G.M.M. Satisfação e Qualidade: A visão dos utentes de uma Unidade de Reabilitação respiratória. **Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro**, 2009.

SCHWARTZ, M.B; BROWNELL, K.D. Obesity and body image. **Body Image**. v.1, n.1, p.43-56, 2004.

TAKIUT, M.E. et al. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. **Arq Bras Cardiol**. v.88, n.5, p.537-44, 2007.



## INVESTIGAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS ATRAVÉS DOS INSTRUMENTOS SF-36 E WHOQOL-ABREVIADO

MORAIS, Fernanda Campos<sup>1</sup>; SOUZA, Gabriela do Carmo<sup>1</sup>; GOMES, Gabrielle Pereira<sup>1</sup>; LUIZ, Larissa Nathiely da Silva<sup>1</sup>; LELES, Paula Cristina<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

**Palavras chaves:** Qualidade de vida, idoso, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira está relacionado a um fenômeno mundial, principalmente em razão da rapidez com que declinaram as taxas de natalidade. No critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos (CARVALHO, 2003).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões). Que gera uma necessidade de reformulação na estrutura do sistema de assistência do segmento do idoso (SILVA, 2011).

O envelhecimento vem se mostrando como um desafio para saúde contemporânea. Fenômeno que teve início em países desenvolvidos, por estar ligado diretamente a uma maior qualidade de vida e que recentemente estendeu a países em desenvolvimento de forma acentuada e rápida sem tempo para uma reestruturação. Essa constatação pode ser observada através de níveis estatísticos que demonstram projeções futuras do Brasil, que até 2025, será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da OMS (PAPALÉO NETTO, 2006).

O crescimento demográfico da população idosa estabelece alterações nos padrões de saúde com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Diante da realidade os indicadores de saúde tradicionais tornaram-se insuficientes para avaliar o nível de bem-estar de uma determinada população ao mesmo tempo, os sinais e sintomas esperados de adoecer mostram-se incapazes de expressar aspectos da vida dos portadores de doenças crônicas (CHAIMOWICKS, 2000).

Neste contexto e sob influência do conceito de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida passou a ser incorporado como parâmetro importante para a avaliação dos estados de saúde. Entendido como qualidade de vida subjetiva e multidimensional aquela que se manifesta através da avaliação que o indivíduo faz do seu próprio estado de saúde, já a multidimensionalidade diz respeito ao fato de esta avaliação focar diversos domínios da natureza humana: físico, psíquico, emocional, social, econômico, espiritual e outros (BRASIL, 2009).

A partir desse direcionamento instrumentos têm sido elaborados com a intenção de acrescentar parâmetros subjetivos à avaliação integral dos indivíduos. A literatura científica classifica tais instrumentos como genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos são aqueles que tentam avaliar de forma global ou genérica os aspectos mais importantes relacionados à qualidade de vida dos pacientes já os específicos são aqueles que avaliam de forma individual e específica determinados aspectos da qualidade de vida (PASCHOAL, 2002).

Apesar de existirem poucos instrumentos de qualidade de vida desenvolvidos especificamente para a população idosa, alguns estudos têm utilizado instrumentos genéricos como a versão adaptada do questionário de qualidade de vida (SF-36) e WHOQOL- abreviado em populações idosas (SCHOENI, 2005)

Dificuldades com a utilização de questionários em populações idosas têm sido descritas na literatura, e dúvidas em relação à capacidade dos idosos em completar individualmente os instrumentos têm sido cada vez maiores. Para isso Algumas estratégias vêm sendo aplicadas como realizar a aplicação do instrumento através de entrevistas<sup>8</sup>, realizar pequenas modificações na estrutura do questionário realizar entrevistas com familiares e cuidadores dos indivíduos idosos (VERRAS, 2008).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Descrever a vida entre idosos residentes no município de Anápolis, acima de 60 anos de idade, através dos instrumentos versão adaptada SF-36 e WHOQOL- abreviado.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil da auto avaliação da qualidade de vida entre idosos residentes no município de Anápolis;
- Descrever o domínio com mais enfoque e que apresentam escores mais negativos;

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de investigação**

Trata-se de um estudo de campo descritivo transversal de análise quantitativa realizado entre de idosos, acima de 60 anos, em vários contextos do cotidiano.

Uma pesquisa de campo procura coletar dados que lhe permitam responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade (Silva, 2001).

No entanto a análise quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros (Silva, 2004).

De acordo com a complexidade da apresentação e da análise dos dados, uma pesquisa quantitativa pode se subdividir em descritiva e analítica. Pesquisa descritiva é aquela que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Quanto ao tempo é denominado estudo transversal (ou seccional), a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje (Marconi, 2007).

### **Local da pesquisa**

O referente estudo foi realizado no município de Anápolis Goiás em espaços públicos de forma aleatória e de acordo com a disponibilidade das investigadoras, com o intuito de descrever a qualidade de vida do idoso do município.

### **População e amostra**

A população da amostra foram idosos (maiores de 60 anos), residentes no município de Anápolis. Com população estimada em 2017 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 375.142 habitantes, assim Anápolis constitui-se o terceiro maior município do estado em população e sua segunda maior força econômica. Onde população de idosos compreende 22.419 dos habitantes, um número que vem crescendo anualmente.

A amostra compõe-se de 20 pessoas, foi utilizado o método de entrevista nas quais foram empregado, dois instrumentos para avaliar a qualidade de vida que segunda a literatura é o melhor método a ser executado.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou acima de 60 anos como preconiza a OMS, sexo feminino e masculino, residir no município a mais de seis meses, possuírem funções cognitivas no ato da pesquisa ou esteja acompanhado de cuidador ou familiar e concorde em fazer a pesquisa.

Foram excluídos todos aqueles que não enquadram no critério de inclusão.

### **Instrumento para coleta**

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: a versão adaptada do questionário de qualidade de vida (SF-36) e WHOQOL- abreviado, no qual ambos foram aplicados em cada idoso.

O Medical OutcomeStudy 36-item Short Form (MOS SF-36) é o questionário de medidas genéricas de qualidade de vida mais utilizado sendo bastante sensível à melhora do indivíduo. O MOS SF-36 é composto por 36 itens, agrupados em 8 dimensões de saúde: capacidade funcional, limitações causadas por problemas físicos e limitações por distúrbios emocionais, socialização, dor corporal, estado geral de saúde, saúde mental e vitalidade, e tem o propósito de examinar a percepção do estado de saúde pelo próprio paciente (TAKIUT, 2007).

O questionário foi elaborado com a finalidade de transformar medidas subjetivas em dados objetivos que poderiam ser analisados de forma específica, global e reprodutível. Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida do indivíduo. Portanto, mudanças na qualidade de vida podem ser avaliadas através de uma maior ou menor pontuação no questionário em decorrência de determinados tratamentos e programas de assistência para grupos de portadores de agravos diversos (GONÇALVES, 2006).

A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref (WHOQOL GROUP, 1998b).

O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes.

### **Procedimento da investigação**

Após constatar os setores de maior movimento de idosos na cidade (praças, bairros, igrejas, etc) dividimos individualmente onde cada pessoa iria coletar quatro instrumentos de cada com a população designada de acordo com todos os critérios de inclusão e com o objetivo do estudo. Foram aplicados ao todo 20 instrumentos onde cada idoso respondeu tanto a versão adaptada do questionário de qualidade de vida (SF-36) quanto o WHOQOL- abreviado, para o desvio de erros serem menores.

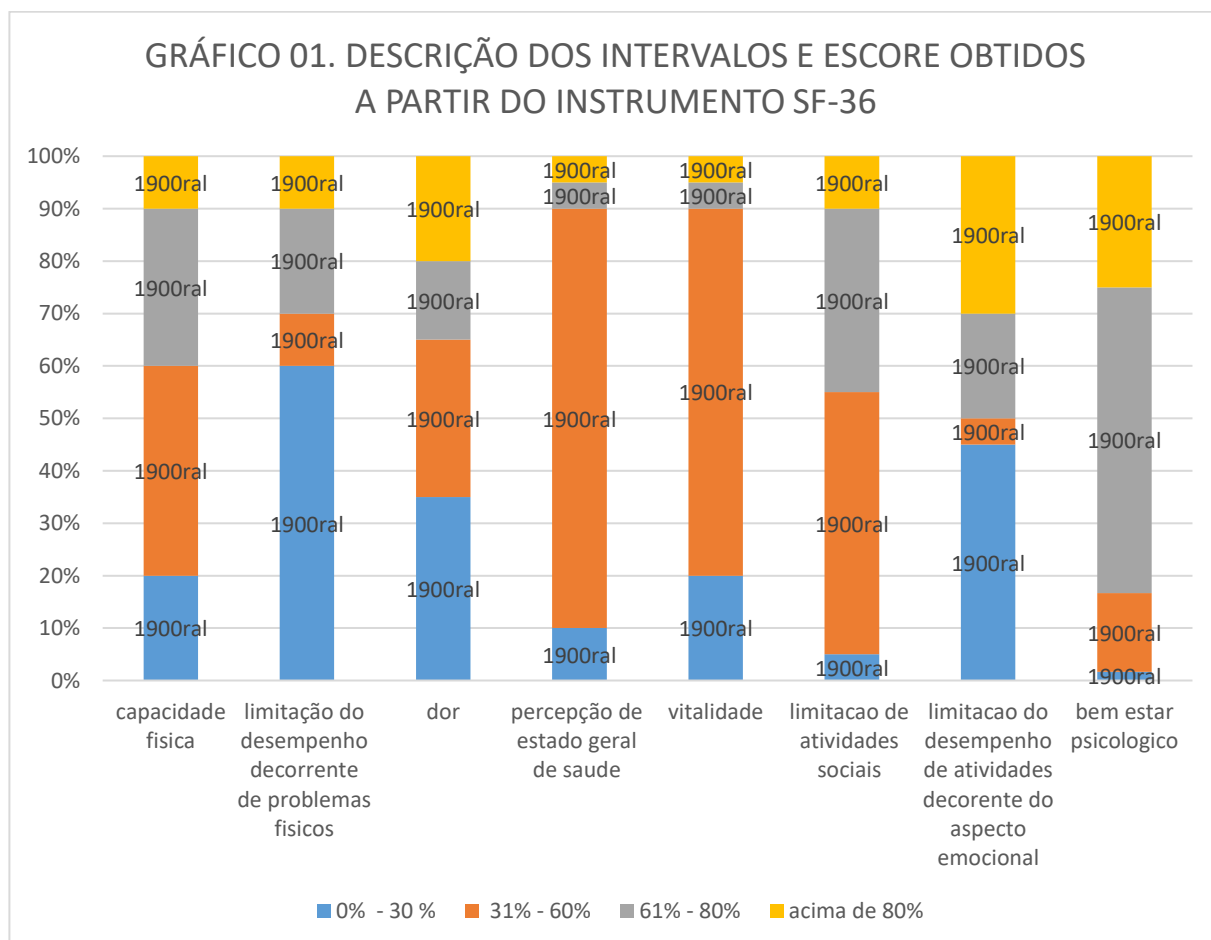
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo em questão provém da coleta de 20 instrumentos, dos quais foram realizados de voluntariamente, seguindo todos os critérios de inclusão.

Após a coleta de dados, foram elaboradas tabelas com auxílio do programa Word Excel para serem transformadas em gráficos estatísticos, através de cálculos de porcentagem, para melhor visualização.

Por fim, na análise dos dados há necessidade de cálculos. Em todos os levantamentos, há que calcular porcentagens, médias, correlações etc. Esses procedimentos estão intimamente relacionados com os objetivos da pesquisa. A necessidade de fazer cálculos estatísticos facilita e traz mais credibilidade ao trabalho (GIL, 2008).

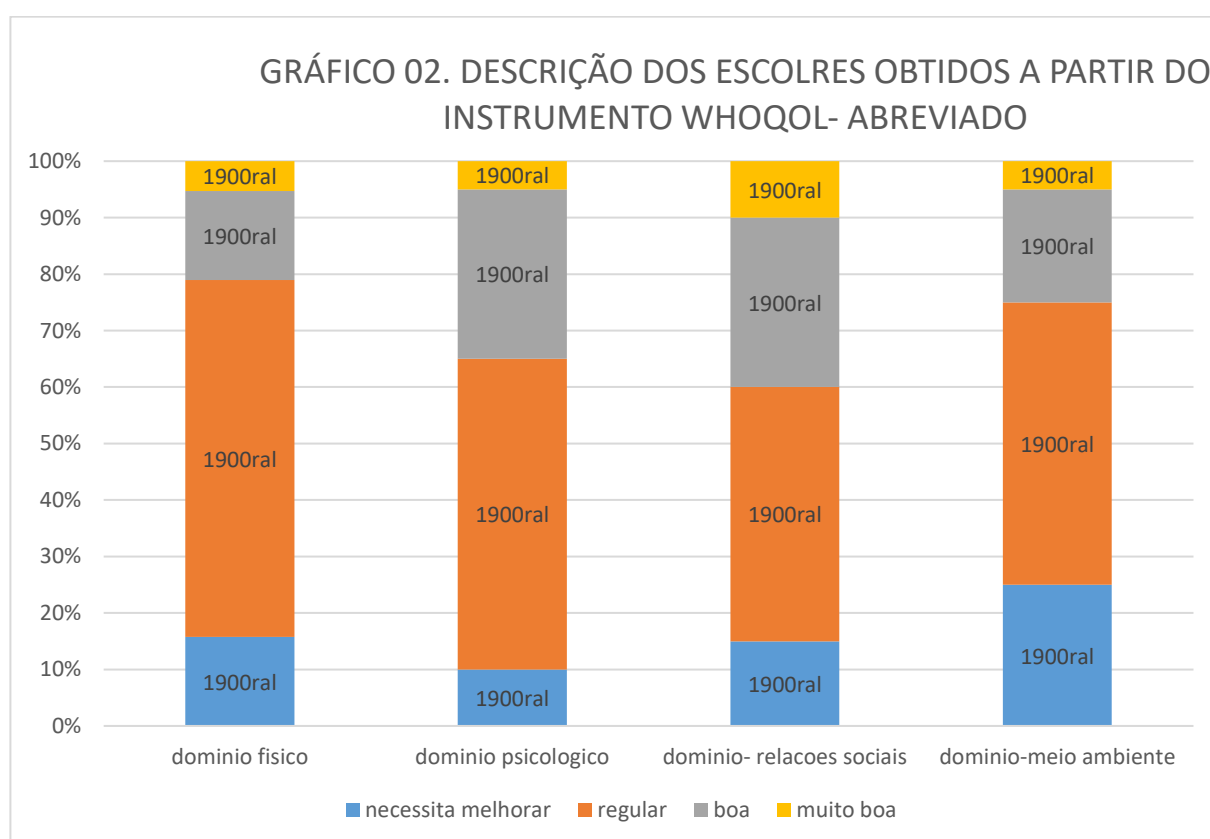
Para análise do instrumento versão adaptada do questionário de qualidade de vida (SF-36), realizou-se uma porcentagem de cada domínio (ao todos são oito domínios) e classificou-se da seguinte maneira: de 0 a 30 é ruim; de 31 a 60 é regular; de 61 a 80 é bom e acima de 80 é muito bom. Segue a seguir os resultados:



Podemos perceber que os domínios que mais se destacaram de forma negativa foram: o domínio da limitação física em decorrente de problemas físicos e em contrapartida o da vitalidade, pois ambos estão correlacionados os outros ambos têm resultados maiores que 50%.

A análise de variância das médias dos domínios do SF-36 por número revelou-se significativa para vários domínios. Os dados demonstram que as relações dos domínios refletem

diretamente na qualidade de vida. O SF-36 apresenta-se, assim, como um bom perfil capaz de traçar um perfil de qualidade de vida. Também destacamos o maior comprometimento de qualidade de vida, relacionado a limitações por aspectos físicos, escala esta que tem sido mais sensível ao impacto na qualidade e expectativa de vida dos idosos, o que tem remetido em outros estudos utilizando o SF-36, e que merece atenção especial na avaliação do idoso (Walters, 2015). O instrumento WHOQOL- abreviado em seu contexto já é subdividido, facilitando seu processo de análise. No entanto foi realizada ainda cálculos de porcentagem para melhor visualização. Segue a seguir:



Podemos observar uma predominância do nível regular em todos os domínios o que mostra uma qualidade de vida prejudicada por inúmeros fatores demonstram que necessita ver melhorias para que esse percentual haja mudanças.

Com o crescimento dos números de idosos se tornou necessário a promoção do envelhecimento saudável, que deve envolver tanto a qualidade de vida quanto o amplo acesso a serviços que possam ajudá-lo (Martins et.al, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bem-estar na velhice está relacionado com o equilíbrio entre várias dimensões da qualidade de vida. O aumento do número de morbidades e o aumento da idade influenciam de modo significativo vários domínios da qualidade de vida dos indivíduos idosos, em especial a capacidade funcional, que parece ser o único domínio a sofrer influencia diretamente da idade.



Os instrumentos de qualidade de vida tem se apresentado como instrumentos potencialmente válidos para avaliação de qualidade de vida na população idosa brasileira, mostrando-se uma alternativa a ser incorporada em protocolos de atenção à saúde do idoso.

## REFERENCIAS

CARVALHO, J. A. DE; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, n 19, v 3, 2003.

CHAIMOWICKS, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, 2000;

GONÇALVES FDP, Marinho PEM, Maciel MA, Galindo Filho VC, Dornelas de Andrade A. Avaliação da qualidade de vida pós-cirurgia cardíaca na fase I da reabilitação através do questionário MOS SF-36. **RevBrasFisioter**. 2006

MARCONI, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005

PAPALÉO NETTO, M. de; CARVALHO FILHO, E. T. **Geriatrics**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado HAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 79-84.

SILVA, Michelle Luípa. **Envelhecimento e Qualidade de Vida para Idosos: Um Estudo de Representações Sociais**. Dissertação apresentada ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do grau de mestre, orientado por Antônia Oliveira Silva, Paraíba, 2011. Acessado em: [http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2169](http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2169)

SCHOENI, R. F; MARTIN, L. G; ANDRESKI, P. M. Freedman VA. Persistent and growing socioeconomic disparities in disability among the elderly: 1982-2002. **Am J Public Health**. 2005;

SILVA, Edna Lúcia da. e Menezes, Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001;

SILVA, Cassandra Ribeiro de O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático**. Fortaleza, CE: Editora da UFC, 2004.

Takiut ME, Hueb W, Hiscock SB, Nogueira CRSR, Girardi P, Favarato D, et al. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. **ArqBrasCardiol**. 2007;

The WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. SocSciMed, 2009;

VERRAS, R. P; CALDAS, C. P; ARAÚJO, D.V; MENDES, R. K. W. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. **CiencSaude Coletiva**. 2008;

**INVESTIGAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ANÁPOLIS-GO E GOIANÁPOLIS-GO  
UTILIZANDO OS INSTRUMENTOS SF-36 E WHOQOL BREF**

OLIVEIRA, Denise Alves<sup>1</sup>; ALMEIDA, Éryka Loraine Gomes Silva<sup>1</sup>; VARGAS, Jéssica Samara Gomes Silva<sup>1</sup>; SILVA, Kelly Khristina<sup>1</sup>; RAMOS, Midian Silva<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA;

**Palavras chaves:** Qualidade de Vida; Pessoal de Saúde; Saúde da família.

## INTRODUÇÃO

As investigações sobre Qualidade de Vida (QV) vem ganhando destaque e sendo objeto de diversas pesquisas. O termo QV reflete a satisfação pessoal quanto à família, ambiente, relação amorosa e social e estética existencial (FERIGOLLO; FEDOSSE; FILHA, 2016). Esse termo pode ser pensado em dois sentidos: na linguagem cotidiana e na pesquisa científica. Nesse último, em se tratando da área da saúde, há influência de determinantes e condicionantes de saúde em todas as áreas de vida das pessoas, como a econômica, a sociocultural, física, dentre outros (SEIDL; ZANNON, 2003).

Entendemos que as atividades laborais são entendidas como um determinante social de saúde, que influencia significativamente na qualidade de vida dos indivíduos quando consideramos, por exemplo, a jornada de trabalho, quantidade de vínculos empregatícios e exigências cada vez maiores do mercado de trabalho, além das próprias demandas das atividades e responsabilidades no trabalho. Considerando esses fatores torna-se fundamental a avaliação da qualidade de vida no trabalho (BRACARENSE et al., 2015).

Na Saúde do Trabalhador, busca-se a promoção da saúde seja realizada em ambientes e processos de trabalho saudáveis. Isso tem sido uma frequente preocupação em pesquisas especialmente relacionadas com a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) (FERIGOLLO; FEDOSSE; FILHA, 2016). Em se tratando do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) é necessário o estudo da qualidade de vida dos profissionais que nela trabalham visto que envolve ações e relações complexas por causa do vínculo paciente-família-profissional-ambiente (BRACARENSE et al., 2015).

A Qualidade de Vida pode ser tanto por instrumentos genéricos quanto específicos, sendo que com sua avaliação fica mais propício que intervenções sejam realizadas em questões chaves. Para os profissionais que trabalham na área da saúde, por exemplo, é de fundamental importância que a qualidade de vida deles seja avaliada para que estes possam prestar seus serviços à população de forma eficaz de forma que estejam seguros e motivados (GOMES; MENDES; FRACOLLI, 2016).

Cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), que compõe a atenção básica, é constituída no mínimo pelos profissionais da Medicina, Enfermagem (enfermeiro e auxiliar ou técnico de enfermagem) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Este último é responsável por acompanhar todas as famílias do território pertencente à área da equipe. O ACS, por exemplo, é o elo entre a comunidade e os membros da equipe. É responsável pelo cadastramento

e acompanhamento das famílias por meio de visitas domiciliares e fornecimento de orientações. Porém há estudos que referem como o trabalho do ACS pode ser árduo, visto que por vezes precisam percorrer longas distâncias, enfrentar condições climáticas adversas, e visitar famílias em estado crítico. As inúmeras condições que o ACS pode enfrentar reflete na sua saúde (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2015).

Dessa forma, esta investigação de saúde objetiva avaliar a qualidade de vida destes profissionais que atuam em Estratégias Saúde da Família (ESF) nos municípios de Anápolis-GO e Goianápolis-GO por meio dos instrumentos Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e WHOQOL BREF.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida de profissionais que trabalham na área da saúde atuando em Estratégias Saúde da Família (ESF) nos municípios de Anápolis-GO e Goianápolis-GO.

### Objetivos específicos

- Analisar quais os domínios que mais contribuem tanto positiva quanto negativamente nesse campo amostral;
- Analisar qual(is) profissão(ões) favorece(m) mais a queda na qualidade de vida;
- Identificar semelhanças deste estudo a outros estudos realizados sobre a temática.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma investigação de situação de saúde com abordagem quantitativa.

A investigação ocorreu nas unidades básicas de saúde da cidade de Anápolis e Goianápolis Goiás. No período de fevereiro à março de 2018.

As informações foram investigadas a partir dos instrumentos Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e WHOQOL BREF. A cada profissional que aceitou participar dessa investigação foi elucidado que trata-se de uma atividade da disciplina Estágio Supervisionado de Investigação e Vigilância em Saúde do curso de enfermagem da UniEVANGÉLICA e que os mesmos teriam suas identidades preservadas e que possuíam o direito de recusar-se a participar dessa atividade.

Todas as informações foram compiladas e analisadas por meio de tabelas e gráficos utilizando-se o programa Excel.

## **RESULTADOS**

Foram investigados um total de 39 (100%) profissionais de saúde que trabalham na ESF. Sendo que 20 (51,28%) responderam o instrumento SF-36 e 19 (48,71%) responderam o WHOQOL BREF.

Dos investigados 36 (92,3%) do sexo feminino e três (7,7%) do sexo masculino. Quanto à categoria profissional quatro enfermeiras (10,25%), cinco técnicas de enfermagem (12,82%), uma médica (2,6%), sete auxiliares de saúde bucal (17,94%), quatro odontólogos (10,25%) (dois do sexo masculino e duas do sexo feminino), quatorze agentes comunitários de saúde (35,89%) (um do sexo masculino e treze do sexo feminino) e quatro recepcionistas (10,25%).

Para detalhamento da análise das informações optou-se por descreve-las separadamente pelos instrumentos utilizados o SF-36 e WHOQOL BREF.

#### Instrumento SF-36

Considerando o instrumento SF-36 e a faixa etária das pessoas que registraram sua idade, a média foi de 35,42 anos, tendo como extremos as idades 20 e 53. Sobre o estado civil 60% são casados, 20% solteiros, 15% com união estável e 5% viúvos. Quanto a remuneração mensal registrada 50% ganham menos que 1 salário mínimo e considerando o tempo de estudo em anos 45% possuem menos que 12 anos e 30% possuem igual ou maior que 12 anos. As demais informações de renda e escolaridade encontram-se descritas na tabela 01.

**Tabela 01.** Caracterização dos indivíduos que responderam o instrumento SF 36 quanto a renda e escolaridade

Classificação da renda mensal	Nº de indivíduos (%)
Menos que 1 salário mínimo	50
Entre 1 salário mínimo e menor ou igual a 3 salários mínimos	40
Omissões	10
Anos de estudo	
Menos que 12 anos	45
Possuem igual ou maior que 12 anos	30
Menor ou igual a 8 anos	15
Omissões	10

O instrumento SF 36 avalia oito domínios que dizem respeito à qualidade de vida. São eles: Capacidade funcional; Limitação do desempenho decorrente de problemas físicos; Dor;

Percepção do estado geral de saúde; Vitalidade; Aspectos sociais-Limitação de atividades sociais; Limitação do desempenho decorrente de aspectos emocionais, e; Saúde mental-bem estar psicológico. Cada um desses domínios variam em porcentagem de 0% a 100%. Os resultados são demonstrados a seguir:

Gráfico 1 – Representação do Domínio capacidade funcional

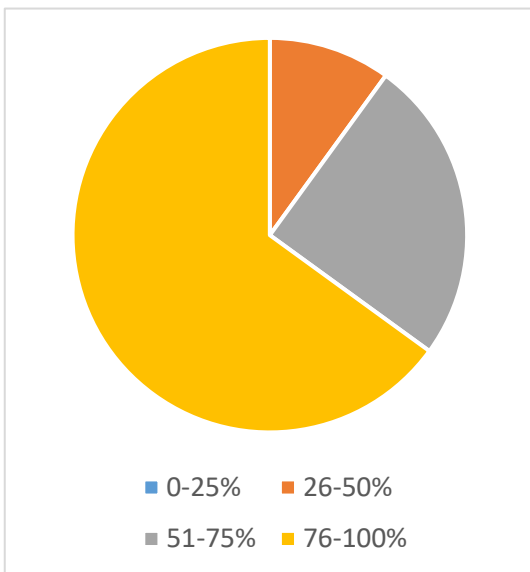


Gráfico 2 – Representação do Domínio limitação do desempenho decorrentes de problemas físicos

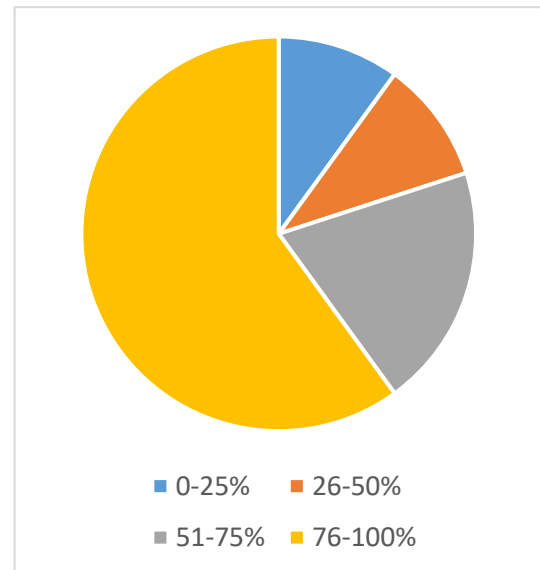


Gráfico 3 – Representação do Domínio dor

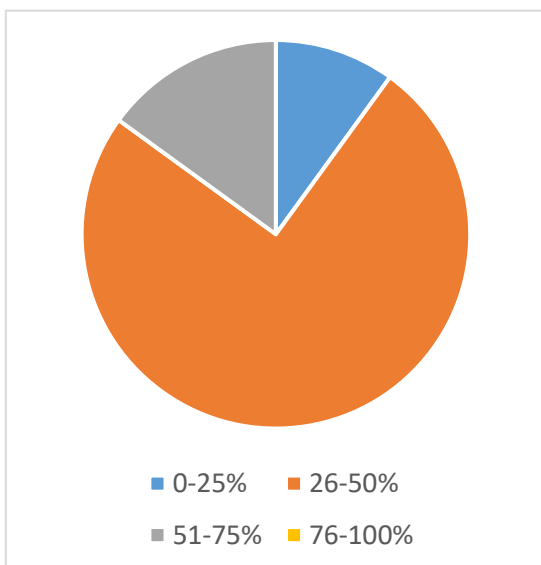


Gráfico 4 – Representação do Domínio percepção do estado geral de saúde

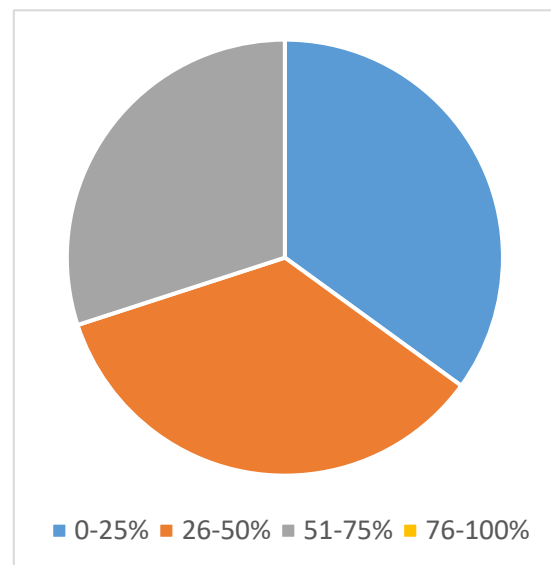


Gráfico 5– Representação do Domínio vitalidade

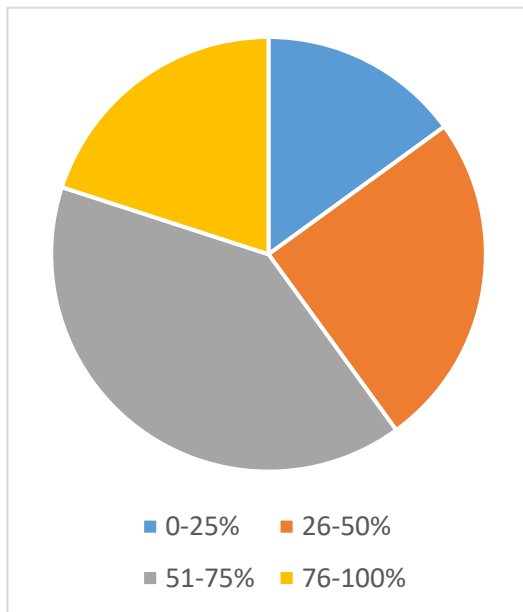


Gráfico 6 – Representação do Domínio aspectos sociais-limitação de atividades sociais

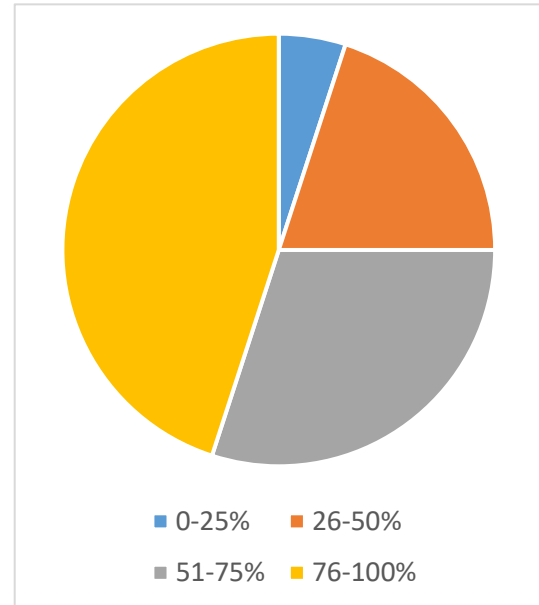


Gráfico 7 – Representação do Domínio limitação do desempenho decorrente de aspectos emocionais

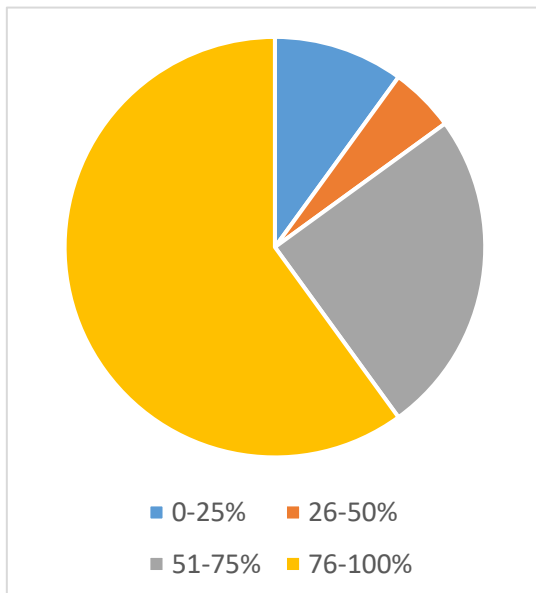
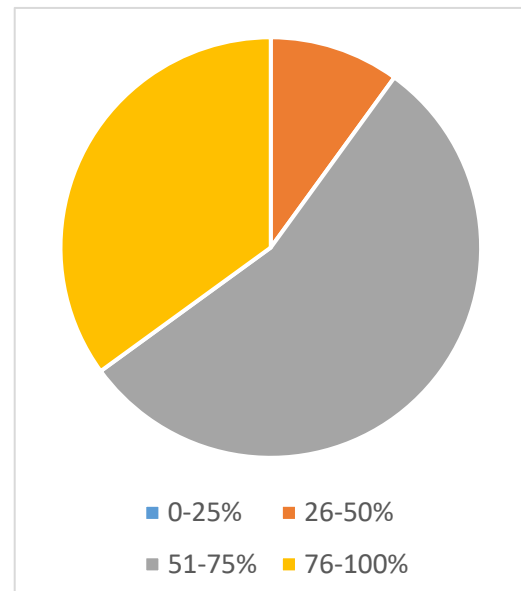


Gráfico 8 – Representação do Domínio Saúde mental-bem estar psicológico



### Instrumento WHOQOL BREF

Considerando o instrumento WHOQOL BREF, ele avalia quatro domínios da qualidade de vida, a saber: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A classificação do

resultado obtido para cada domínio é classificada em Necessita melhorar; Regular; Boa, e; Muito boa. Os resultados para cada um dos domínios estão nos gráficos a seguir.

Podemos assim identificar que no que se refere ao domínio físico a maioria (73,7%) se auto avaliaram como regular, já no que se refere a auto avaliação no domínio psicológico 42,1% se consideram como regular, o mesmo percentual desse score se repete no domínio das relações pessoais 42,1%. No domínio que se refere ao meio ambiente 63,15% se enquadram-se como regular.

Gráfico 9 – Domínio físico

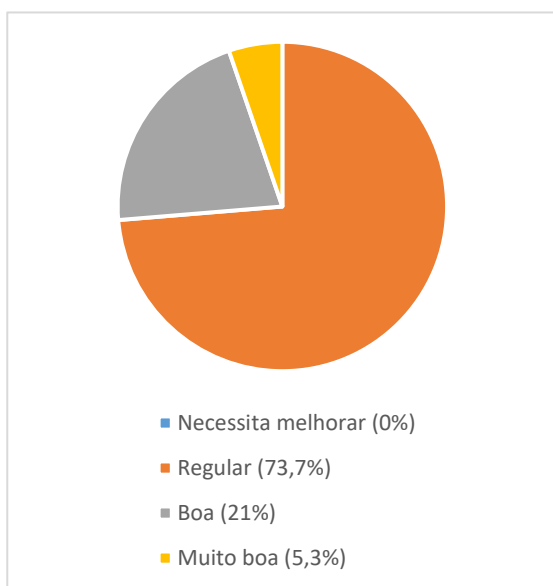


Gráfico 10 – Domínio psicológico

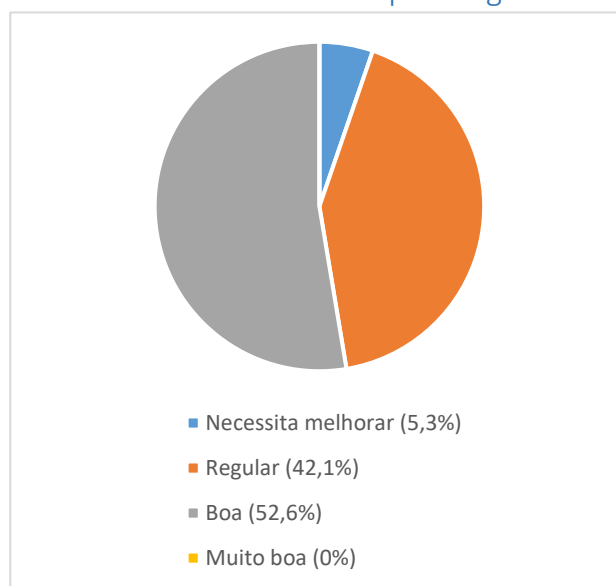


Gráfico 11 – Domínio relações sociais

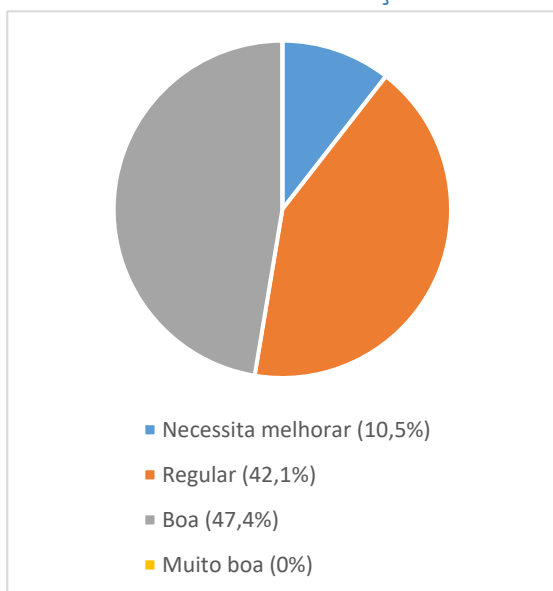
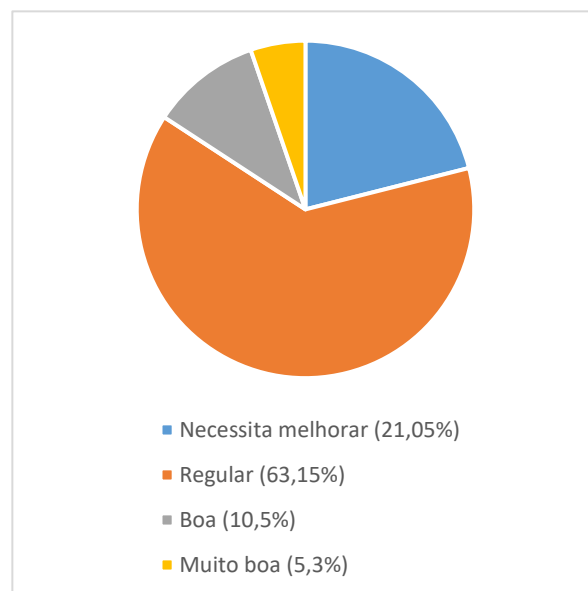


Gráfico 12 – Domínio meio ambiente



## DISCUSSÃO

O presente estudo revelou a prevalência de mulheres nas Estratégia Saúde da Família analisadas, sendo compatível com outros estudos realizados sobre essa estratégia. Conforme



estudo de Costa et al., 2013, esse resultado vem sendo encontrado na literatura e é uma das tendências na área da saúde, podendo ser constatado ainda durante a graduação na área.

No que diz respeito a faixa etária, a média de idade obtida foi similar a dois outros estudos sendo um com média de 36,13 anos (FERIGOLLO; FEDOSSE; FILHA, 2016) e outro com média de 38,8 anos (BACURAR et al., 2017).

Vê-se que os domínios de qualidade de vida que mais apresentaram resultados preocupantes foram o da limitação do desempenho decorrente de problemas físicos, da dor, percepção geral do estado de saúde, aspectos sociais e limitação do desempenho decorrente de aspectos emocionais.

Dos resultados obtidos mais negativos os profissionais que mais apresentaram esses resultados foram enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliares de saúde bucal e uma recepcionista, os quais registraram dores com mais de 40% nas últimas quatro semanas e uma auxiliar de saúde bucal e uma agente comunitária de saúde tiveram resultado não satisfatório quanto ao aspecto emocional, 33% e 0% respectivamente.

No geral, fica evidente que nem todos os domínios de qualidade de vida dos profissionais participantes da pesquisa estão satisfatórios, pois ora está aceitável em algum, não é tanto admissível em outro. Por exemplo, dos analisados pelo SF-36, 35% registraram ter boa capacidade funcional, mas do total de participantes para este instrumento 40% sentem ou já sentiram desconforto por conta de dores consideradas de leves a moderadas (26 a 50% de incômodo). A questão sobre a dor também foi evidenciada no estudo de Mascarenhas, Prado e Fernandes (2012), que buscando também avaliar a qualidade de vida de profissionais da área da saúde, encontraram que a dor musculoesquelética atribuída ao agente comunitário de saúde é relacionada ao deslocamento realizado por este para fazer suas visitas domiciliares, que pode resultar em desgaste físico.

Nenhum dos participantes tiveram uma excelente percepção do estado geral de saúde, o que torna preocupante, pois 70% tiveram essa percepção menor que 50%, sendo que de acordo com Araújo, Ramos e Lopes (2011) ela é de fundamental importância para que se tenha um melhor planejamento em saúde e adoção de comportamentos que promovam a saúde.

Outro domínio preocupante é o da limitação de atividades sociais e limitação do desempenho decorrente de aspectos emocionais, pois mais de 50% dos avaliados já sentiram limitações deixando de realizar alguma tarefa devido a questões sociais e emotivas. Dessa forma, conforme Gomes, Mendes e Fracoli (2016) esses domínios devem ser levados a sério, pois são carregados de subjetividade e envolve o ambiente no qual o indivíduo está inserido, pois a qualidade de vida também depende das relações interpessoais das equipes de saúde da família, assim como em qualquer ambiente de trabalho ou outro local.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se mais que necessário que haja a promoção da saúde e da qualidade de vida de todos profissionais que atuam na ESF, pois eles precisam estar bem consigo mesmos para poderem oferecer uma assistência digna aos usuários da estratégia. Entendemos que se qualidade de vida deles estando for considerada não satisfatória pode, além de prejudica-los em suas condições de saúde em toda sua complexidade e determinantes sociais, quanto a comunidade em geral assistida.

É preciso que haja o desenvolvimento de estratégias que estimulem o autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis por estes profissionais para que eles sintam-se motivados a querer cuidar tanto de si mesmos quanto dos outros. Durante a jornada de trabalho, por exemplo, pode haver momentos de descanso para relaxamento muscular, atividades que promovam a descontração para não criar hábitos repetitivos, dentre outros, que diminuam as chances de o trabalho e outras questões repercutirem negativamente na qualidade de vida deles.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C dos S.; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, A. Workloads and strain process in Community Health Agents. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(1):93-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013> 10.1590/S0080-623420160000100013
- ARAÚJO, J.; RAMOS, E.; LOPES, C. Estilos de vida e percepção do Estado de saúde em idosos portugueses de zonas rural e urbana. **Acta Médica Portuguesa - Revista Científica da Ordem dos Médicos**. 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1524/1109> >. Acesso em 04/18.
- BACURAU, F. R. S.; MELO NETO, A. J. de; AGUIAR, F. B. de; HIRSCH-MONTEIRO, C. Qualidade de vida de trabalhadores de Unidades Saúde da Família. **Revista Saúde e Meio Ambiente**. 2017. Disponível em: [http://seer.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5043/pdf\\_32](http://seer.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5043/pdf_32)>. Acesso em 04/18.
- BRACARENSE, C. F.; COSTA, N. dos S.; DUARTE, J. M. G.; FERREIRA, M. B. G.; SIMÕES, A. L. de A. **Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Escola Anna Nery. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0542.pdf>>. Acesso em 04/18.
- COSTA, S. de M.; PRADO, M. C. M.; ANDRADE, T. N.; ARAÚJO, EP. P.; JUNIOR, W de S. e S.; FILHO, Z. C. G.; RODRIGUES C. A.Q. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 2013. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530/552>>. Acesso em 04/18.
- FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; FILHA, V. A. V. dos S. **Qualidade de vida de profissionais da saúde pública**. 2016. Disponível em:

<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/1379/746>>. Acesso em 04/18.

GOMES, M. F. P.; MENDES E. da S.; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**. 2016. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3695](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3695)>. Acesso em 04/18.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. R. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. **Revista de Salud Pública**. 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsap/v14n4/v14n4a11.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v14n4/v14n4a11.pdf)>. Acesso em 04/18.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. K. da C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n2/580-588/>>. Acesso em 04/18.

## ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA: ESTUDANTES QUE TRABALHAM E ESTUDAM E QUE SÓ ESTUDAM DE DIVERSAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

MORAIS, Celi Cristina<sup>1</sup>; SANTOS, Dayane Mesquita dos<sup>1</sup>; SILVA, Jéssica Nayara da; SILVA, Marcella Ribeiro da<sup>1</sup>; DUARE, Ricardo Mendes<sup>1</sup>; PEREIRA, Sandra Valéria Martins<sup>2</sup>; SILVESTRE, Marcela de Andrade<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

<sup>2</sup> Docentes do curso de Enfermagem da UniEvagélica;

**Palavras chaves: qualidade de vida; estudantes; trabalhadores**

### INTRODUÇÃO

A saúde é um conceito globalizante, integra várias áreas do conhecimento, social, económico, político, cultural e humano pois pressupõe um conceito holístico da pessoa, a crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

Para tal foram utilizados dois instrumentos de pesquisa o WHOQOL e a SF-36 modificada, na qual pesquisamos o estado mental e a qualidade de vida dos participantes da pesquisa, no qual foram estudantes que estudam e trabalham e os que só estudam.

A OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo e criou um instrumento, pois havia necessidade de um instrumento que definisse a qualidade de vida, esses instrumento hoje é utilizado para ser avaliado a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores onde quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, inicialmente foi desenvolvido o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), que era composto por cem questões, porém a necessidade de um instrumento mais curto para uso em extensos estudos epidemiológicos fez com que a OMS desenvolvesse a versão abreviada com 26 questões WHOQOL (FLECK A.P.M..2000).

O SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) traduzido e validado por Ciconelli (1997), é um instrumento coletivo de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão, consistindo em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobado em 8 escalas ou domínios. Apresenta um escore final de 0 (zero) á 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), onde o zero corresponde ao

pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (BIADOLA T.,2013).

Sabendo que a saúde mental é indissociável da saúde física, este estudo se torna relevante pois irá reunir conhecimentos específicos quanto ao nível de bem-estar mental e qualidade de vida das pessoas que só trabalham e a das que trabalham que trabalham e estudam, visto que essas são normalmente mais afetadas, pois não tem uma vida social normal, alimentam mal e muito errado, são mais estressados, pois passam maior parte da vida no trabalho, faculdade, estradas e tudo isso vai acumulando e assim prejudicando sua qualidade de vida, pois na vida adulta, exige uma perspectiva de vida maior, com mais responsabilidade e deveres a se cumprir, com isso vem o trabalho que já nos levam a pensar em um futuro melhor consequentemente vem os estudos o sonho em fazer uma faculdade, Mais relacionar trabalho e estudos é complexo e nesse período acaba diminuindo a qualidade de vida (SALGADO; SIQUEIRA; SALGADO.T, 2016) .

Diante do exposto, pergunta-se: Como anda a saúde mental e a qualidade devida dos estudantes que trabalham? Existe diferenças para os que só estudam?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Investigar a qualidade de vida de estudantes que trabalham e estudam e que só estudam.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar a condição de qualidade de vida dos acadêmicos.
- Verificar se existe diferenças na qualidade de vida entre os que trabalham e estudam quanto aos que só estudam.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma investigação de situação de saúde com abordagem quantitativa.

A investigação ocorreu entre acadêmicos de uma faculdade que trabalham e estudam e que apenas estudam de Anápolis. No período de fevereiro à março de 2018.

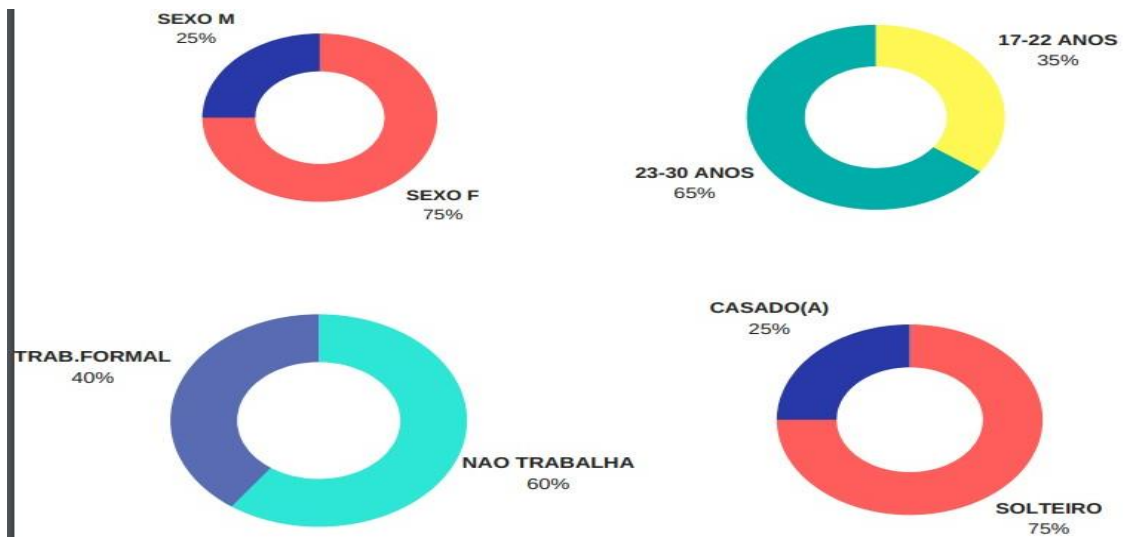
As informações foram investigadas a partir dos instrumentos Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e WHOQOL BREF. A cada profissional que aceitou participar dessa investigação foi elucidados que trata-se de uma atividade da disciplina Estágio Supervisionado de Investigação e Vigilância em Saúde do curso de enfermagem da UniEvangélica e que os mesmos teriam suas identidades preservadas e que possuíam o direito de recusar-se a participar dessa atividade.

Todas as informações foram compiladas e analisadas por meio de tabelas e gráficos utilizando-se o programa Excel.

## RESULTADOS

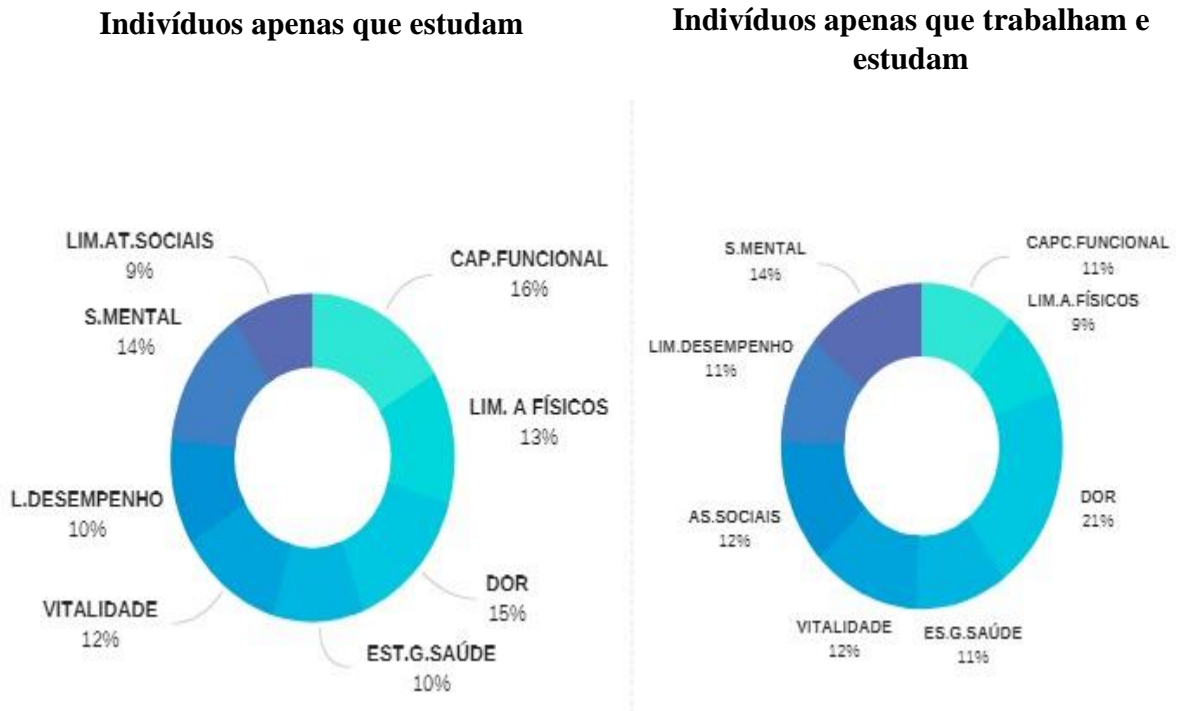
A partir dessa investigação foram entrevistados 40 indivíduos. Predominou o sexo masculino em 75 % dos indivíduos, os trabalhadores formais correspondem a 60 % dessa amostra. Quanto ao estado civil 75 % dos entrevistados são solteiros. As demais informações seguem descritas no gráfico 01.

Gráfico 01. Caracterização sócio demográfica.



O instrumento SF 36 permite que a análise seja realizada por interpretação de intervalo de percentuais, sendo considerados de 0% como o pior escore, 0% a 50% um escore mediano e 100% como o melhor indicativo. O gráfico 02 representa essa distribuição entre todos os indivíduos investigados. Podemos destacar a avaliação de todos os escores ficou definido no intervalo menor que 20%.

Gráfico 02. Descrição geral dos indivíduos pelos critérios de avaliação utilizados pelo instrumento SF36 entre indivíduos que trabalham e que só estudam.



Legenda:

S. M: Saúde Mental,

EGS: estado geral de saúde;

LAF: limitações de atividades físicas;

CP: Capacidade Funcional;

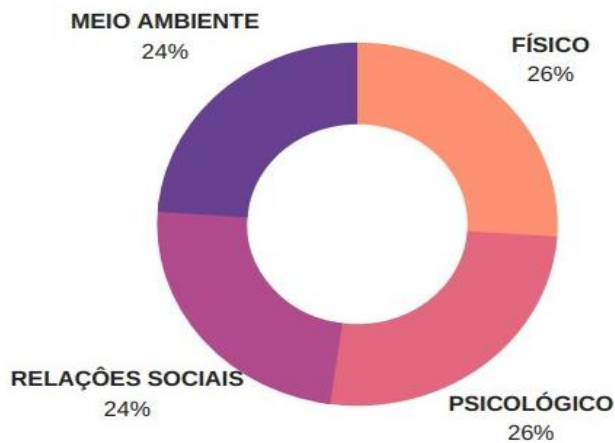
VTL: vitalidade;

AS: atividades Sociais

Podemos identificar que ao compararmos os domínios meio ambiente, físico, relações social e psicológico entre os indivíduos que apenas estudam com os que estudam e trabalham não é evidenciada diferença discrepante entre os percentuais. Entre tanto os percentuais domínio das relações sociais foram menores entre os indivíduos que trabalham e estudam e o psicológico apresenta-se maior entre o mesmo grupo de indivíduos. Os demais percentuais comparativos são apresentados no gráfico 03.

Gráfico 03: Descrição e comparação de domínios avaliados entre os indivíduos que apenas estudam com indivíduos que trabalham e estudam.

**Indivíduos apenas que estudam**



**Indivíduos apenas que trabalham e estudam**

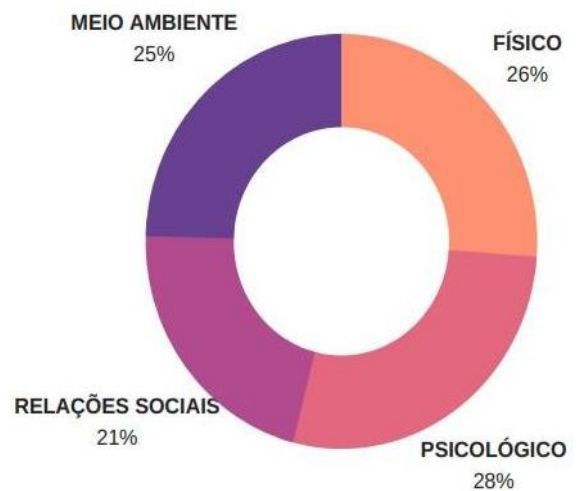
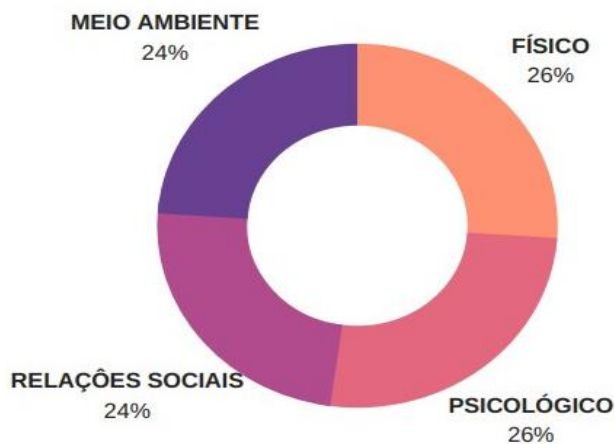
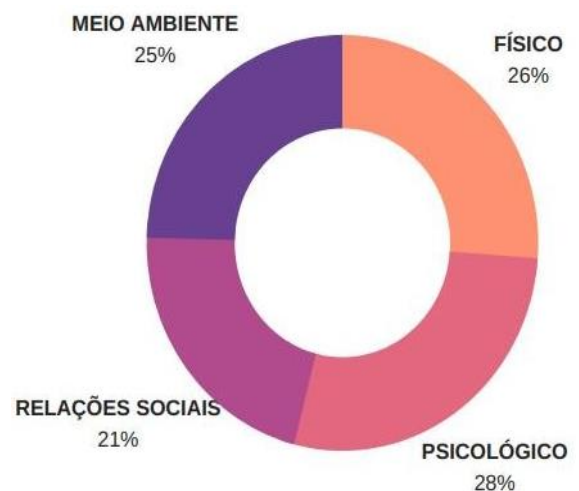


Gráfico 03: Descrição e comparação de domínios avaliados entre os indivíduos que apenas estudam com indivíduos que trabalham e estudam.

**Indivíduos apenas que estudam**



**Indivíduos apenas que trabalham e estudam**



**DISCUSSÃO**



Os dados obtidos por meio da avaliação do SF36 foram divididos entre dois intervalos de 0-50 e 50-100 onde se obteve uma média de todos os domínios que obtiveram scores menores que 50 (0-50). Sendo assim observou-se que os piores domínios estão relacionados à limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde que estão relacionados a diminuição do tempo de atividades e tarefas do dia-a-dia e questões relacionadas a percepção de saúde quanto à melhora ou piora respectivamente.

No intervalo 50-100 que avaliou as melhores médias relacionadas acima do valor 50 observou-se que a dor e a limitação por aspectos físicos foram as que obtiveram maiores scores, porém isso significa um quadro de saúde ruim por avaliar a condição de saúde como pré-requisito para uma boa qualidade de vida.

Em comparação entre quem só estuda e quem trabalha e estuda foi observado para os estudantes o pior domínio como sendo a limitação dos aspectos sociais estando relacionado a problemas emocionais e familiares, amigos etc. Para os estudantes e trabalhadores o pior domínio foi a limitação por aspectos físicos como realizar menos tarefas do que gostaria. O melhor domínio esteve relacionado a capacidade funcional para os estudantes e dor para quem trabalha e estuda. Para os domínios que obtiveram notas semelhantes ou bem próximas esteve a vitalidade, o estado geral de saúde que se apresentou melhor para os estudantes e trabalhadores, e a limitação por aspectos sociais se mostrou mais prejudicial nos estudantes.

Na avaliação de qualidade de vida por meio do instrumento Whoqol pode-se observar que para quem estuda os piores domínios esteve relacionado a relações sociais e meio ambiente e os melhores físicos e Psicológicos. Para quem trabalha e estuda o pior domínio foi as relações sociais seguida de meio ambiente. Os melhores domínios se apresentaram físico e Psicológico. Na análise comparativa as relações sociais esteve maior limitada nos estudantes e trabalhadores e o melhor domínio apresentado foi o Psicológico nos estudantes e trabalhadores.

Sendo assim nos é evidenciado que pela correria do dia-a-dia e a sobrecarga dos afazeres os estudantes e trabalhadores se mostram melhor psicologicamente. E em relação a comparação com quem só estuda a qualidade de vida tem estado no mesmo limiar ou até um pouco melhor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo teve como objetivo uma análise da qualidade de vida de universitários que apenas estudam e universitários que possuem uma dupla jornada entre o trabalho e vida acadêmica, incluindo lazer, qualidade de vida e satisfação.

Para a maior parte dos universitários que trabalham e que conseguiram chegar a faculdade, é um desafio encontrar o equilíbrio entre o cansaço do trabalho, que nem sempre coincide com a área de estudo, os trabalhos da faculdade e o tempo livre para estudar.

Após a análise Geral do SF36 observado os domínios que obtiveram uma média ruim que foram à limitação por aspectos físicos e o Estado Geral de Saúde. Os domínios que obtiveram as melhores scores que foi a Capacidade Funcional.

Na análise separada entre estudante e estudante e trabalhador foi evidenciado a Capacidade funcional como melhor escore observado e limitação do desempenho de atividades sociais como o pior. Para quem trabalha o domínio com maior score foi a Dor e o menor foi também a limitação do desempenho de atividades sociais.

Um dado observado interessante foi a saúde mental que em ambas as análises obtiveram o mesmo valor. A Percepção que se tem é que não houve diferença significativa de qualidade de vida de quem trabalha e estuda que obteve uma média parecida ou igual a quem só estuda.

Na análise do WHOQOL a qualidade psicológica de quem trabalha e estuda foi melhor do que quem só estuda.

## 7 REFERÊNCIAS

ANDERSON, David R.; SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A.; **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007. p.597.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009. BIADOLA T. **Terapia Ocupacional Aplicada À Neurologia** – UFPR 26 de

março de 2013 Paraná Disponível em:

<https://toneurologiaufpr.wordpress.com/2013/03/26/questionario-de-qualidade-de-vida-sf-36/>  
Acesso em: mar 2018

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra: OMS, 2001. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)  
Acesso em: 29 de mar 2018.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **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).** São Paulo; 1997. Acesso em: 02 abr 2018.

FLECK A.P.M. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas **Ciênc. Saúde coletiva** vol.5 no.1 Rio de Janeiro 2000. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004)

**81232000000100004** Acesso em: 02 de abr 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008

JUNG, Carlos Fernando.; **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento:** aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2014.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

SALGADO, R. D Camelo; SIQUEIRA, S. Silva; SALGADO T. Camelo.

**QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE TRABALHADOR:** uma amostra dos discentes de cursos superiores do Instituto Federal do Piauí - Campus Floriano, Revista Somma | Teresina, v.2, n.2, p.35-46, jul./dez. 2016.