



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JAMILLE DE BRITO CAVALCANTE

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**CAJAZEIRAS – PB
2011**

JAMILLE DE BRITO CAVALCANTE

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Francisca Bezerra de Oliveira

Co-orientadora: Prof^ª. Ms. Maria Rosilene C. Moreira

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C376q Cavalcante, Jamille de Brito
Qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida dos profissionais atuantes em centros de atenção psicossocial. Jamille de Brito Cavalcante. Cajazeiras. 2011.

66f. : il.

Orientadora: Francisca Bezerra de Oliveira.
Coorientadora: Maria Rosilene C. Moreira.
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1. Saúde mental. 2. CAPS - Qualidade de vida no trabalho. 3. Centro de Atenção Psicossocial-Trabalhadores. 4. Qualidade de vida. I. Oliveira, Francisca Bezerra de. II. Título.

UFPG/CFP/BS

CDU - 613.86

JAMILLE DE BRITO CAVALCANTE

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Francisca Bezerra de Oliveira
Orientadora

Prof^ª. Ms. Maria Rosilene C. Moreira
Co-orientadora

Prof^ª. Ms. Álissan Karine Lima Martins
1º Examinador

Prof^ª. Ms. Milena Silva Costa
2º Examinador

Cajazeiras, 27 de junho de 2011.

Dedico este trabalho

*Aos meus pais, Cândido e Lidneide, pelo exemplo de amor incondicional
e pelos incentivos para chegar a essa conquista.*

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa vencida, mais um sonho realizado. Te agradeço Senhor pelas graças concedidas durante a minha caminhada como acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Sentirei saudades e trarei lembranças de cada momento vivenciado na cidade maravilhosa de Cajazeiras.

Inicialmente agradeço a Deus, guia e guardião da minha vida e de todos os meus passos, que me conduziu por todas as horas e me iluminou durante a realização desse trabalho.

Aos meus pais Cândido e Lidneide, pelo amor, educação e confiança a mim cedidos, e pela força emocional nos momentos de desânimo. Aos meus irmãos Camilla e Renan, amores da minha vida, pela amizade e carinho durante essa caminhada. A minha querida sobrinha Natália, pelas conversas divertidas ao telefone que me fizeram sorrir e me trouxeram felicidade e ao meu cunhado Denys. Sem eles eu não teria chegado até aqui.

Aos meus avós, Agamenon e Joaquina, pelo afeto e ensinamentos de vida. Aos meus queridos meus tios Ronaldo, Joselino, Cláudio e Gilberto. Especialmente, a minha tia Cleide por acreditar na minha competência e nos meus sonhos. Aos meus maravilhosos primos Wenner, Wendel, Wesley, Cássio, Cláutenis, Ronaldinho e Naianny.

A tia Delourdes, minha bela madrinha, pelo afeto e carinho. A titia Ailda, titia Zulmira, tia Ceiza, tia Zeza e Coquinha pelo apreço e admiração.

Ao meu amor, Lucyanno, pela compreensão e companheirismo em todas as etapas deste trabalho.

A minha estimada e excelente professora e orientadora Francisca Bezerra, pelo apoio, amizade, atenção e ensinamentos proporcionados no decorrer desses anos de estudo.

A querida professora Rosilene, minha co-orientadora, pela ajuda e pelo empenho e no decorrer deste trabalho.

A grandiosa professora Aissa pelo carinho e consideração que sempre existiram entre nós, e pelas orientações durante a disciplina de TCC.

A professora Crislene, a Auderiza e toda equipe da Incubadora Universitária de Empreendimentos Econômicos Solidários - IUEES da UFCG, pelo apoio, carinho e espaço cedido como voluntária nas atividades desse projeto.

A toda equipe do meu "querido e inesquecível" projeto de extensão Capacitação de Usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cajazeiras – PB (CAPS II) Para Produção de Artefatos Artesanais, em especial, as amigas Perla, Iara, Ariadne, Thaisy e a maravilhosa professora Lucinete Fortunato. Não poderia esquecer cada usuário e dos funcionários do

CAPS II, sem vocês, o meu projeto não teria existido, minhas idéias de vida e concepções não teriam o mesmo sentido que tem hoje, e o meu TCC poderia não ter tomado essa trajetória. Enfim toda essa trajetória foi responsável pela minha paixão e relação com a saúde mental.

O meu agradecimento também a todos os funcionários dos CAPS (CAPS II, CAPS ad e CAPS i) pela atenção e imensa contribuição que ofereceram em participar da pesquisa.

A todos os professores que ofereceram os conhecimentos necessários para que eu desempenhasse com ética e sabedoria as atribuições da minha profissão, auxiliando também no meu crescimento pessoal.

Aos servidores da UFCG, especialmente, aos da coordenação de enfermagem, biblioteca e motoristas, que me ajudaram nos momentos em que necessitei.

A minha "amiga-irmã" Naiara Fernandes, por todos os dias de maravilhosa convivência e amizade, por dividir as alegrias, tristezas, o mesmo espaço de descanso, conversas e confidências durante quatro anos e meio de curso, que irá durar eternamente.

Ao meu sogro João de Deus e minha sogra Anaísa pelo acolhimento durante o meu estágio no HRC.

A todos os meus amigos e amigas de turma, pela satisfação e amizade de cada um. Em especial, aos amigos do estágio supervisionado II, Carol, Amanda, Luana, Aline, Dany, Antonio Augusto, Tallyson, Ulisses e Luiz Augusto.

Ao amigo Demétrius, que hoje se encontra junto ao senhor, para sempre será lembrado como amigo e excelente profissional. Saudades de você, principalmente, durante os estágios de enfermagem onde contribuía significativamente.

Ao amigo Bruno Pedroso pela ajuda cedida na estática dos dados da pesquisa.

A todos os profissionais do Hospital Regional de Cajazeiras - HRC, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HU e da Unidade Básica de Saúde Simão de Oliveira que colaboraram com ensinamentos para minha carreira profissional.

As amigas de Tabira, Marinez, Polliana, Sandrimary, Otacylia, Anamarya, a amiga Vaniely ao amigo Diogo pela amizade e pelo carinho.

Enfim, a todos que contribuíram diretamente na realização deste trabalho.

*A vida me ensinou que é importante
amar e perdoar.*

CAVALCANTE, Jamille Brito. **Qualidade de Vida no Trabalho e Qualidade de Vida dos Profissionais Atuantes em Centros de Atenção Psicossocial**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2011.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a Qualidade de Vida (QV) dos profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial de Cajazeiras - PB (CAPS II, CAPS ad e CAPS i). Quanto ao percurso metodológico, trata-se de um estudo descritivo em forma de levantamento, com abordagem quantitativa. A amostra constou de 42 trabalhadores, respectivamente, 18 do CAPS II, 14 do CAPS ad e 10 do CAPS i. A coleta de dados foi realizada em maio de 2011, através da aplicação de dois questionários: um de identificação socioeconômico, profissional e de avaliação da qualidade de vida no trabalho; e outro de avaliação da qualidade de vida, o WHOQOL-bref, cumprindo os princípios da Resolução 196/96. A análise dos dados foi realizada a partir da estatística simples, descritiva e pontuação de escores pelo software Microsoft Excel. A partir da identificação do perfil socioeconômico e profissional, constatou-se que os profissionais atuantes em CAPS apresentaram-se em sua maioria: (64,3%) mulheres, (35,7%) estão entre 31 e 40 anos, (47,7%) casados, (52,4%) pós-graduados, 19% monitores e (14%) enfermeiros, (50%) servidor efetivo e (50%) contratado, 38% trabalham entre 31 e 40 horas semanais e 80,9% recebem entre 1 e 4. Dos oito critérios de QVT, seis apresentaram resultados positivos e satisfatórios. Dois critérios obtiveram resultado negativo "Compensação Justa e Adequada" e "Oportunidades no Trabalho". Observou-se positividade, também, nos resultados dos domínios da avaliação da qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e ambiente), onde as médias variaram entre 60,28 e 76,9. A insatisfação financeira foi um ponto negativo observado na QVT e na QV. Entretanto, foi possível concluir, através do estudo, que tanto a Qualidade de vida no trabalho (QVT) como a Qualidade de vida (QV) demonstraram positividade nos seus resultados, apresentando indicadores satisfatórios e importantes no desenvolvimento de estratégias que fortaleçam o crescimento dos serviços de saúde mental substitutivos, Centros de Atenção Psicossocial, e especialmente, a melhoria da vida profissional e pessoal dos trabalhadores envolvidos nesses serviços.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho, Qualidade de Vida, Trabalhadores.

CAVALCANTE, Jamille Brito. **Quality of Working Life and Quality of Life of professionals working in community mental health services.** 2011. End of Course Work (Graduate Nursing) - Center for Teacher Education, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2011.

ABSTRACT

This paper analyzes the Quality of Work Life (QWL) and Quality of Life (QL) of professionals working in community mental health services of Cajazeiras - PB (CAPS II, CAPS ad and CAPS i). As for the methodological course, this is a descriptive study in the form of survey with a quantitative approach. The sample consisted of 42 workers, respectively, 18 CAPS II, 14 CAPS ad and 10 CAPS i. Data collection was performed by applying two questionnaires: one to identify socioeconomic, and professional evaluation of the quality of work life, and another evaluation of the quality life WHOQOL-bref, fulfilling the principles of Resolution 196/96. Data analysis was performed from the simple static, descriptive scores and scores of software by Microsoft Excel 2007. After identifying the profile socioeconomic and professional, it was found that professionals who work at CAPS are presented mostly: (64,3%) women, (35,7%) are between 31 and 40 years, (47,7%) married, (52,4%) post graduates, 19% monitors and, (14%) nurses, (50%) effective server and (50%) employed, 38% work between 31 and 40 hours weekly and 80,9% receive between 1 and 4. Of the eight criteria of QWT, six were positive and satisfactory. Two criteria had negative outcome "fair and adequate compensation" and "Opportunities in the Workplace". Positivity was observed also in the areas of results of evaluation of quality of life (physical, psychological, social relationships and environment), where the means ranged between 60.28 and 76.9. Dissatisfaction was a financial downside seen in QWL and QL. However, it was possible, through study, that both the quality of work life (QWL) and Quality of Life (QL) showed positivity in their results, showing satisfactory indicators and important in developing strategies to strengthen the growth of services substitutive mental health, community mental health services, and especially the improvement of professional and personal life of the workers involved in these services.

Key - words: Quality of Work Life, Quality of Life, Workers.

LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao tratamento de adultos com transtorno mental

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao tratamento de adultos com transtorno mental

CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao tratamento de adultos com transtorno mental

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao tratamento de usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial destinado ao tratamento infantil de transtorno mental

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CHTS - Carga Horária de Trabalho Semanal

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PROBEX - Programa de Bolsas de Extensão

QV – Qualidade de Vida

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Domínios e facetas do WHOQOL - bref.....	27
Tabela 2 - Domínios e questões do WHOQOL-bref.....	28
Tabela 3 - Facetas e questões gerais da qualidade de vida do WHOQOL-bref.....	28
Tabela 4 - Perfil Socioeconômico e Profissional dos Participantes do Estudo.....	32
Tabela 5 - Índices de Qualidade de Vida no Trabalho dos Participantes do Estudo.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Índices dos Domínios da Qualidade de Vida dos Participantes do Estudo.....	45
Gráfico 2 - Índices das Facetas da Qualidade de Vida do Total de Entrevistados.....	46

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Histórico e Conceito de Qualidade de vida no Trabalho.....	16
2.2 Histórico e Conceito de Qualidade de vida.....	18
2.3 Instrumentos de Avaliação da Qualidade de vida.....	20
2.4 Centros de Atenção Psicossocial e Equipe Profissional.....	21
3. METODOLOGIA.....	24
3.1 Tipo de Pesquisa.....	24
3.2 Local da Pesquisa.....	24
3.3 População e Amostra.....	26
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	26
3.5 Instrumento de Coleta de Dados.....	27
3.6 Procedimento de Coleta de Dados.....	29
3.7 Processamento e Análise dos Dados.....	29
3.8 Aspectos Éticos.....	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
4.1 Perfil Socioeconômico e Profissional.....	32
4.2 Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho.....	37
4.3 Avaliação da Qualidade de Vida.....	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
6. REFERÊNCIAS.....	51
9. APÊNDICES.....	55
10. ANEXOS.....	59

1 INTRODUÇÃO

No que se refere ao trabalho dos profissionais de saúde, observa-se que a quantidade de atendimentos diários, as responsabilidades, o acúmulo de cargas físicas e emocionais em alguns casos, os problemas de saúde, a insatisfação financeira e muitas vezes as péssimas condições no ambiente institucional podem reduzir a produção dentro da organização, interferir na qualidade de vida do trabalho e conseqüentemente na qualidade de vida global desses profissionais.

O termo "qualidade de vida no trabalho", nos últimos anos, tem se expandido largamente, principalmente no Brasil. (NASCIMENTO; PESSOA, 2007). Porém, mesmo esse termo se difundindo pelo mundo, ainda não apresenta um conceito preciso e nem sempre é usada de forma correta. Isso pode estar ligado ao fato dela ser uma expressão extremamente subjetiva (SCHMIDT, 2004).

A qualidade de vida no trabalho estuda a satisfação do indivíduo no trabalho e as suas motivações, inúmeras vezes negligenciadas pelas organizações por conta da produtividade e do crescimento econômico. A idéia da QVT é baseada na humanização do trabalho e na responsabilidade social da empresa, envolve o atendimento de necessidade e anseios do indivíduo, através da renovação de cargos e novas maneiras de organização do trabalho, aliado a formação de grupos mais autônomos e a melhoria do ambiente organizacional (WALTON, 1973).

Para a avaliação da qualidade de vida no trabalho Walton (1974) elenca oito categorias com seus respectivos indicadores, são eles: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso ou desenvolvimento das capacidades, oportunidade de crescimento e segurança, integração social na organização, constitucionalismo, trabalho e vida, e, relevância social. Essas categorias não são dispostas em ordem de prioridade, cada um deles tem a mesma importância na qualidade de vida no trabalho.

Considerando as peculiaridades existentes nos diversos serviços de saúde, evidencia-se que a qualidade de vida no trabalho apresenta-se estreitamente influenciada pelo ambiente e organização institucional, condições de trabalho (carga horária de trabalho semanal e remuneração salarial), satisfação pela profissão desempenhada, equilíbrio entre trabalho e lazer, entre outros.

Apesar de não ter chegado a um conceito bem definido de qualidade de vida, alguns autores são genéricos nos aspectos de subjetividade, multidimensionalidade

e na questão das dimensões positivas e negativas da vida do ser humano (MION; PIERIN; GUSMÃO, 2005).

O WHOQOL GROUP é um grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS. No Brasil existe o Centro WHOQOL, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a coordenação do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck.

A qualidade de vida, para o grupo, incorpora a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, as relações sociais, crenças pessoais e relações com as características ambientais, e por isso é considerada multidimensional (PATRICK, 2008).

No entanto, esse conceito de multidimensionalidade da QV é adotado como parâmetro pelo instrumento de avaliação da qualidade de vida, WHOQOL-Bref, já que este faz essa avaliação a partir dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Sob esta ótica, tanto qualidade de vida no trabalho como a qualidade de vida no aspecto global, dos profissionais que exercem atividades laborais nos serviços de saúde mental substitutivos (Centros de Atenção Psicossocial), merece atenção especial.

O tema desta pesquisa é decorrente de experiências vivenciadas como bolsista do PROBEX/UFCG - Programa de Bolsa de Extensão no CAPS II de Cajazeiras - PB, na linha de estudo Saúde mental e Economia Solidária, bem como dos estudos na área da "qualidade de vida (QV)" e "qualidade de vida no trabalho (QVT)".

Durante o desenvolvimento das atividades do PROBEX/UFCG no CAPS II, me deparei com queixas, de alguns profissionais, relacionadas às condições de trabalho e ao bem-estar biopsicossocial. A partir daí, foquei meus estudos a área da "qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho", optando, posteriormente, por realizar a pesquisa do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nessa temática.

Neste sentido, o objetivo geral dessa pesquisa foi analisar a qualidade de vida no trabalho e a qualidade de vida dos profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Cajazeiras - PB. Os objetivos específicos foram identificar o perfil socioeconômico e profissional dos trabalhadores atuantes em CAPS; avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais dos CAPS quanto aos seguintes indicadores: condições físicas do ambiente, jornadas de trabalho,

remuneração, crescimento profissional, relacionamento na organização, decisões, habilidades, equilíbrio entre vida e emprego, orgulho/satisfação pessoal na instituição; avaliar a qualidade de vida dos profissionais dos CAPS, envolvendo os aspectos físicos, psicológicos, as relações sociais e o meio ambiente.

Outros pontos que justificaram a pesquisa foram a escassez de estudos científicos na área da QV e QVT na região Nordeste, sua contribuição para o conhecimento das especificidades do trabalho e da vida e dos profissionais de saúde mental e ampliação do conhecimento sobre “Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico e Conceito de Qualidade de vida no Trabalho

Por volta século XX surgiram inúmeros manifestos trabalhistas, que resultaram em pesquisas dentro da nova área da qualidade de vida, a “qualidade de vida no trabalho” QVT (PEDROSO, 2010).

O mesmo autor relata que a humanização no trabalho nasceu no início da Revolução Industrial. As precárias condições de mão-de-obra daquela época fizeram com que os trabalhadores protestaram por menores jornadas trabalhistas, melhorias de salários e condições de trabalho.

Na década de 70, o professor Luis Davis faz a primeira citação do termo qualidade de vida no trabalho (VIEIRA, 1996). Com isso surgem as pesquisas sobre a QVT, em vários países. Já no Brasil, segundo Ayres e Silva (2004), foi por volta da década de 80 que surgiu uma atenção nesta área.

Para Walton (1973) a Q.V.T. estimula a satisfação, a motivação, a auto-estima e a produtividade do trabalhador, abordando as condições físicas do ambiente, jornadas de trabalho, remuneração, autonomia, habilidades, crescimento profissional, relacionamento na organização, equilíbrio entre vida e emprego e relevância social no trabalho (orgulho/satisfação pessoal de fazer parte da instituição) estabelecendo valores humanos dentro da organização.

O mesmo autor elenca oito categorias conceituais que destacam os fatores de influencia na qualidade de vida no trabalho. Entre as categorias e os fatores, se destacam:

- **Compensação justa e adequada:** caracterizada pela remuneração adequada e pela igualdade na remuneração de membros em uma mesma organização e de outros profissionais no mercado de trabalho;
- **Condição de trabalho:** caracterizada pela jornada de trabalho, carga de trabalho, ambiente físico / condições físicas adequadas, quantidade e qualidade satisfatória de equipamentos para execução do trabalho, condições de segurança e saúde em relação aos riscos de injúria ou doenças;
- **O uso e desenvolvimento de capacidade:** caracterizado pela autonomia do indivíduo no trabalho e sua variedade de habilidades;

- Oportunidade de crescimento e segurança: caracterizada pela possibilidade de avanços na instituição e na carreira, crescimento pessoal (processo de educação continuada) e segurança de seu emprego;
- Integração social na organização: caracterizada pela igualdade de oportunidades/ relacionamento sem preconceito, relacionamento satisfatório entre todos os níveis hierárquicos da organização (colegas, chefes, supervisores), cooperação e senso comunitário entre colegas e supervisores;
- Constitucionalismo: Caracterizado pelos direitos trabalhistas, normas e rotinas do trabalho, grau de privacidade que o empregado possui dentro da instituição e a liberdade de expressar opiniões, idéias e sugestões;
- Trabalho e espaço total de vida: caracterizado pelo equilíbrio entre a vida social do empregado (tempo dedicado a família, ao lazer e a participação na comunidade) e a vida no trabalho;
- Relevância social da vida no trabalho: caracterizado pela visão do empregado em relação à sua instituição de trabalho (importância para comunidade, orgulho e satisfação pessoal de fazer parte da instituição) e à responsabilidade social da instituição para a comunidade.

Pedroso (2010, p. 41) expõe que essas categorias são denominadas, por Walton, como “critérios” e não são dispostas em ordem de prioridade, sendo atribuídas a cada uma delas, a mesma importância na qualidade de vida no trabalho.

França (1997, p. 80) completa o conceito relatando que “a qualidade de vida no trabalho é o olhar, como um todo, da empresa e das pessoas, chamado de enfoque biopsicossocial. Esse enfoque biopsicossocial faz diferença na realização de diagnóstico, desenvolvimento de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa”.

O indivíduo está sujeito a diferentes causas que interferem no seu trabalho, a partir do momento que ele se envolve no clima da organização. Para atingir os princípios da produção organizacional e da qualidade, são necessários indivíduos com saúde e qualidade de vida. Muitas vezes o que ocorre dentro das organizações são pressões e exigências no trabalho, resultando em insatisfação, doenças e desmotivação da maioria dos trabalhadores (SILVA, 2000).

As cobranças do trabalho e o novo estilo de vida moderno induzem esses sujeitos a desenvolverem algum distúrbio gradativamente, a partir das atribuições diárias, da má alimentação, do pouco tempo para o lazer, o descanso e o sono, resultam em uma má qualidade de vida e no estresse (MELEIRO, 2002).

Para Arellano (2004, p. 30) “a Qualidade de Vida no Trabalho tem como objetivo principal a busca do equilíbrio psíquico, físico e social dos empregados, dentro do contexto organizacional, considerando as pessoas como seres integrados nessas três dimensões, através de ações que refletem em aumento na produtividade e na melhoria da imagem da empresa tanto no contexto interno, como externamente, levando ao crescimento pessoal e organizacional”.

No entanto, quando se considera que a qualidade de vida no trabalho abrange aspectos relacionados ao bem-estar e a saúde biopsicossocial, existe a necessidade de desenvolver medidas de prevenção e tratamento para que os estados não prejudiquem a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, a produção e o desenvolvimento da organização (SILVA, 2000).

É nessa perspectiva que os órgãos governamentais e as empresas privadas devem desenvolver ações voltadas a saúde e qualidade de vida do trabalhador, com o objetivo de melhorar o bem-estar, os relacionamentos afetivos e a eficiência no trabalho, e prevenir o aparecimento de doenças físicas e psicológicas.

2.2 Histórico e Conceito de Qualidade de vida

Há vestígios de que o termo “Qualidade de Vida” (QV) surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30 (SEIDL; ZANNON, 2004).

Por volta do ano de 1948 a OMS - Organização Mundial de Saúde definiu o termo saúde como “sendo um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”. Mas foram nas últimas décadas que se intensificaram as preocupações com melhoria da saúde e da qualidade de vida da população.

Por volta da década de 60, nos Estados Unidos, crescem as investigações e análises sobre o tema QV. Surgem também às expressões de bem-estar e condições de vida, que envolvem satisfação, insatisfação, felicidade, afeto, estresse, autonomia, falta de esperança e de amparo, entre outras. Subsídios esses

importantes, que mostram o valor dos indicadores sociais e psicológicos, responsáveis por avaliar a Qualidade de Vida das pessoas (NUCCI, 2003).

Hoje em dia, esse amplo conceito tem sido utilizado no contexto da pesquisa científica e nos diferentes campos do saber, como Educação Física, Economia, Sociologia, Educação, Medicina, Enfermagem, Psicologia e demais especialidades da saúde; e na linguagem cotidiana, pela população em geral, publicitários, agentes de marketing, profissionais das diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas (SEIDL; ZANNON, 2004).

Vem crescendo também no Brasil o interesse pelo tema qualidade de vida. Alguns trabalhos publicados receberam destaque pela sua contribuição para o progresso das pesquisas sobre QV no país e pela sua harmonia com as tendências históricas no contexto internacional (SEIDL; ZANNON, 2004).

Para a OMS qualidade de vida foi definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1998).

A qualidade de vida, para o grupo WHOQOL - World Health Organization Quality of Life, é considerada multidimensional por incorporar a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, as relações sociais, crenças pessoais e relações com as características ambientais. Mesmo diante dessa consideração, os instrumentos WHOQOL priorizam a saúde na avaliação da qualidade de vida (PATRICK, 2008).

Nahas (2006) pondera que a qualidade de vida, em uma visão holística, é a condição em que vive o ser humano, resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais. Como parâmetro individual destaca-se o estilo de vida, fundamental na saúde do indivíduo; já nos parâmetros sócio-ambientais relacionados à qualidade de vida destacam-se as condições de trabalho, remuneração, lazer, entre outros.

Para Minayo et al. (2000, p. 08) “a Qualidade de Vida (QV) é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar”.

Neste sentido, observa-se que a alegria de viver, o prazer pela vida, a saúde, as boas condições de trabalho, o lazer, a família e as amizades são alguns dos principais fatores que contribuem para um completo bem estar, físico, mental e social, proporcionado um estilo de vida adequado e saudável.

Paschoal (2000) completa o conceito de qualidade de vida, afirmando que esta remete a vários pontos de vista, podendo variar de indivíduo para indivíduo, de período para outro, de lugar para lugar, de cultura para outra e também de uma classe social para outra.

É importante também ressaltar que a saúde é um domínio da qualidade de vida, embora elas já tenham sido sinônimos estão associadas e apresentam diversos pontos de interseção entre suas variáveis. Porém o conceito de QV esta além de ser sinônimo de saúde (FLECK, 2008).

2.3 Instrumentos de Avaliação da Qualidade de vida

A origem de avaliação da qualidade de vida esteve ligada à medicina e a saúde pública (PEDROSO, 2010).

Constatada a necessidade de avaliação da qualidade de vida, os primeiros instrumentos de avaliação da qualidade de vida surgiram na década de 70. Na década de 80, houve uma intensificação na construção desses instrumentos. Tais instrumentos consistem, em sua maioria, na mensuração de sentimentos, autovalorização ou condutas, através de entrevistas ou questionários (BELASCO; SESSO, 2006).

Estes instrumentos que avaliam a QV são formados por um determinado número de itens, que reunidos, irão constituir um domínio, escala ou dimensão, resultando no comportamento ou experiência que se anseia medir (DUARTE; CICONELLI, 2006). Entre eles estão presentes o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref, que avaliam a QV de forma global, o WHOQOL-120-HIV, WHOQOL-HIV-bref, WHOQOL-OLD, WHOQOLSRPB, que avaliam a QV dentro de grupos específicos.

O ano de 1994 marcou o início do desenvolvimento do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS. O Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina - FAMED, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS desenvolveu a versão do WHOQOL-100 em português,

coordenado pelo professor Marcelo Pio de Almeida Fleck. Um dos primeiros núcleos a se juntar ao Grupo WHOQOL, foi centro da UFRGS (PEDROSO, 2010).

Posteriormente o Grupo WHOQOL desenvolveu o WHOQOL-bref, versão abreviada do WHOQOL-100, que exige um menor tempo no preenchimento das características psicométricas.

2.4 Centros de Atenção Psicossocial e Equipe Profissional

O surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) demonstra a possibilidade de organização de uma rede que substitui o Hospital Psiquiátrico no país, representando uma estratégia para Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2005).

A década de 80 foi início do surgimento dos CAPS no Brasil. O ano de 2002 foi marcado por uma grande expansão desses serviços, onde os centros passaram a receber um financiamento específico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

A implantação dos serviços de atenção diária vem mudando o quadro da falta assistência que marcava a saúde mental pública no Brasil. Essa assistência vem melhorando progressivamente, mas, ainda está abaixo do modelo estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que dispõem de atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e clientela atendida; organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Assim, estes serviços diferenciam-se como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad (BRASIL, 2005).

Os CAPS I, II e III são destinados ao tratamento de adultos com transtornos mentais severos, persistentes. Já os CAPS ad são especializados no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os CAPS i fazem o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Esses centros funcionam durante cinco dias úteis por semana, de segunda a sexta-feira. Existe também um horário de fins de semana, dependendo do tipo de CAPS.

A equipe mínima para trabalhar nos serviços de CAPS estão entre nove e 16 profissionais, dentro dos níveis médio e superior de escolaridade, desempenhando as seguintes funções: médicos psiquiatras, enfermeiro com formação em saúde mental, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, farmacêutico, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; AMARANTE, 2007). Dentro dessa equipe ainda se encontram os cargos de monitores de CAPS e de serviços gerais.

Os serviços de atenção psicossocial também disponibilizam operadores de varias categorias profissionais, algumas são consideradas de fora da área da saúde, como: músicos, artistas plásticos, artesão, entre outras, dependendo da possibilidade do serviço, da cidade ou da criatividade existente (BRASIL, 2005; AMARANTE, 2007).

No que se refere ao trabalho dos profissionais de saúde, observa-se que a quantidade de atendimentos diários, as responsabilidades, o acúmulo de cargas físicas e emocionais em alguns casos, os problemas de saúde, a insatisfação financeira e muitas vezes as péssimas condições no ambiente institucional podem reduzir a produção dentro da organização, interferir na qualidade de vida do trabalho e conseqüentemente na qualidade de vida global desses profissionais.

Os Centros de Atenção Psicossocial foram criados a partir da Reforma psiquiátrica, constituindo-se de uma realidade praticamente recente. Com novas propostas de atuação, os profissionais são levados a todo o momento a reflexões sobre suas práticas e a uma construção diária do cotidiano do serviço.

É claro que todo trabalho demanda uma relação dialética, em que de um lado estão a satisfação pessoal, profissional, econômica, social e cultural, mas que por outro lado, há também o desgaste, as dificuldades e o sofrimento. No caso dos trabalhadores da saúde, este desgaste é diferente dos profissionais de outras áreas, pois eles estão constantemente expostos, pelas organizações que trabalham, à dor, sofrimento e morte de pessoas doentes. (ONOCKO CAMPOS, 2004).

Nessa ótica, observa-se a importância de estudar a qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida dos profissionais envolvidos na rede de atenção a

saúde, afim de descobrir as possíveis influências negativas e positivas que a qualidade do trabalho pode trazer a sua vida no geral.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva. Para Gil (1991) esse tipo de pesquisa visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

Para Silva e Menezes (2001, p. 21) “o procedimento técnico é classificado como levantamento quando a pesquisa envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer”.

Neste aspecto, a pesquisa descritiva em forma de levantamento, permitiu verificar os indicadores da qualidade de vida no trabalho e da qualidade de vida dos profissionais atuantes em CAPS e o perfil socioeconômico e profissional, através dos questionários aplicados.

Quanto à forma de abordagem do problema, a pesquisa é do tipo quantitativa. Para Silva e Menezes (2001, p. 20) “a abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.)”.

A abordagem quantitativa nessa pesquisa possibilitou analisar a qualidade de vida no trabalho, a qualidade de vida dos profissionais dos CAPS e o perfil socioeconômico e profissional, a partir de técnicas estatísticas utilizadas na análise dos instrumentos de coleta de dados.

3.2 Local da Pesquisa

Esse estudo foi desenvolvido em três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS ad e CAPS i), no município de Cajazeiras – PB.

O CAPS II foi criado em outubro de 2002, é destinado ao tratamento de pessoas com transtornos mentais, hoje atende cerca de 45 pacientes em regime intensivo e semi-intensivo.

O CAPS ad foi criado em fevereiro de 2009, é destinado ao tratamento de usuários dependentes de álcool e outras drogas, atende cerca 35 usuários em regime intensivo e semi-intensivo.

O CAPS i foi criado em março de 2006, é destinado ao tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

A escolha desses centros como ambiente do estudo surgiu a partir das visitas e atividades desenvolvidas no CAPS II de Cajazeiras como aluna bolsista do PROBEX da UFCG e dos inúmeros relatos dos funcionários daquele centro, acerca das condições de trabalho, saúde e qualidade de vida. A partir daí, nasceu a idéia de analisar a qualidade de vida (bem-estar físico, psíquico, social e ambiental) e o perfil socioeconômico dos profissionais dos CAPS.

A cidade de Cajazeiras está localizada no Oeste paraibano, distando 476 km de João Pessoa, apresenta uma população de 58.473 habitantes, predominantemente urbana, representada por aproximadamente 81% (CENSO, 2010). Posicionada na Mesorregião do Sertão Paraibano e com uma localização estratégica – uma tríplice fronteira –, aliado ao seu dinamismo econômico e cultural, a cidade de Cajazeiras atua como importante centro urbano regional, polarizando áreas dos vizinhos Estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Pernambuco.

Em relação ao setor saúde, especialmente no campo da saúde mental, Cajazeiras dispõe um CAPS II, um CAPS ad e um CAPS i. Além disso, está em tramitação o Projeto de criação da Residência Terapêutica, constituindo-se em uma rede de atenção em saúde mental ancorada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS. Secretaria Municipal de Cajazeiras (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2009).

Os mesmos autores relatam que essa rede de atenção em saúde mental ora em construção no município de Cajazeiras deve-se a sensibilidade de professoras do Centro de Formação de Professores - UFCG com a problemática da doença mental e sofrimento psicossocial, aliado aos esforços da Secretaria Municipal de Saúde deste município, viabilizando na prática, esses serviços de reabilitação psicossocial.

3.3 População e Amostra

Para Silva e Menezes (2001, p. 32) a população ou universo da pesquisa é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. Neste sentido, a população do estudo foi composta pelos profissionais dos CAPS da cidade de Cajazeiras, respectivamente 20 do CAPS II, 16 do CAPS ad e 15 do CAPS i, totalizando 51 profissionais.

Os mesmos autores classificam a amostra da pesquisa como sendo a parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra ou plano.

“A amostra não-probabilística ou de conveniência é uma estratégia de amostragem constituída por n unidades reunidas em uma amostra simplesmente porque o pesquisador tem fácil acesso a essas unidades” (ROCHA FILHO, 2009, p. 26). Pois entende-se que a seleção de amostras intencionais é realizada a partir da avaliação do pesquisador, intencionalmente (OLIVEIRA, 2001).

A partir de uma seleção não-probabilística intencional da população e dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes, a amostra da pesquisa correspondeu a 42 profissionais, representando 82% da população, entre eles 18 do CAPS II, 14 do CAPS ad 10 do CAPS i.

Vale ressaltar que o médico psiquiatra, o educador físico e o terapeuta ocupacional desempenham suas atividades laborais em mais de um CAPS. Com base nesta consideração, Esses profissionais responderam os questionários apenas uma vez e optaram por representarem apenas um centro.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os participantes dessa pesquisa obedeceram aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser profissional atuante em qualquer um dos três CAPS da cidade;
- Concordar em participar do estudo;
- Ter disponibilidade de participar da pesquisa;
- Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Responder o instrumento de coleta de dados sem estar acompanhado de familiar ou cônjuge.

Um critério de exclusão foi estabelecido para os participantes da pesquisa:

- Profissional que estivesse gozando suas férias.

3.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Nesta pesquisa foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados:

a) Um questionário para identificação do perfil socioeconômico, profissional e de avaliação da qualidade de vida no trabalho (APÊNDICE B), composto por trinta e uma questões fechadas de múltipla escolha. Esse instrumento foi formado por dois tópicos gerais, apresentados da seguinte maneira:

- Tópico I Identificação Socioeconômica e Profissional, composto por oito questões, enquadrando as variáveis de sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, carga horária de trabalho semanal (CHTS), vínculo empregatício, renda salarial total mensal.
- Tópico II Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho, composto por vinte e três questões, adaptadas da escala de avaliação da qualidade de vida no trabalho proposta por Timossi et al. (2009), que envolvem alguns fatores das categorias conceituais da QVT descritos por Walton (1973).

b) Um questionário para avaliação da qualidade de vida dos profissionais, o WHOQOL-bref (ANEXO A), criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1998, foi traduzido e validado no Brasil pelo Centro WHOQOL para o Brasil, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck e outros autores, no ano 2000.

Esse instrumento é composto por 26 facetas, duas gerais que abordam a qualidade de vida e o grau de satisfação com a sua saúde, e 24 que englobam os quatro domínios (físico, psicológico, social e ambiental). Cada faceta é representada por uma questão e cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5.

Os domínios e as facetas desse instrumento apresentam-se da seguinte maneira:

Tabela 1 - Domínios e facetas do WHOQOL - bref

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio I - Domínio físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
	9. Mobilidade

	10. Atividades da vida cotidiana	
	11. Dependência de medicação ou de tratamentos	
	12. Capacidade de trabalho	
Domínio II – Domínio Psicológico	4. Sentimentos positivos	
	5. Pensar, aprender, memória e concentração	
	6. Auto-estima	
	7. Imagem corporal e aparência	
	8. Sentimentos negativos	
	24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	
Domínio III - Relações sociais	13. Relações pessoais	
	14. Suporte (Apoio) social	
	15. Atividade sexual	
Domínio IV- Meio-Ambiente	16. Segurança física e proteção	
	17. Ambiente no lar	
	18. Recursos financeiros	
	19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	
	20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	
	21. Participação em, e oportunidades de recreação/ lazer	
	22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	
23. Transporte		

Fonte : Adptado de Fleck et al, 2000

Já os domínios e as questões estão apresentados da seguinte maneira:

Tabela 2 - Domínios e questões do WHOQOL-bref

DOMÍNIOS	QUESTÕES
Domínio I - Domínio físico	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Domínio II - Domínio Psicológico	5, 6, 7, 11, 19, 26
Domínio III - Relações sociais	20, 21, 22
Domínio IV- Meio-Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

Fonte: Adaptado da tradução das linhas de código da sintaxe do WHOQOL-Bref

Duas facetas são representadas por duas questões gerais que abordam a qualidade de vida e o grau de satisfação com a sua saúde.

Tabela 3 - Facetas e questões gerais da qualidade de vida do WHOQOL-bref

FACETAS	QUESTÕES GERAIS
1 e 2	1 e 2

Fonte: Adaptado da tradução das linhas de código da sintaxe do WHOQOL-Bref

3.6 Procedimento de Coleta de Dados

Segundo Silva e Menezes (2001), esta etapa corresponde à pesquisa de campo propriamente dita. A paciência e a persistência são pontos importantes para obtenção de êxito neste processo.

Neste sentido, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, procedeu-se à coleta de dados, seguindo-se as etapas descritas a seguir:

- Agendar os encontros necessários nas três instituições participantes da pesquisa (CAPS II, CAPS ad e CAPS i). Esses encontros foram realizados em cinco dias úteis consecutivos do mês de maio de 2011, durante os turnos de trabalho manhã e tarde;
- Explicar os objetivos do estudo ao público alvo (todos os profissionais dos CAPS);
- Solicitar a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (onde cada um tem a liberdade de escolha em participar ou não desse estudo);
- Proceder à aplicação dos questionários. Nesta etapa, os profissionais não demonstraram nenhuma dificuldade para responder os questionários da pesquisa.

3.7 Processamento e Análise dos Dados

Na tabulação e apresentação dos dados foram utilizados recursos manuais e computacionais para organizar os dados obtidos na pesquisa de campo. Atualmente, com o advento da informática, é natural que você escolha os recursos computacionais para dar suporte à elaboração de índices e cálculos estatísticos, tabelas, quadros e gráficos (SILVA; MENEZES, 2001, p. 35,).

A análise e discussão dos resultados foi realizada a partir da interpretação dos dados tabulados. A análise deve ser feita para atender aos objetivos da pesquisa e para comparar e confrontar dados e provas com o objetivo de confirmar ou rejeitar a(s) hipótese(s) ou os pressupostos da pesquisa (SILVA; MENEZES, 2001, p. 35).

Neste sentido a análise dos resultados do questionário socioeconômico, profissional e de avaliação da qualidade de vida no trabalho foi realizada a partir da

tabulação de dados em planilhas do *software* Microsoft Excel 2007, utilizando frequência e porcentagem.

A identificação do perfil socioeconômico e profissional, representada pelo tópico I do questionário, foi realizada a partir da descrição das porcentagens e discussões dos resultados.

A avaliação dos resultados de Qualidade de vida no Trabalho, representada pelo tópico II do questionário também foi realizada a partir da descrição das porcentagens de cada questão, da positividade e discussões dos resultados de cada critério da QVT. Lembrando que, quanto maior forem as porcentagens, maior é a QVT dos entrevistados.

A apresentação e computação dos resultados do questionário de qualidade de vida foram realizadas a partir da pontuação dos escores e estatística descritiva das questões do instrumento WHOQOL-bref – seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL, utilizando uma ferramenta, desenvolvida por Pedroso et al (2010), que foi criada a partir do *software* Microsoft Excel 2007.

Essa ferramenta realiza os cálculos dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref de forma automatizada, cabendo ao pesquisador apenas tabular os dados coletados do instrumento aplicado (PEDROSO et al, 2010).

Os referidos autores também relatam que é permitido ao pesquisador copiar os escores individuais de cada respondente, resultando na estatística descritiva e em gráficos. É mantida a restrição que não permite a modificação dos resultados, sendo que a única área em que é permitida a inserção e edição de valores é a área de tabulação das respostas dos participantes.

A Qualidade de vida foi avaliada a partir da descrição da positividade das médias de cada domínio QV e das discussões dos resultados, atentando ao seguinte ponto: quanto maior forem as médias dos resultados, maior é a QV dos participantes da pesquisa.

3.8 Aspectos Éticos

Para o desenvolvimento deste estudo foram respeitados os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Nessa condição solicitou-se autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, instituição responsável pelos locais de desenvolvimento do estudo. Posteriormente o projeto foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Parecer de Aprovação do Projeto do CEP (ANEXO B).

Depois da aprovação do projeto pelo CEP da UEPB foi realizada a aplicação dos questionários, onde os sujeitos:

- Assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando a justificativa, os objetivos e os procedimentos que utilizados na pesquisa (APÊNDICE A);
- Foram orientados quanto à liberdade de se recusarem a participar do estudo ou de retirarem seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo;

É importante também ressaltar que foi mantido o sigilo dos dados confidenciais dos envolvidos no estudo, assegurando a privacidade dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram tabulados e analisados de modo descritivo através de recursos manuais e computacionais, por meio de técnicas estatísticas, permitindo inicialmente, identificar o perfil socioeconômico e profissional dos participantes do estudo, e em seguida, analisar a Qualidade de Vida no Trabalho e a Qualidade de Vida dos mesmos. Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

Na realização da pesquisa foram entrevistados um total de 42 profissionais que trabalham nos três CAPS de Cajazeiras - PB, sendo 18 do CAPS II, 14 do CAPSad e 10 do CAPSi.

4.1 - Perfil Socioeconômico e Profissional

O perfil socioeconômico e profissional foi calculado pelo método estatístico simples, a partir da frequência e porcentagem do número de profissionais, apresentado por CAPS e pelo total geral, de acordo com cada uma das seguintes variáveis (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, vínculo empregatício, carga horária de trabalho semanal e renda salarial mensal total). Os dados obtidos foram expostos em uma tabela.

Tabela 4 - Perfil Socioeconômico e Profissional dos Participantes do Estudo. Cajazeiras - PB, 2011

Variável	Frequência e Porcentagem do Número de Profissionais			
	CAPS II	CAPS ad	CAPS i	Total Geral
1. Sexo	F - %	F - %	F - %	F - %
Feminino	10 - 23,8%	09 - 21,5%	08 - 19%	27 - 64,3%
Masculino	08 - 19%	05 - 11,9%	02 - 4,8%	15 - 35,7%
2. Faixa etária				
Entre 20 e 30 anos	03 - 7,2%	05 - 11,9%	04 - 9,5%	12 - 28,6%
Entre 31 e 40 anos	08 - 19%	03 - 7,2%	04 - 9,5%	15 - 35,7%
Entre 41 e 50 anos	05 - 11,9%	05 - 11,9%	02 - 4,8%	12 - 28,6%
Entre 51 e 60 anos	01 - 2,4%	01 - 2,4%	0 - 0%	02 - 4,8%
Acima de 60 anos	01 - 2,4%	0 - 0%	0 - 0%	01 - 2,4%

3. Estado Civil	F - %	F - %	F - %	F - %
Solteiro	05 - 11,9%	04 - 9,5%	05 - 11,9%	14 - 33,3%
Casado	09 - 21,5%	07 - 16,7%	04 - 9,5%	20 - 47,7%
União Estável	02 - 4,8%	01 - 2,4%	0 - 0%	03 - 7,2%
Divorciado	0 - 0%	0 - 0%	01 - 2,4%	01 - 2,4%
Viúvo	01 - 2,4%	01 - 2,4%	0 - 0%	02 - 4,8%
Outros	01 - 2,4%	01 - 2,4%	0 - 0%	02 - 4,8%
	CAPS II	CAPS ad	CAPS i	Total
4. Escolaridade	F - %	F - %	F - %	F - %
Analfabeto	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%
I grau	01 - 2,4%	02 - 4,8%	02 - 4,8%	05 - 11,9%
I grau incompleto	01 - 2,4%	0 - 0%	0 - 0%	01 - 2,4%
II grau	04 - 9,5%	06 - 14,3%	02 - 4,8%	12 - 28,6%
II grau incompleto	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%
Graduação	01 - 2,4%	0 - 0%	01 - 2,4%	02 - 4,8%
Pós-Graduação	11- 26,2%	06 - 14,3%	05 - 11,9	22 - 52,4%
5. Profissão	F - %	F - %	F - %	F - %
Médico Psiquiatra	01 - 2,4%	0 - 0%	0 - 0%	01 - 2,4%
Psicólogo	01 - 2,4%	01 - 2,4%	01 - 2,4%	03 - 7,2%
Enfermeiro	03 - 7,2%	02 - 4,8%	01 - 2,4%	06 - 14%
Técnico de Enfermagem	01 - 2,4%	01 - 2,4%	01 - 2,4%	03 - 7,2%
Farmacêutico	01 - 2,4%	0 - 0%	01 - 2,4%	02 - 4,8%
Assistente Social	02 - 4,8%	01 - 2,4%	0 - 0%	03 - 7,2%
Pedagogo	01 - 2,4%	01 - 2,4%	01 - 2,4%	03 - 7,2%
Terapeuta Ocupacional	0 - 0%	0 - 0%	01 - 2,4%	01 - 2,4%
Educador Físico	0 - 0%	01 - 2,4%	0 - 0%	01 - 2,4%
Monitor	04 - 9,5%	04 - 9,5%	0 - 0%	08 - 19%
Recepcionista	01 - 2,4%	01 - 2,4%	01 - 2,4%	03 - 7,2%
Cargo Administrativo	01 - 2,4%	0 - 0%	01 - 2,4%	02 - 4,8%
Auxiliar de Serviços Gerais	01 - 2,4%	01 - 2,4%	01 - 2,4%	03 - 7,2%
Outros	01 - 2,4%	01 - 2,4%	01 - 2,4%	03 - 7,2%
6. Vínculo Empregaticio	F - %	F - %	F - %	F - %
Servidor Efetivo	12 - 28,6%	06 - 14,3%	03 - 7,2	21 - 50%
Servidor Contratado	06 - 14,3%	08 - 19%	07 - 16,7%	21 - 50%
7. Carga Horária de Trabalho Semanal	F - %	F - %	F - %	F - %

20 horas	06 - 14,3%	02 - 4,8%	03 - 7,2%	11 - 26,2
Entre 21 e 30 horas	03 - 7,2%	06 - 14,3%	01 - 2,4%	10 - 23,8
Entre 31 e 40 horas	07 - 16,7%	06 - 14,3%	03 - 7,2%	16 - 38%
Mais de 40 horas	02 - 4,8%	0 - 0%	03 - 7,2%	05 - 11,9
8. Renda Salarial Mensal Total	F - %	F - %	F - %	F - %
Menos de 1 salário mínimo	02 - 4,8%	0 - 0%	0 - 0%	02 - 4,8%
Entre 1 e 4 salários mínimos	12 - 28,6%	12 - 28,6%	10 - 23,8%	34 - 80,9%
Entre 4 e 6 salários mínimos	02 - 4,8%	01 - 2,4%	0 - 0%	03 - 7,2%
Entre 6 e 8 salários mínimos	0 - 0%	01 - 2,4%	0 - 0%	01 - 2,4%
Entre 8 e 10 salários mínimos	01 - 2,4%	0 - 0%	0 - 0%	01 - 2,4%
Mais de 10 salários mínimos	01 - 2,4%	0 - 0%	0 - 0%	01 - 2,4%

Fonte: Próprio pesquisador, 2011.

A tabela acima expõe que 64,3% dos profissionais entrevistados são do sexo feminino, sendo 23,8% do CAPS II, 21,5 % do CAPS ad e 19% do CAPS i, enquanto que 35,7% são do sexo masculino, constituído por 19% do CAPS II, 11,9% do CAPS ad e 4,8% do CAPS i. Com esses dados observou-se que a maioria dos profissionais é do sexo feminino. Este resultado pode está relacionado à maior porcentagem de profissionais entrevistados serem de enfermagem e serviço social, visto que existe uma maior preferência de mulheres por estas profissões. De acordo com dados da Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios - PNAD (2010) as mulheres continuam sendo maioria na população em idade ativa, representando 51,3% do total da população, além de representar maior concentração nas faixas de idade mais altas.

Em relação à faixa etária, a maior porcentagem dos entrevistados (35,7%) está na faixa entre 31 e 40 anos, sendo 19% do CAPS II, 7,2% do CAPS ad e 9,5% do CAPS i. Neste sentido, observa-se que o maior número de profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial se encontra em plena idade produtiva. Esse dado leva a crer que estes trabalhadores possuam mais coragem e entusiasmo nas suas atividades laborais, por compreender que a idade é um componente essencial no desempenho e na melhoria da qualidade do serviço prestado. Segundo a PNAD (2010) mais de 70% da população dos grupos de idades de 25 a 29 anos, 30 a 39

anos e 40 a 49 anos estava ocupada. Esse indicador corrobora os achados neste estudo, em relação ao resultado da faixa etária, de grande parte, dos trabalhadores de CAPS.

No que se refere ao estado civil dos profissionais, a maioria é casada, totalizando 47,7%, sendo o maior número CAPS II; 33,3% dos profissionais são solteiros; a união estável corresponde a um total de 7,2% dos entrevistados; 2,4% são divorciados; viúvo representa 4,8% dos profissionais; e outros tipos de união apontam 4,8% dos entrevistados. A predominância do estado civil casado pode ter uma relação direta com o elevado número de trabalhadores se encontrarem na idade adulta, considerando que nessa fase da vida existe uma predisposição à criação de novos núcleos familiares.

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos profissionais é pós-graduada, representando um total de 52,4%, sendo o maior número do CAPS II; 28,6% dos entrevistados apresentam o II grau; o I grau representa uma porcentagem de 11,9%; 4,8% dos profissionais apresentam graduação; o I grau incompleto aponta um valor de 2,4% dos profissionais. Neste sentido, percebe-se que a maior parte dos trabalhadores de CAPS tem procurado se qualificar através de cursos de especialização ao longo da carreira profissional, com o objetivo de aperfeiçoar seus conhecimentos.

Na variável profissão, 2,4% dos profissionais é médico psiquiatra; psicólogos são 7,2%; 14% dos entrevistados são enfermeiros; 7,2% são técnicos de enfermagem; 4,8% são farmacêuticos; 7,2% são assistentes sociais; pedagogos também contam 7,2%; 2,4% dos entrevistados ocupam a profissão de terapeuta ocupacional; educador físico computa 2,4% dos profissionais; 19% são monitores; recepcionista ocupa 7,2% do número de entrevistados; cargo administrativo corresponde a 4,8% dos profissionais; auxiliar de serviços gerais e outros profissionais contam 7,2. Conforme descrito, a equipe técnica de profissionais atuantes nos CAPS II, ad e i atende as exigências mínimas preconizadas pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais (BRASIL, 2002). Nesse resultado também chamou atenção o fato do CAPS i não dispor de monitor, o qual é responsável pelo monitoramento contínuo dos usuários em tratamento nestes serviços.

Três profissionais entrevistados, o médico psiquiatra, o educador físico e o terapeuta ocupacional trabalham em mais de um CAPS, ou seja, em rotatividade.

Estes trabalhadores responderam apenas um questionário em um dos CAPS que trabalham. Por este motivo, considerou-se, neste estudo, o número de participantes da pesquisa, em substituição ao quantitativo total de profissionais que trabalham em cada serviço pesquisado.

O médico psiquiatra trabalha, em dias alternados, no CAPS II e no CAPS I, o educador físico trabalha no CAPS II e no CAPS ad e o terapeuta ocupacional trabalha no CAPS II e no CAPS I, o que pode significar um fator de influência negativo sobre a qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho destes profissionais.

Quanto ao vínculo empregatício, 50% dos profissionais são servidores efetivos e 50% são servidores contratados. Este resultado permite considerar que a cada mudança de governo metade dos profissionais são renovados, que estão presentes, em maior número, no CAPS ad. Esta mudança de profissionais pode trazer consequências boas ou ruins à instituição, pois envolvem novas práticas e modelos de trabalho, novos conhecimentos e vínculos entre profissionais e clientela tendida, refletindo diretamente sobre a qualidade de vida no trabalho e a qualidade de vida.

Com relação à carga horária de trabalho semanal, 38% dos entrevistados relataram ter uma carga de trabalho entre 31 e 40 horas semanais; já 26,2% afirmaram ter uma carga de trabalho de 20 horas semanais; 23,8% informaram trabalhar entre 21 e 30 horas semanais; e 11,9% alegaram ter uma carga de trabalho semanal superior a 40 horas. A maior parte dos entrevistados relatou ter uma carga horária semanal entre 31 e 40 horas, essas são as horas mínimas exigidas para a maioria dos profissionais atuantes em CAPS; como exemplo: enfermeiros, técnicos de enfermagem, pedagogo, psicólogo, monitor, cargos administrativos, entre outros. Merece destaque que uma parcela destes trabalhadores possui carga horária de trabalho superior de 40 horas semanais, o que pode ser fator contribuinte para um prejuízo na qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida destes profissionais, desencadeando também problemas no funcionamento do serviço.

Ainda conforme o exposto na tabela 1 o número de profissionais que possuem uma renda salarial mensal inferior a 1 salário mínimo corresponde a 4,8% do número de entrevistados; 80,9% possuem uma renda entre 1 e 4 salários mínimos; 7,2% confirmaram ter uma renda entre 4 e 6 salários mínimos; 2,4%

responderam possuir uma renda entre 6 e 8 salários mínimos; 2,4%, afirmaram uma renda entre 8 e 10 salários mínimos; e 2,4% também afirmaram ter uma renda acima de 10 salários mínimos. Segundo o Portal do Trabalho e Emprego do Ministério do Trabalho e Emprego, o salário mínimo atual corresponde a R\$ 545,00. Conforme descrito, grande parte dos entrevistados ganha por mês entre 1 e 4 salários mínimos, ou seja, entre R\$ 545,00 e R\$ 2.180,00. Atualmente, a renda do trabalhador no Brasil segue aumentando, embora haja aqueles que ainda ganham um salário mínimo ao mês.

No Brasil, houve aumento do rendimento médio mensal real de todas as fontes em todas as classes, especialmente nas dos rendimentos mais baixos (PNAD, 2010). A pesquisa confirma essa informação, quando expõe que apenas uma minoria dos profissionais entrevistados ganham abaixo de 1 salário mínimo, menos de R\$ 545,00.

4.2 - Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho

Inicialmente foram realizados cálculos estáticos simples, a partir de freqüências e porcentagens, das questões que envolvem a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Após essa etapa foi realizada a avaliação da QVT através da descrição das porcentagens das questões, da positividade e discussões dos resultados dos critérios da QVT.

Walton (1973, 1974) descreve as categorias conceituais, denominadas de "critérios", da QVT e seus respectivos indicadores, que foram utilizados na formulação das questões do instrumento. Esses indicadores correspondem a oito categorias, entre elas, compensação justa e adequada, condição de trabalho, uso das capacidades no trabalho, oportunidades no trabalho, integração social na organização, constitucionalismo no trabalho, trabalho e espaço de vida, relevância social da vida no trabalho.

Entre os indicadores, destacam-se: condições físicas da instituição, jornadas de trabalho, remuneração, autonomia, habilidades, crescimento profissional, relacionamento na organização, decisões, habilidades, equilíbrio entre vida e emprego, orgulho e satisfação pessoal em fazer parte da instituição. Os índices foram apresentados em tabela, dispostos por categoria de CAPS e pelo total geral de profissionais.

Tabela 5 - Índices de Qualidade de Vida no Trabalho dos Participantes do Estudo. Cajazeiras - PB, 2011.

Critérios da QVT	Frequência de Respostas sobre a QVT							
	CAPS II		CAPS ad		CAPS i		Total	
	Sim F - %	Não F - %	Sim F - %	Não F - %	Sim F - %	Não F - %	Sim F - %	Não F - %
1. Compensação Justa e Adequada								
1.1 Satisfação com o salário (remuneração).	03 - 7,1%	15 - 35,7%	03 - 7,1%	11 - 26,2%	04 - 9,6%	06 - 14,3%	10 - 23,8%	32 - 76,2%
1.2 Satisfação com o salário, comparado com o dos colegas.	06 - 14,3	12 - 28,6	05 - 11,9%	09 - 21,4%	05 - 11,9%	05 - 11,9%	16 - 38%	26 - 62%
2. Condições de Trabalho								
2.1 Satisfação com a jornada de trabalho semanal.	17 - 40,4%	01 - 2,4%	11 - 26,2%	03 - 7,1%	09 - 21,4%	01 - 2,4%	37 - 88%	05 - 12%
2.2 Satisfação com a carga de trabalho (quantidade de trabalho).	12 - 28,6%	06 - 14,3%	12 - 28,6%	02 - 4,7%	07 - 16,6%	03 - 7,1%	31 - 73,8%	11 - 26,2%
2.3 Satisfação com as condições físicas (materiais e equipamentos) do ambiente de trabalho.	03 - 7,1%	15 - 35,7%	04 - 9,6%	10 - 23,8%	06 - 14,3%	04 - 9,6%	13 - 31%	29 - 69%
2.4 Cansaço com o trabalho realizado.	09 - 21,4%	09 - 21,4%	03 - 7,1%	11 - 26,2%	02 - 4,7%	8 - 19%	14 - 33,4%	28 - 66,6%
3. Uso das Capacidades no Trabalho								
3.1 Satisfação com a autonomia (oportunidade tomar decisões) no trabalho.	07 - 16,6%	11 - 26,2%	12 - 28,6%	02 4,75	10 23,8%	0 - 0%	29 - 69%	13 - 31%
3.2 Satisfação com a importância da tarefa/trabalho/atividade que realiza.	14 - 33,4%	04 - 9,6%	14 - 33,4%	0 - 0%	10 - 23,8%	0 - 0%	38 - 90,4%	04 - 9,6%
4. Oportunidades no Trabalho								

4.1 Satisfação com as oportunidades de avanços/crescimentos na profissão dentro da instituição.	04 - 9,6%	14 - 33,4%	08 - 19%	06 - 14,3%	08 - 19%	02 - 4,7%	20 - 47,7%	22 - 52,3%
4.2 Satisfação com o crescimento pessoal a partir dos treinamentos (capacitações, atualizações) oferecidos pela instituição.	05 - 11,9%	13 - 31%	10 - 23,8%	04 - 9,6%	07 - 16,6%	03 - 7,1%	22 - 52,3%	20 - 47,7%
4.3 Segurança em relação a garantia do emprego.	11 - 26,2%	07 - 16,6%	04 - 9,6%	10 - 23,8%	05 - 11,9%	05 - 11,9%	20 - 47,7%	22 - 52,3%
5. Integração Social no Trabalho								
5.1 Presença de discriminação (social, racial, religiosa, sexual etc.) no ambiente de trabalho.	05 - 11,9%	13 - 31%	0 - 0%	14 - 33,4%	0 - 0%	10 - 23,8%	05 - 12%	37 - 88%
5.2 Presença de bom relacionamento entre colegas, coordenadores e supervisores na instituição.	14 - 33,45	04 - 9,65	12 - 28,6%	02 - 4,7%	10 - 23,8%	0 - 0%	36 - 85,7%	06 - 14,3%
6. Constitucionalismo no Trabalho (respeito às leis)								
6.1 Satisfação com a maneira que a instituição respeita os direitos do trabalhador.	05 - 11,9%	13 - 31%	07 - 16,6%	07 - 16,6%	08 - 19%	02 - 2,7%	20 - 47,7%	22 - 52,3%
6.2 Satisfação com as normas e regras do trabalho.	13 - 31%	05 - 11,9%	11 - 26,2%	03 - 7,1%	09 - 21,4%	01 - 2,4%	33 - 78,5%	09 - 21,5%

6.3 Satisfação com a liberdade de expressão no trabalho (oportunidade dar opiniões).	10 - 23,8%	08 - 19%	13 - 31%	01 - 2,4%	10 - 23,8%	0 - 0%	33 - 78,5%	09 - 21,5%
6.4 Satisfação com relação ao respeito da individualidade no trabalho (características individuais e particularidades).	12 - 28,6%	06 - 14,3%	12 - 28,6%	02 - 4,7%	10 - 23,8%	0 - 0%	34 - 81%	08 - 19%
7. Trabalho e Espaço de Vida								
7.1 Interferência do trabalho sobre a vida/rotina familiar.	09 - 21,4%	09 - 21,4%	03 - 7,1%	11 - 26,2%	01 - 2,4%	09 - 21,4%	13 - 31%	29 - 69%
7.2 Interferência do trabalho sobre o lazer.	03 - 7,1%	15 - 35,7%	02 - 4,7%	12 - 28,6%	03 - 7,1%	07 - 16,6%	08 - 19%	34 - 81%
7.3 Satisfação com os horários de trabalho e descanso.	13 - 31%	05 - 11,9%	10 - 23,8%	04 - 4,75	09 - 21,4%	01 - 2,4%	32 - 76,2%	10 - 23,8%
8. Relevância Social da Vida no Trabalho								
8.1 Presença do sentimento de orgulho em realizar o trabalho na instituição.	17 - 40,45	01 - 2,4%	13 - 31%	01 - 2,4%	10 - 23,8%	0 - 0%	40 - 95,2%	02 - 4,8%
8.2 Satisfação com a imagem da instituição perante a sociedade.	09 - 21,4%	09 - 21,4%	11 - 26,2%	03 - 7,1%	03 - 7,1%	10 - 23,8%	30 - 71,4%	12 - 28,6%
8.3 satisfação com a qualidade do serviço prestado, pela instituição, a comunidade.	07 - 16,6%	11 - 26,2%	11 - 26,2%	03 - 7,1%	09 - 21,4%	01 - 2,4%	27 - 64,2%	15 - 35,8%

Fonte: Próprio pesquisador, 2011.

Critério 1 - Compensação Justa e Adequada

Nesse critério, no que se refere ao salário, a maioria dos profissionais (76,2%) demonstrou não estar satisfeito com sua remuneração salarial. A insatisfação com a remuneração salarial pode estar relacionada ao baixo salário da maioria dos profissionais, comprovado pelo resultado da renda salarial mensal do questionário socioeconômico e profissional.

Quanto à satisfação com o salário comparado com os demais colegas, o maior número de entrevistados (62%) também demonstrou não estar satisfeito. A diferenciação de salários no mesmo ambiente de trabalho, onde muitas vezes as atividades são em caráter interdisciplinar, pode ser fator influenciador na qualidade de vida no trabalho. Nos dois resultados apresentados as maiores porcentagens de insatisfação foram do CAPS II e do CAPS ad.

Os dados desse critério podem interferir negativamente na QVT dos avaliados.

Critério 2 - Condições de Trabalho

Em relação à satisfação com a jornada de trabalho semanal, 88% dos profissionais demonstraram satisfação com suas horas de trabalho durante a semana.

No que se refere à carga de trabalho, 73,8% dos entrevistados confirmaram satisfação com sua quantidade de trabalho.

Os três CAPS apresentaram boas porcentagens de satisfação nesses dois índices.

No que descreve as condições físicas do ambiente, 69% dos profissionais comprovaram não estarem satisfeitos. As maiores porcentagens desses resultados de insatisfação foram no CAPS II e no CAPS ad. Já os trabalhadores do CAPS i demonstraram satisfação em relação às condições físicas da instituição.

Quanto ao cansaço com o trabalho realizado, 66,6% evidenciou não sentir cansaço com o trabalho que realiza. Os maiores resultados no que diz respeito a esses resultados foram no CAPS ad e no CAPS i. Já no CAPS II, somente a metade dos profissionais relataram não sentirem cansaço. A outra metade relatou sentir cansaço com o trabalho realizado.

Os dados nesse critério apontaram positividade na QVT dos entrevistados.

Critério 3 - Uso das Capacidades no Trabalho

No que delinea a satisfação com a autonomia no trabalho, 69% dos trabalhadores admitiram ter autonomia no trabalho, oportunidade de tomar decisões. A maioria desses trabalhadores são do CAPS ad e do CAPS i. Já no CAPS II a maioria dos profissionais afirmou não ter autonomia no trabalho. Quanto à importância da tarefa/trabalho/atividades que realiza, (90,4%) dos participantes da pesquisa demonstraram satisfação com a atividade que desempenham.

Os resultados desse critério comprovam positividade em relação à QVT.

Critério 4 - Oportunidades no Trabalho

No que define a satisfação com as oportunidades de trabalho, 52,3% dos avaliados, sendo a maioria do CAPS II, relataram não estarem satisfeitos com os avanços e crescimentos na profissão dentro da instituição. Enquanto que os profissionais do CAPS ad e do CAPS i demonstraram satisfação com os avanços na profissão na instituição.

Com relação à satisfação com o crescimento pessoal a partir dos treinamentos oferecidos pela instituição, 52,3% dos trabalhadores, a maioria do CAPS ad e CAPS i expuseram satisfação com as atualizações e capacitações oferecidas pela instituição, enquanto que os entrevistados do CAPS II confirmaram não estarem satisfeitos.

Quanto à segurança com a garantia do emprego, 52,3% dos participantes evidenciaram não estarem seguros com a garantia do emprego.

Os dados desse critério deduzem negatividade quanto a QVT dos entrevistados.

Critério 5 - Integração Social no Trabalho

No que descreve a presença de discriminação social, 88% dos entrevistados relataram não existir nenhum tipo de discriminação, seja ela social, racial, religiosa ou sexual. Nos CAPS ad e no CAPS i não houve índices de discriminação.

No tocante ao relacionamento entre colegas, 85% dos participantes afirmaram existir um bom relacionamento entre colegas, coordenadores e supervisores na instituição.

Os resultados desse critério revelam positividade quanto a QVT dos trabalhadores de CAPS.

Critério 6 - Constitucionalismo no Trabalho

No que define a satisfação com a maneira que a instituição respeita os direitos do trabalhador, 52,3% dos avaliados alegaram não está satisfeito com essa questão. O CAPS II teve a maior porcentagem. Já no quesito satisfação com as normas e regras, 78,5% dos profissionais declararam satisfação.

Com relação à satisfação com a liberdade de expressão no trabalho, 78,5% dos entrevistados também revelaram satisfação com as oportunidades de expressar suas opiniões.

Quanto à satisfação com o respeito de individualidade no trabalho, 81% dos participantes expuseram satisfação com relação ao respeito da particularidade no ambiente de trabalho.

Os números desse critério demonstram positividade para a QVT dos avaliados.

Critério 7 - Trabalho e Espaço de Vida

Quanto à interferência do trabalho sobre a vida, 69% dos profissionais alegaram que o trabalho não interfere na rotina familiar. As maiores porcentagens foram do CAPS ad e do CAPS i.

Na interferência do trabalho sobre o lazer, 81% dos avaliados declararam que o trabalho não interfere.

No quesito satisfação com os horários de trabalho e descanso, 76,2% dos profissionais relataram estar satisfeito com esses horários.

As porcentagens desse critério traduzem positividade para a QVT dos participantes.

Critério 8 - Relevância Social da Vida no Trabalho

No que define a presença de sentimento de orgulho em realizar o trabalho na instituição, 95,2% dos profissionais afirmaram sentir orgulho.

Quanto à satisfação com a imagem da instituição perante a sociedade, 71,4% dos entrevistados confessaram está satisfeito.

Em relação à satisfação com a qualidade do serviço prestado, pela instituição, a sociedade, 64,2% dos participantes demonstraram estarem satisfeitos com a qualidade do serviço prestado pela instituição na qual trabalham.

Os resultados expuseram positividade quanto a QVT dos profissionais.

Os indicadores da qualidade de vida no trabalho, como analisados neste tópico dos resultados, permitem verificar que a QVT é responsável por estimular a

satisfação, a motivação, a auto-estima e a produtividade do trabalhador, abordando as condições físicas do ambiente, jornadas de trabalho, remuneração, autonomia, habilidades, crescimento profissional, relacionamento na organização, equilíbrio entre vida e emprego e relevância social no trabalho (orgulho/satisfação pessoal de fazer parte da instituição) estabelecendo valores humanos dentro da organização (WALTON, 1973).

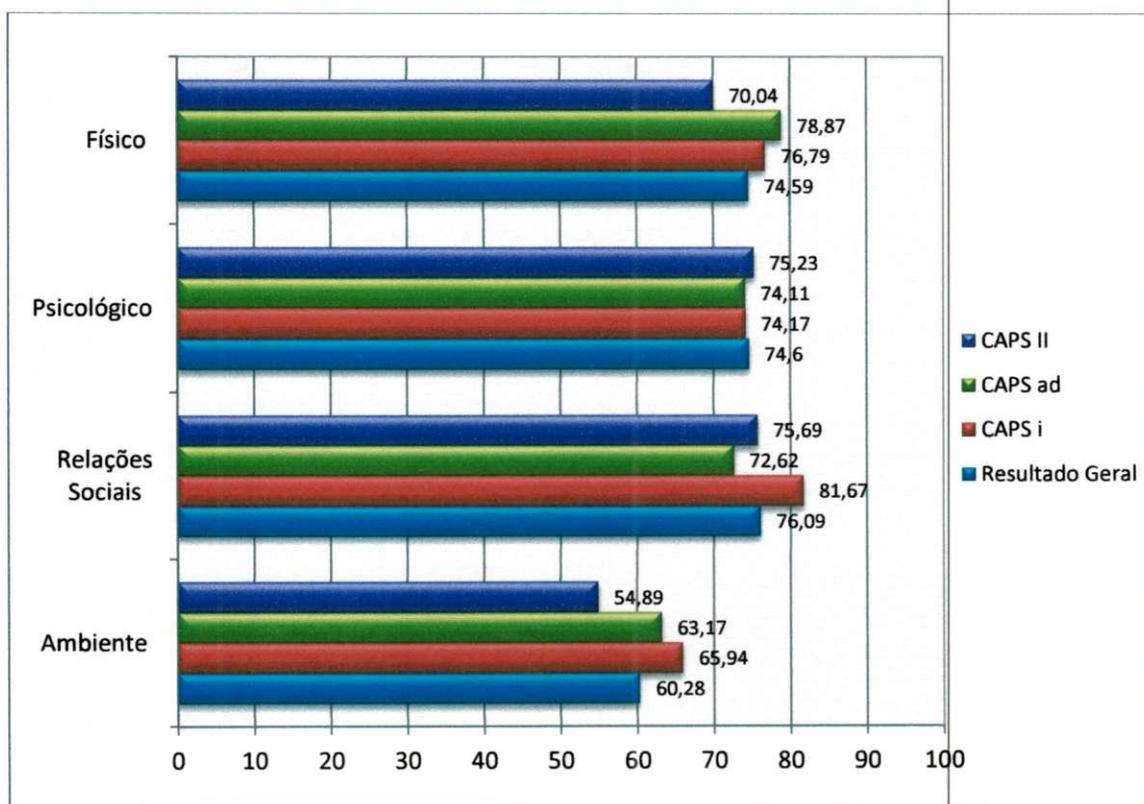
4.3 - Avaliação Da Qualidade De Vida

Inicialmente foi realizada a computação dos resultados do questionário de qualidade de vida, a partir da pontuação dos escores e estatística descritiva das questões do instrumento WHOQOL-bref – seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL, utilizando uma ferramenta desenvolvida especificamente para este fim que foi criada a partir do software Microsoft Excel (PEDROSO et al, 2010).

Em seguida, foi feita a avaliação da Qualidade de Vida através da descrição das médias de cada domínio (físico, psicológico, relações sociais e ambiente) e das facetas do instrumento e das discussões dos resultados, considerando que, quanto maior for a média do domínio da QV, melhor é a qualidade de vida dos entrevistados.

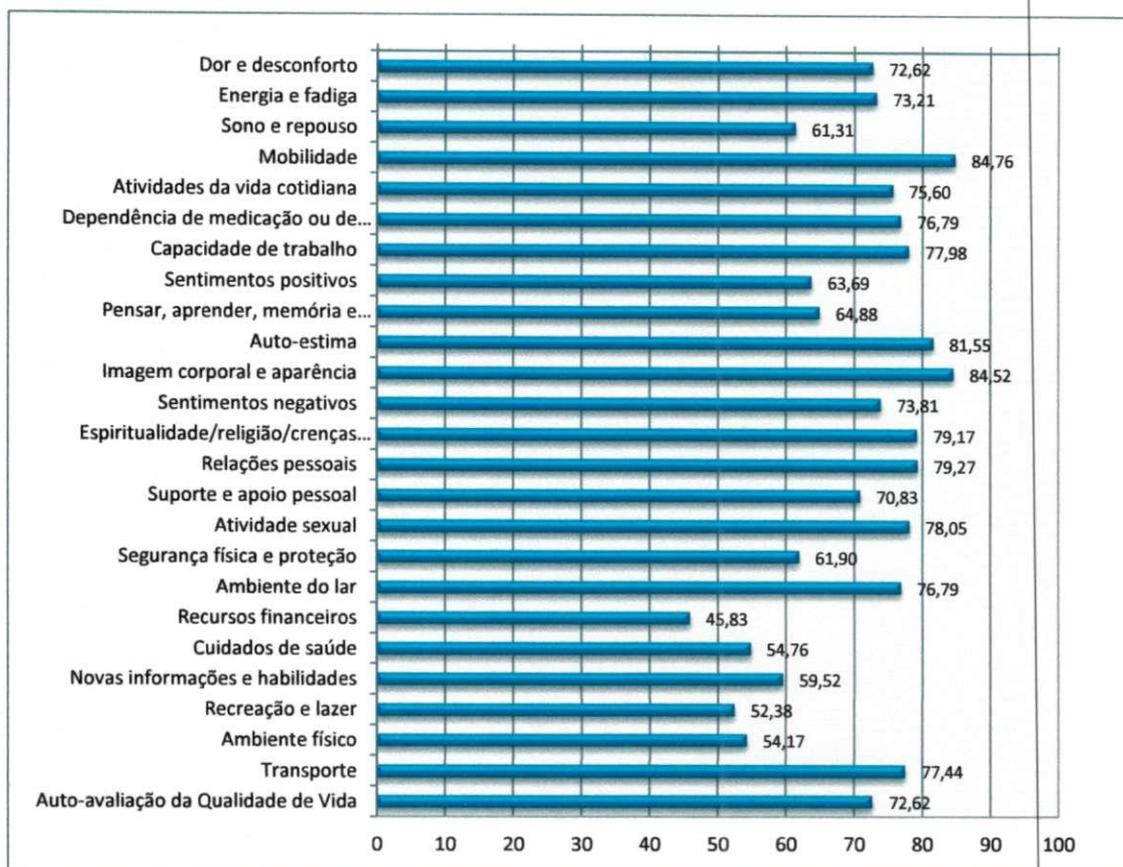
Sob esta ótica, foi disposta a pontuação das médias dos domínios e facetas da QV dos profissionais dos CAPS em gráficos, sendo que, no gráfico dos domínios (gráfico 1), os valores foram apresentados por categoria de CAPS (CAPS II, CAPS ad e CAPS i) e pelo resultado geral (número total de profissionais); já no gráfico das facetas (gráfico 2) as médias foram expostas apenas pelo resultado geral (número total de entrevistados).

Gráfico 1 - Índices dos Domínios da Qualidade de Vida dos Participantes do Estudo. Cajazeiras - PB, 2011



Fonte: Próprio pesquisador, 2011.

Gráfico 2 - Índices das Facetas da Qualidade de Vida do Total de Entrevistados.
Cajazeiras - PB, 2011



Fonte: Próprio pesquisador, 2011.

O domínio **físico** teve uma média satisfatória (74,59). Esse dado pode ser observado pela positividade das seguintes facetas: capacidade de trabalho; energia e fadiga; dor e desconforto; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos. A única faceta que teve uma média mais baixa foi sono e repouso. O CAPS ad e o CAPS i apresentaram as maiores médias no domínio físico, respectivamente, (78,87) e (76,79).

Os resultados da avaliação da QVT também comprovam esse valor no quesito "capacidade de trabalho", expondo que a maioria dos trabalhadores não sente cansaço com o trabalho realizado, estão satisfeitos com as atividades que realizam e o trabalho não interfere na vida e no lazer.

O domínio **psicológico** teve a segunda maior média (74,6), confirmando um dado importante que envolve o equilíbrio psicológico dos profissionais de CAPS. As facetas que envolvem esse domínio são as seguintes: sentimentos positivos; pensar,

aprender, memória e concentração; auto-estima; Imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais. Todas elas apresentaram médias satisfatórias. A diferença entre as médias dos três CAPS foi mínima, mas o CAPS II obteve o maior resultado (75,23).

No que se refere ao domínio **relações sociais**, este apresentou a maior média, a mais satisfatória (76,09) entre os domínios. As três facetas desse domínio (relações pessoais, suporte e apoio social, atividade sexual) comprovaram um resultado positivo. O CAPS I marcou a maior média do domínio relações sociais (81,67).

A avaliação da QVT também comprovou positividade no que se refere a relações sociais. Os profissionais dos CAPS afirmaram a existência de um bom relacionamento entre colegas, coordenadores e supervisores na instituição.

A menor pontuação do nível de qualidade de vida foi no domínio **ambiente** (60,28); esse valor está relacionado, principalmente, com as facetas que apresentaram menores resultados, dentre elas: recursos financeiros, recreação e lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades. As facetas "transporte", "ambiente do lar" e "segurança física e proteção" obtiveram melhores médias.

No domínio ambiente o CAPS II apresentou a menor média (54,89) na avaliação da QV, enquanto que o CAPS I apresentou a maior (65,94).

O quesito "auto-avaliação da qualidade de vida", incluso no Gráfico 2, obteve uma média satisfatória (72,62), confirmando também um resultado positivo pelo próprio entrevistado.

No entanto, observou-se positividade nas médias de cada domínio da avaliação da qualidade de vida, demonstrando bons resultados de QV para os profissionais de CAPS. Esse resultado ainda pode ser melhorado se a instituição, as políticas de governo e os profissionais focarem suas metas na melhoria dos pontos que tiveram menores médias, dentre eles: recursos financeiros, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades e recreação e lazer.

Nahas (2006) pondera que a qualidade de vida, em uma visão holística, é a condição em que vive o ser humano, resultante de um conjunto de parâmetros

individuais e sócio-ambientais. Como parâmetro individual destaca-se o estilo de vida, fundamental na saúde do indivíduo; já nos parâmetros sócio-ambientais relacionados à qualidade de vida destacam-se as condições de trabalho, remuneração, lazer, entre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da identificação do perfil socioeconômico e profissional, constatou-se que os profissionais atuantes em CAPS apresentaram-se em sua maioria: mulheres, em idade jovem e produtiva (entre 31 e 40 anos), casados, pós-graduados, monitores e enfermeiros, metade servidor efetivo e metade contratado, trabalham entre 31 e 40 horas semanais e recebem entre 1 e 4 salários mínimos.

No entanto esses resultados foram importantes por descrever o verdadeiro perfil socioeconômico e profissional, dos trabalhadores dos CAPS de Cajazeiras - PB, assim como, por apresentar sua relevância na avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho e Qualidade de Vida.

O objetivo do estudo, de analisar qualidade de vida no trabalho e a qualidade de vida dos profissionais atuantes em CAPS, foi alcançado através da metodologia proposta.

Verificou-se que tanto a Qualidade de vida no trabalho (QVT) como a Qualidade de vida (QV) demonstraram positividade nos seus resultados apresentando indicadores satisfatórios.

Mesmo com a presença de indicadores de satisfação e positividade na análise da QVT e da QV, nessas avaliações foi observado um fator que apresenta os menores índices em comum, "a insatisfação financeira". As "oportunidades no ambiente de trabalho" foi também um critério negativo observado na avaliação da QVT. Esses resultados podem ser aperfeiçoados se a instituição e os órgãos governamentais trabalharem na melhoria destes.

Quanto à insatisfação financeira, esta pode ter uma relação estreita com a renda mensal total da maioria dos profissionais, visto que esses ganham entre 1 e 4 salários mínimos, conforme expõe a análise do perfil socioeconômico e profissional. Se essa questão não for corrigida, ao passar dos anos, as conseqüências poderão interferir na produção e atuação do profissional dentro da instituição, na qualidade de vida no trabalho e, em geral, na sua qualidade de vida.

Foi possível concluir que tanto o resultado da avaliação da QVT, voltada aos aspectos do ambiente de trabalho, como o resultado da avaliação da QV, que incorpora o bem-estar físico, mental e social, bem como a saúde, são importantes para o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam o crescimento dos Centros de Atenção Psicossocial estudados, e especialmente, a melhoria da vida profissional e

pessoal dos trabalhadores envolvidos nesses serviços, sugerindo que tais estratégias também sejam aplicadas aos trabalhadores dos serviços de saúde mental congêneres aos investigados neste estudo.

Entretanto, acredita-se que este estudo possa servir como base de conhecimentos sobre a QVT e QV e como referência para novas pesquisas nessa área, visto que, estudar qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho tem suas complexidades, que podem ser influenciadas pela subjetividade do indivíduo, e representam temáticas atuais, com grande relevância para sociedade.

6 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARELLANO, E. B. **Qualidade de vida no trabalho: como a nutrição está inserida nos programas de QVT**. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - PRONUT, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

AYRES, K. V.; SILVA, I. P. Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: a percepção de profissionais do setor de hotelaria. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 2004, Porto Alegre. **Anais**. Porto Alegre: ISMA-BR, 2004.

BELASCO, A. G. S.; SESSO, R. C. C. Qualidade de vida: princípios, focos de estudo e intervenções. In: DINIZ, D. P.; SCHOR, N. **Qualidade de vida**. São Paulo: Manole, 2006, p. 1- 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2011.

CENSO POPULACIONAL 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2011.

DUARTE, P. S.; CICONELLI, R. M. Instrumentos para a avaliação da qualidade de vida: genéricos e específicos. In: DINIZ, D. P.; SCHOR, N. **Qualidade de vida**. São Paulo: Manole, 2006, p. 11-18.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. PortoAlegre: Artmed, 2008, p. 19-28.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, 2000, p. 178-183.

FRANÇA, A. C. L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 79-83, 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL)**. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html> >. Acesso em: 05 mar. 2011.

MELEIRO, A. M. A. S. O stress do professor. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress do professor**. Campinas: Papyrus, 2002, p. 11-27.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Portal do Trabalho e Emprego**. Disponível em: < http://www.mte.gov.br/sal_min/default.asp >. Acesso em: 08 jun. 2011.

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.

MION JÚNIOR, D.; PIERIN, A. M. G.; GUSMÃO, J. L. de. Desafios no controle da pressão arterial no Brasil: a qualidade de vida e a terapêutica anti hipertensiva. **DecioMion.com.br Hipertensão Arterial**, 2005. Folhetos. Disponível em: <http://www.deciomion.com.br/medicos/folhetos/qualidade_hipertensao.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2011.

NASCIMENTO, L. F.; PESSOA, W. A. R. Qualidade de Vida no Trabalho: Uma Questão de Responsabilidade Social. **Revista Eletrônica de Administração – READ**, Porto Alegre, ed. 57, v. 13, n. 3, 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Ed 4, Londrina: Midiograf, 2006.

NUCCI, N. A. G. **Qualidade de Vida e Câncer: um estudo compreensivo**. Tese Doutorado – Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, 2003.

OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L. **PROJETO PROBEX/UFMG 2009**. Capacitação De Usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Cajazeiras – PB (CAPS II) Para Produção de Artefatos Artesanais. Cajazeiras, 2009.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. **Administração On Line - FECAP**, v. 2, n. 3, 2001. Disponível em < http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm >. Acesso em: 23 abr. 2011.

ONOCKO, C. R. Humano, demasiado humano: um abordaje Del mal – estar em la institución hospitalaria. In: SPINELLI, H. (comp.). **Salud Colectiva: Cultura, Instituciones y Subjetividade: Epidemiologia, Gestión y Políticas**. Buenos Aires: Lugar, 2004, p. 103-119.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida no idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. Dissertação de Mestrado - Departamento de Práticas em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

PATRICK, D. L. A qualidade de vida pode ser medida? Como?. In: FLECK, M. P. A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 29-39.

PEDROSO, B. **Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho**. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2010.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 02, n. 01 jan./ jun, 2010, p. 31-36.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - PNAD. **Síntese de Indicadores 2009**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf >. Acesso em: 08 jun. 2011.

ROCHA FILHO C. A. **Apostila de Bioestatística**. Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Curso: enfermagem. Salvador, 2009.

SCHMIDT, C. D. R. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico**. Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2004, p. 580-88.

SILVA, F. P. P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**. Londrina, v. 2, n. 1, 2000.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Laboratório de Ensino à Distância da Universidade Federal de Santa Catarina. Ed. 3, Florianópolis, 2001.

THE WHOQOL GROUP. **WHOQOL user manual**. Geneva: World Health Organization, 1998a.

TIMOSSI, L. S. et al. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

VIEIRA, S. C. **A qualidade de vida no trabalho na gestão da qualidade total: um estudo de caso na Empresa Weg Motores em Jaraguá do sul/SC.** Dissertação de Mestrado – Programa de Pós- Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1996.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? **Slow Management Review**, Cambridge, v. 15, n. 1, 1973, p. 11-21.

WALTON, R. E. Improving the quality of work life. **Harvard Business Review**, Boston, v. 12, n. 155, 1974, p. 12-19.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa "QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL", que terá como objetivo geral a análise da qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida e dos profissionais atuantes em Centros de Atenção Psicossocial.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- Ao voluntário só caberá a autorização para responder os questionários referentes a pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 86703289 com Francisca Bezerra de Oliveira (Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG), email: oliveirafb@bol.com.br.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse. Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora Participante

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA, PROFISSIONAL E DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

1. Identificação Sociodemográfica e Profissional

1.1 Sexo:

Feminino Masculino

1.2 Faixa etária:

de 20 a 30 de 31 a 40 de 41 a 50 de 51 a 60

1.3 Estado Civil:

Solteiro (a) Casado (a) União Estável Divorciado (a)
 Viúvo (a) Outros

1.4 Escolaridade:

Analfabeto I grau II grau Pós-Graduação

1.5 Profissão:

Médico Psiquiatra Psicólogo Enfermeiro Téc. de Enfermagem
 Farmacêutico Nutricionista Assistente Social Pedagogo
 Educador Físico Monitor Recepcionista Cargo Administrativo
 Aux. de Serviços Gerais Outros

1.6 Vínculo Empregatício:

Servidor Efetivo Servidor Contratado

1.7 Carga horária de trabalho semanal:

20 h de 21 a 30 h de 31 a 40 h mais de 40 horas

1.8 Renda salarial total mensal:

de 1 a 4 salários mínimos de 4 a 6 salários mínimos de 6 a 8 salários mínimos
 de 8 a 10 salários mínimos mais de 10 salários mínimos

2. Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho

2.1 Compensação justa e adequada:

2.1.1 Você está satisfeito com o seu salário (remuneração)? Sim Não

2.1.2 Você está satisfeito com seu salário, se você o comparar com o salário dos seus colegas? Sim Não

2.2 Condições de trabalho:

2.2.1 Você está satisfeito com sua jornada de trabalho semanal? Sim Não

2.2.2 você está satisfeito com a sua carga de trabalho (quantidade de trabalho)?

Sim Não

2.2.3 Você está satisfeito com as condições físicas (materiais e equipamentos) do ambiente de trabalho? Sim Não

2.2.4 Você se sente cansado com seu trabalho realizado? Sim Não

2.3 Uso das suas capacidades no trabalho:

2.3.1 Você está satisfeito com sua autonomia (oportunidade tomar decisões) no trabalho?

Sim Não

2.3.2 Você está satisfeito com a importância da tarefa/trabalho/atividade que você faz?

Sim Não

2.4 Oportunidades que você tem no seu trabalho:

2.4.1 Você está satisfeito com as oportunidades de avanços/crescimentos na sua profissão dentro da instituição? Sim Não

2.4.2 Você está satisfeito com o seu crescimento pessoal a partir dos treinamentos (capacitações, atualizações) oferecidos pela instituição? Sim Não

2.4.3 Você está seguro em relação a garantia do seu emprego? Sim Não

2.5 Integração social no seu trabalho:

2.5.1 Existe discriminação (social, racial, religiosa, sexual etc.) no seu ambiente de trabalho? Sim Não

2.5.2 Existe um bom relacionamento entre colegas, coordenadores e supervisores na sua instituição? Sim Não

2.6 Constitucionalismo (respeito às leis) do seu trabalho:

2.6.1 Você está satisfeito com a maneira que sua instituição respeita os direitos do trabalhador? Sim Não

2.6.2 Você está satisfeito com as normas e regras do seu trabalho? Sim Não

2.6.3 Você está satisfeito com sua liberdade de expressão (oportunidade dar suas opiniões) no trabalho? Sim Não

2.6.4 Você está satisfeito com relação ao respeito de sua individualidade (características individuais e particularidades) no trabalho? Sim Não

2.7 Espaço que o trabalho ocupa na sua vida:

2.7.1 O trabalho interfere sobre sua vida/rotina familiar? Sim Não

2.7.2 O trabalho interfere sobre o seu lazer? Sim Não

2.7.3 Você está satisfeito com seus horários de trabalho e de descanso? Sim Não

2.8 Relevância social e importância do seu trabalho:

2.8.1 Você sente orgulho em realizar o seu trabalho nessa instituição? Sim Não

2.8.2 Você está satisfeito com a imagem da instituição perante a sociedade? Sim Não

2.8.2 Você está satisfeito com a qualidade do serviço prestado, pela sua instituição, a comunidade? Sim Não

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS WHOQOL-BREF

WHOQOL – ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS – Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA CENTRAL

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 CENTRO DE PESQUISA DE PSICOLOGIA
 INSTITUTO DE PESQUISA EM PSICOLOGIA
 LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA



ANEXO B



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: Folha de Rosto: 424279 CAAE: 0207.0.133.000-11

Data da Entrega no CEP: 23/05/2011

PARECER

APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ORIENTADOR(A): Francisca Bezerra de Oliveira

PESQUISADOR(A): Jamille de Brito Cavalcante

DESCRIÇÃO: Na análise do presente projeto, inicialmente verificamos a Folha de Rosto (FR), Termo de Concordância com Projeto de Pesquisa (TCPP), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (TCPR), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, Termo de Autorização Institucional (TAI); estando tais documentos em plena conformidade com as diretrizes que norteiam este Comitê.

No corpo do projeto, evidenciamos introdução, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, metodologia, cronogramas e referências; havendo coerência e harmonia científicas na articulação entre esses elementos.

Outrossim, destacamos as recomendações complementares relacionadas com o sujeito de pesquisa, com o pesquisador e com o Comitê de Ética em Pesquisa, previsto respectivamente nos itens: IV. 1.f, IV. 2.d, III. 1.z, V.3 e V.4, da Resolução 196/96 do CNS/MS.

Portanto, tendo por fundamento a Resolução anteriormente destacada, que disciplina a matéria em análise; bem como a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, reiteramos pela aprovação do presente projeto.

Campina Grande, 31/05/2011

Relator: 15

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doraciça Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO C

LINHAS DO CÓDIGO DA SINTAXE SPSS DO QUESTIONÁRIO - WHOQOL - BREF

STEPS FOR CHECKING AND CLEANING DATA AND COMPUTING FACET AND DOMAIN SCORES

Recode q3 q4 q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

(scores based on a 4-20 scale)

compute dom 1= (mean.6 (q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18)) * 4.

compute dom 2= (mean.5 (q5, q6, q7, q11, q19, q26)) * 4

compute dom 3= (mean.2 (q20,q21,q22)) * 4

compute dom 4= (mean.6 (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24, q25)) * 4

compute overall= (mean.2 (q1, q2)) * 4

(scores transformed to a 0-100 scale)

compute dom1b= (dom1 - 4) * (100/16).

compute dom2b= (dom2 - 4) * (100/16).

compute dom3b= (dom3 - 4) * (100/16).

compute dom4b= (dom4 - 4) * (100/16).

compute q1b= (q1 - 1) * (100/16).

compute q2b= (q2 - 1) * (100/16).