

Condições crônicas de saúde relacionadas à qualidade de vida de servidores federais

*Chronic health conditions related to quality of life for federal civil servants
Enfermedades crónicas relativos a la calidad de vida de los servidores federales*



Luciana Eduardo Fernandes Saraiva^a
Lays Pinheiro de Medeiros^b
Marjorie Dantas Medeiros Melo^c
Manuela Pinto Tiburcio^d
Isabelle Katherinne Fernandes Costa^e
Gilson de Vasconcelos Torres^f

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46666>

RESUMO

Objetivo: O objetivo desse estudo é correlacionar os domínios da QV dos servidores com o tipo e a quantidade de condições crônicas de saúde.

Método: Estudo transversal, quantitativo, realizado no Departamento de Assistência ao Servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com 215 servidores, durante o período de março a maio de 2011.

Resultados: Dentre as condições crônicas de saúde estudadas, constatou-se relação significativa entre a doença crônica não transmissível e escores de QV, correlacionando-se de modo fraco ($r < -0,376$; $p < 0,008$) nos demais domínios. Verificou-se que, quanto maior o número de condições crônicas, menores são os valores da escala de QV.

Conclusão: A qualidade de vida dos servidores é influenciada negativamente pelas condições crônicas de saúde, comprometendo de forma geral suas atividades diárias de vida e trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Doença crônica. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to correlate the QOL domains of the civil servants to the type and number of chronic health conditions.

Method: A transversal, quantitative study, conducted at the Department of Civil Servant Assistance of the Federal University of Rio Grande do Norte with 215 civil servants, during the period from March to May 2011.

Results: Among the chronic health conditions studied, there was significant relationship between non-communicable chronic disease and QOL scores, correlating weakly ($r < -0,376$; $p < 0,008$) in the other fields. It was found that the greater the number of chronic conditions, the lower the values on the QOL scale.

Conclusion: The quality of life of civil servants is negatively influenced by chronic health conditions, compromising, in general, their daily work and life activities.

Keywords: Quality of life. Chronic disease. Occupational health. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio es correlacionar las áreas de la calidad de vida de los servidores al tipo y cantidad de problemas de salud crónicos.

Método: Estudio cuantitativo transversal, realizado en el Departamento de asistencia a la Universidad Federal de Rio Grande do Norte Server con 215 servidores, en el período de marzo a mayo de 2011.

Resultados: Entre las condiciones crónicas de salud, se ha observado una relación significativa entre la enfermedad crónica intransferrible y puntajes QOL y se correlacionó débilmente ($r < -0,376$; $p < 0,008$) en otras áreas. Se encontró que cuanto mayor es el número de condiciones crónicas, la parte inferior de los valores de escala QOL.

Conclusión: La calidad de vida de los servidores está influenciada negativamente por las condiciones de salud crónicas, que afectan en las actividades cotidianas generales de la vida y el trabajo.

Palabras clave: Calidad de vida. Enfermedad crónica. Salud laboral. Enfermería.

^a Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Enfermeira. Mestranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^c Enfermeira. Mestranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^d Enfermeira. Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^e Enfermeira. Professora Doutora adjunta do Departamento de Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^f Enfermeiro. Professor Pós-Doutor titular do Departamento de Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As condições crônicas de saúde têm ganhado importância singular na atenção à saúde brasileira, visto que o país está passando por um período de transformação que associa uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica expressa pela tripla carga de doenças, sendo estas: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica das condições crônicas⁽¹⁾.

As condições crônicas têm tido impacto na qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias. A mudança permanente, que se prolonga no decorrer da vida, denominada condição crônica, tem forte impacto nas relações com o ambiente físico e social, levando o indivíduo a adaptar-se a um novo estilo de vida⁽²⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis são o principal problema de saúde no Brasil, afetando principalmente a população pobre e os grupos mais vulneráveis. Em 2009, de todas as causas de mortes registradas no Brasil, 66,6% foram devido a doenças não transmissíveis⁽³⁾.

As doenças crônicas iniciam e evoluem lentamente. Têm período de duração superior a três meses e, em alguns casos, tendem a se apresentar de forma definitiva e permanente. Possuem várias causas, as quais variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Portanto, não são determinados padrões regulares ou previsíveis para as condições crônicas⁽¹⁾.

Nesse sentido, as condições crônicas levam a variados sintomas e à perda da capacidade funcional, a qual é avaliada a partir da presença e da extensão das limitações impostas à capacidade física. Essa escala afeta diretamente a qualidade de vida e é influenciada pela idade e presença de comorbidades crônicas, as quais agem no sentido de diminuir a capacidade funcional e, conseqüentemente, de qualidade de vida⁽⁴⁻⁵⁾.

O impacto das condições crônicas na qualidade de vida (QV) é demonstrado pela relação entre domínios da QV por número de condições crônicas, em que quanto maior a quantidade de comorbidades crônicas em um indivíduo, menores os escores de QV pela análise dos domínios da dor, fadiga, ansiedade, depressão, função física, satisfação com a participação em papéis sociais e satisfação com a participação em atividades sociais⁽⁵⁾.

Outro quesito que influencia a qualidade de vida é a capacidade para o trabalho, a qual diminui no decorrer dos anos. Correlaciona-se, assim, o cenário atual de envelhecimento populacional, acarretando uma carga maior

de doenças crônicas na atenção à saúde brasileira, com a diminuição da capacidade para o trabalho em idades mais avançadas, as quais somadas causam efeitos negativos na qualidade de vida^(1,6).

Vários fatores interferem na qualidade de vida dos trabalhadores, dentre eles a carga horária semanal de trabalho, a idade, sexo, o regime de dedicação (tempo integral, dedicação parcial e horista), titulação, qualidade dos serviços oferecidos, satisfação com a equipe, relacionamento no serviço, condições de trabalho, turno de trabalho, dentre outros, os quais afetam os domínios psicológicos, relações sociais, aspectos espirituais/religiosidade/crenças pessoais, meio ambiente e físico⁽⁷⁻⁸⁾.

Diante do exposto e por compreender a qualidade de vida como medida de desfecho, que pode ser utilizada como indicador de avaliação das ações de promoção da saúde, este estudo justifica-se pelos benefícios advindos aos servidores e a instituição, como o reconhecimento dos principais domínios de qualidade de vida que são afetados, bem como as principais condições crônicas presentes nesta população, possibilitando intervenções direcionadas, mudanças no estilo de vida e conseqüente melhoria da QV. Nesse sentido, afim de

Frente a essas considerações, elaborou-se a questão norteadora desta pesquisa: Qual a relação entre os domínios da qualidade de vida dos servidores com as doenças crônicas? Para responder esse questionamento, o objetivo do estudo foi correlacionar os domínios da qualidade de vida dos servidores com o tipo e quantidade de condições crônicas de saúde.

■ MÉTODOS

O presente estudo derivou de uma dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)⁽⁹⁾. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no Departamento de Assistência ao Servidor – DAS da UFRN, no Município de Natal/RN.

A população alvo deste estudo consistiu nos servidores atendidos por um dos membros da equipe multiprofissional, no ambulatório do DAS e Pró-Reitoria de Recursos Humanos (PRH/UFRN). A amostra foi composta a partir da demanda espontânea do serviço de saúde do DAS e por acessibilidade, totalizando 215 servidores da UFRN portadores de morbidades definidas como condição crônica ao final da coleta de dados com duração de três meses, 1 de março a 27 de maio de 2011, período em que foi possível obter a quantidade suficiente de sujeitos para a amostra.

Para o cálculo da amostra dos servidores em condição crônica de saúde, foi utilizada a fórmula de Barbetta⁽¹⁰⁾, seguinte maneira:

N = tamanho da população

E_0 = erro amostral tolerável (5%)

n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

n = tamanho da amostra

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Cálculo do número de servidores em condições crônicas de saúde:

$N = 465$ (155x3)

$n = 400$

Então: $n = 465 \times 400 / 465 + 400 = 215,02$

Para seleção da amostra, foram eleitos os seguintes critérios de inclusão: ser servidor ativo ou inativo do quadro funcional da UFRN, ter pelo menos uma condição crônica de saúde, procurar o DAS para atendimento ambulatorial de qualquer espécie, ter condição cognitiva de responder ao instrumento.

A coleta de dados ocorreu no ambulatório do DAS, individualmente, respeitando a privacidade de cada participante e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Realizou-se entrevista para aplicação do formulário de caracterização sociodemográfico, ambiental, laboral e de saúde, e em seguida o questionário SF-36.

O instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionado à saúde, o questionário Medical Outcome Study 36-Item Short Form (SF-36) é calculado com base nos valores das questões e transformados em escores por domínios, onde zero corresponde ao valor mínimo e 100 ao máximo. Assim, quanto mais próximos os valores das escalas do SF-36 estiverem de zero, mais insatisfeito se encontrará o servidor acerca daquele domínio⁽¹¹⁾.

O SF-36 é um instrumento multidimensional, composto de 36 questões inseridas em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), limitações por aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens), e mais uma questão comparativa entre a saúde atual e há de um ano atrás⁽¹¹⁾.

Mediante os resultados dos domínios, calcularam-se os escores do domínio saúde física, através da média dos do-

mínios capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde e vitalidade, permitindo visualizar de maneira ampla a relação dos servidores com os aspectos físicos e a interferência das condições crônicas sobre eles⁽¹¹⁾.

Diante do levantamento das morbidades, reclassificaram-se as doenças encontradas em categorias conforme estabelecidas pela OMS para a condição crônica de saúde, sendo: doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), transtorno mental persistente (TMP), deficiência física contínua e estrutural (DFCE) e doenças transmissíveis de longo prazo (DTLPs).

O estudo seguiu os preceitos básicos dos Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa Científica, estabelecidos na Resolução nº 196/1966 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto apreciado pela Comissão de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), com parecer favorável e Protocolo CEP/HUOL 488/2010 e CAAE nº 0046.0.294.000.10.

Os dados coletados foram digitados e organizados em planilha do programa Microsoft Excel 2007 e exportados para um *software* estatístico para realização das análises descritiva e inferencial dos dados - *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 15.0. Na sequência, a estatística inferencial possibilitou a identificação das correlações existentes entre a influência das condições crônicas de saúde sobre a qualidade de vida dos servidores ativos e inativos, através do Teste de Kruskal-Wallis, e também do Coeficiente de correlação de Pearson (r) e o nível de significância estatística adotado foi de 5%, (p -valor < 0,05), através do Coeficiente de correlação de Spearman (ρ).

■ RESULTADOS

Dos 215 servidores estudados, 153 eram ativos, com predomínio do sexo masculino (59,1%), faixa etária com média de 58,3 anos \pm 8,04, casados ou em união estável (72,6%), de religião católica (76,3%) e cor parda (50,7%).

Analisou-se a qualidade de vida por domínios, quanto à presença de uma, duas ou três condições crônicas de saúde. (Figura 1)

De acordo com os resultados da correlação de Spearman, foi verificada a correlação fraca e negativa na maioria dos domínios, demonstrando-se que, quanto maior o número de condições crônicas, menores são os valores dos domínios da escala de qualidade de vida.

Ao se analisar a variância entre as condições crônicas de saúde e a média dos escores de qualidade de vida, verificou-se significância estatística entre a maioria dos domínios, com exceção dos domínios aspecto físico ($\rho=0,154$), dor no corpo ($\rho=0,469$) e aspecto geral de saúde ($\rho=0,461$), que não apresentou significância estatística. (Tabela 1)

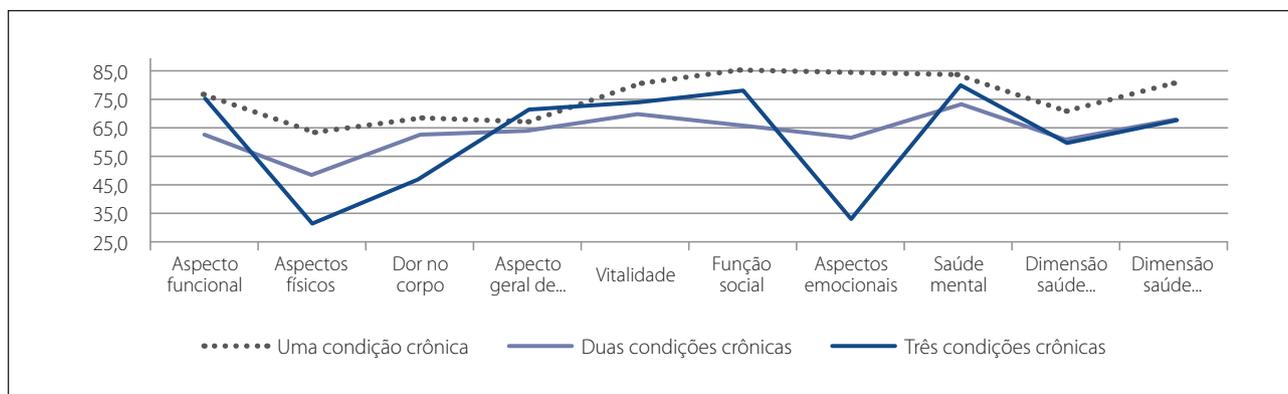


Figura 1 – Médias dos domínios do SF-36 segundo o número de condições crônicas dos servidores atendidos no DAS/UFRN. Natal/RN, 2011

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Tabela 1 – Médias dos domínios do SF-36, segundo as categorias de condição crônica de saúde dos servidores atendidos no DAS/UFRN. Natal/RN, 2011 (n=215)

Domínios do SF-36	Categorias das condições crônicas de saúde						ANOVA (p-valor)
	DCNT ¹ (n=143)	TMP ² (n=7)	DFCE ³ (n=2)	DCNT + DFCE (n=30)	DCNT +TMP (n=29)	DCNT, TMP + DFCE (n=4)	
Domínios	%	%	%	%	%	%	
Saúde Mental	84,7	53,7	100,0	83,6	62,3	80,0	0,001
Função Social	87,1	53,8	69,0	71,4	59,6	78,2	0,001
Aspectos Emocionais	86,7	19,0	100,0	82,2	40,2	33,2	0,001
Vitalidade	80,5	55,0	87,5	77,8	61,7	73,7	0,001
Aspecto funcional	75,2	77,1	100,0	60,1	64,8	75,0	0,016
Dor no Corpo	68,4	63,7	80,5	63,8	60,9	47,5	0,469
Aspecto Geral de Saúde	67,0	60,8	76,0	68,5	59,1	71,5	0,461
Aspectos Físicos	63,9	60,7	62,5	48,3	49,1	31,2	0,154

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Notas: ¹ Doença crônica não transmissível; ² Transtorno mental persistente; ³ Deficiência física e estrutural

Na análise do comportamento da variância por categorias de condições crônicas, foi verificado que Doenças crônicas não transmissíveis + Transtorno mental persistente e Transtorno mental persistente apresentaram os menores escores (média máxima 64,9 pontos), independente dos domínios, com exceção do aspecto funcional (77,1 pontos).

Em relação às categorias das doenças crônicas não transmissíveis com deficiência física contínua e estrutural e doenças crônicas não transmissíveis com transtorno mental persistente e deficiência física contínua e estrutural, foi constatado que as médias variaram em ambas, interferindo negativamente na qualidade de vida, respectivamente nos domínios aspectos físicos (48,3 e 31,2 pontos), dor

no corpo (63,8 e 47,5 pontos), domínios saúde física (63,8 e 67,7 pontos) e aspectos emocionais (33,2 pontos) para apenas as três condições crônicas de saúde.

Também foi identificado que, apesar do quantitativo pequeno de servidores acometidos de Transtorno mental persistente (n=7) e Doença crônica não transmissível + Transtorno mental persistente (n=29), essas categorias estão mais relacionadas com a diminuição dos escores de qualidade de vida.

Para melhor compreensão de qual condição crônica de saúde mais interfere na qualidade de vida dos servidores, optou-se por analisar as correlações por categoria e por domínios do SF-36. (Tabela 2)

Tabela 2 – Correlação entre os escores dos domínios do SF-36 e as categorias de condições crônicas de saúde dos servidores atendidos no DAS/UFRN. Natal/RN, 2011 (n=215)

Domínios do SF-36	Categorias das condições crônicas de saúde											
	DCNT ¹		TMP ²		DFCE ³		DCNT + DFCE		DCNT + TMP		DCNT, TMP + DFCE	
	R	(p)	r	(p)	r	(p)	R	(p)	r	(p)	r	(p)
Saúde mental	-0,248	(0,001)	0,160	(0,019)	-0,152	(0,026)	-0,019	(0,783)	0,319	(0,001)	0,008	(0,906)
Função social	-0,355	(0,001)	0,141	(0,038)	0,024	(0,723)	0,101	(0,140)	0,293	(0,001)	0,036	(0,597)
Aspectos emocionais	-0,376	(0,001)	0,284	(0,001)	-0,063	(0,356)	-0,046	(0,498)	0,378	(0,001)	0,147	(0,031)
Vitalidade	-0,226	(0,001)	0,068	(0,319)	-0,053	(0,436)	-0,019	(0,779)	0,307	(0,001)	0,010	(0,887)
Aspecto funcional	-0,180	(0,008)	-0,046	(0,506)	-0,136	(0,047)	0,183	(0,007)	0,125	(0,068)	0,001	(0,987)
Dor no corpo	-0,109	(0,112)	0,018	(0,791)	-0,048	(0,486)	0,034	(0,619)	0,085	(0,214)	0,087	(0,204)
Aspecto geral de saúde	-0,074	(0,279)	0,049	(0,472)	-0,040	(0,564)	-0,036	(0,604)	0,128	(0,062)	-0,009	(0,897)
Aspectos físicos	-0,173	(0,011)	-0,014	(0,837)	-0,012	(0,858)	0,117	(0,087)	0,096	(0,162)	0,091	(0,183)

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Notas: ¹ Doença crônica não transmissível; ² Transtorno mental persistente; ³ Deficiência física contínua e estrutural.

Dentre as condições crônicas de saúde estudadas, a análise estatística mostrou relação relevante entre a doença crônica não transmissível e escores de qualidade de vida, correlacionando-se de modo fraco, negativo e significativo nos demais domínios.

A correlação entre as categorias de condição crônica de saúde e a qualidade de vida mostrou o transtorno mental persistente e a doença crônica não transmissível com transtorno mental persistente com correlação estatisticamente significativa para ambos, nos domínios saúde mental, função social, aspectos emocionais e domínio saúde mental.

Evidenciou-se que a deficiência física contínua e estrutural contribuiu para piora da qualidade de vida, sendo a correlação fraca, negativa e significativa para apenas os domínios saúde mental ($r = -0,151$; $p\text{-valor} = 0,026$), aspecto funcional ($r = -0,136$; $p = 0,047$) e a domínio saúde mental ($r = -0,049$; $p < 0,001$).

■ DISCUSSÃO

Observou-se que quanto maior o número de condições crônicas, menores são os valores dos domínios da escala de qualidade de vida, onde os domínios mais afetados foram os aspectos físicos e emocionais. Isso implica dizer que a presença de duas ou mais condições crônicas foi o que mais dificultou o desempenho das atividades diárias e causou alterações no trabalho em decorrência do comprometimento da saúde física e problemas de ordem emocionais.

Estudos comprovam que pacientes com duas ou mais afecções crônicas sofrem alterações de grande impacto que repercutem em sua qualidade de vida, comparados aqueles pacientes que possuem apenas uma afecção crônica. Esses achados corroboram com os resultados do nosso estudo, já que os servidores acometidos de uma condição crônica de saúde obtiveram melhor pontuação no escore total, seguidos dos com duas, e os com três condições crônicas de saúde, de menor média do escore total⁽¹²⁻¹³⁾.

Ao analisar a variância entre as condições crônicas de saúde e a média dos escores de qualidade de vida, os resultados mostram significância estatística dos domínios saúde mental, aspectos emocionais, função social, vitalidade, aspecto funcional, domínio saúde mental, saúde física. Verificou-se também que, apesar do pequeno quantitativo de servidores acometidos por Transtorno Mental Persistente (TPM) juntamente com Doença Crônica não Transmissível (DCNT), essas categorias estão mais relacionadas com a diminuição dos escores de qualidade de vida.

Estudo realizado com indivíduos de 27 países diferentes, com e sem problemas de saúde mental, mostraram em seus resultados que pessoas portadoras de transtornos mentais podem estar em maior risco de perder seus empregos, assim como apresentam dificuldades em conseguir um novo trabalho, comparado aqueles que não possuem problemas de saúde mental⁽¹⁴⁾.

Há de se pensar que os transtornos mentais acometem os servidores em plena fase produtiva do desenvolvimento, aumentando de 4 a 14 vezes as chances dos próprios

funcionários declararem sua capacidade para o trabalho insuficiente, como mostra o estudo realizado com 423 médicos de um hospital na Holanda, limitando-os para o trabalho e atividades da vida diária⁽¹⁵⁾.

No Brasil foi realizado um estudo conduzido em Unidade Básica de Saúde da Família, com 113 portadores com TMP, para avaliar a qualidade de vida e a percepção de doença entre portadores de hipertensão arterial. Verificou-se comprometimento em todos os domínios da escala de qualidade de vida, sugerindo que a cronicidade da HAS pode levar ao comprometimento da qualidade de vida do indivíduo⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado na Austrália, com objetivo de examinar o impacto que a depressão e doenças cardiovasculares causam na vida do trabalhador, mostra que a presença dessas comorbidades, de forma simultânea ou isolada, interfere na jornada de trabalho. Quando apresentadas de forma simultânea (depressão e doença cardiovascular), a probabilidade de gerar prejuízos no trabalho é oito vezes maior, assim como o de acarretar em absenteísmo⁽¹⁷⁾.

Os resultados mostram correlação significativa entre categorias de condições crônicas de saúde e os domínios de qualidade de vida. Entre as condições crônicas, a doença crônica não transmissível e os escores de qualidade de vida correlacionam-se de modo fraco e negativo, principalmente no domínio de saúde mental. A correlação entre as categorias de condição crônica de saúde e a qualidade de vida mostrou o transtorno mental persistente e a doença crônica não transmissível com transtorno mental persistente com correlação estatisticamente significativa, revelando a diminuição da qualidade de vida relacionada a capacidade psicossocial. E, ainda, evidencia-se que a deficiência física contínua e estrutural contribuiu para piora da qualidade de vida.

Estudo realizado na Holanda, com o intuito de avaliar a contribuição de doenças crônicas não transmissíveis na carga total de deficiência na mobilidade e atividades da vida diárias entre os idosos, demonstram em seus resultados que os principais responsáveis em promover a incapacidade foram as doenças cardiovasculares e artrites⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado na Carolina do Sul, com o intuito de avaliar a associação entre a presença de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) com escores da qualidade de vida, mostrou em seus resultados que os pacientes portadores de DPOC relataram 14 dias ou mais de dias mentalmente insalubres, e 14 dias ou mais de limitações em suas atividades nos últimos 30 dias, se comparados ao entrevistados que não possuem DPOC, demonstrando que indivíduos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica possuem qualidade de vida inferior comparado aos que não possuem a doença⁽¹⁹⁾.

Estudo sobre qualidade de vida relacionada à DFCE, realizado com indivíduos paraplégicos, seguindo metodologia adotada pela OMS, mostrou diferença estatisticamente significativa entre domínios estudados, onde meio ambiente e físico obtiveram os piores escores de avaliação, e os escores mais elevados na avaliação pertenceram aos domínios psicológicos e de relações sociais⁽²⁰⁾.

Enfim, o conjunto de informações obtidas pelos valores dos diversos domínios indica a presença de correlação das categorias de CCS com todas as escalas da qualidade de vida dos servidores analisados, entre os diferentes aspectos do instrumento SF-36. Destarte, inferimos que presença da CCS repercute negativamente na qualidade de vida, conduzindo os servidores ativos e inativos ao comprometimento geral de suas atividades cotidianas ao longo dos anos, em decorrência da morbidade acometida.

■ CONCLUSÃO

Em relação à qualidade de vida do SF-36 concatenada à presença do número de CCS, em uma, duas ou três, verificou-se correlação fraca e negativa entre os domínios, apresentando-se estatisticamente significativa nos domínios aspecto funcional, aspectos físicos, vitalidade, função social, aspectos emocionais, saúde mental, domínio saúde física e saúde mental, denotando que, quanto maior o número de condições crônicas, menores são os valores da escala de qualidade de vida. Os domínios mais afetados foram os aspectos físicos e aspectos emocionais, principalmente para aqueles acometidos com três CCS.

Ao se analisar a variância das categorias de condição crônica de saúde em relação aos escores do SF-36, verificou-se que os pesquisados acometidos de DCNT+TMP ou TMP obtiveram menores índices de qualidade de vida e a categoria DFCE com os melhores escores de qualidade de vida.

Ao se analisar correlações da categoria CCS com os domínios dos escores de qualidade de vida identificaram que a DCNT apresentou distribuição relevante no grupo estudado, sendo a correlação fraca e negativa ($r < -0,376$), porém significativa ($p < 0,008$) para os domínios saúde mental, função social, aspectos emocionais, vitalidade, aspectos físicos e aspecto funcional, bem como nos domínios saúde mental e física.

Dentre as categorias de CCS, verificou-se que TMP e DCNT+TMP apresentaram correlação fraca e significativa estatisticamente, contribuindo para queda dos escores do SF-36 em vários domínios.

A partir disso, conclui-se que conhecer a qualidade de vida dos servidores da UFRN em condições crônicas de

saúde, mensurada através do instrumento genérico SF-36, fornece indicadores para rastreamento e identificação das necessidades de saúde, subsidiando a tomadas de decisões sobre prioridades das ações de saúde e de enfermagem destinada aos servidores e alocação de recursos.

Por fim, sobre as limitações do estudo, destaca-se a dificuldade na aplicação do instrumento quanto à semelhança estrutural da sexta e décima questões, resultando em dúvida nos pesquisados.

■ REFERÊNCIAS

- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- Bonetti A, Silva DGV, Trentini MO. método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):179-83.
- Brazil. In: Health in the Americas 2012 edition: country volume [Internet]. Brasília: Pan American Health Organization; 2012. p. 129-145. Disponível em: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=118&Itemid=
- Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2013 ago. 12];16(6):2919-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/29.pdf>
- Rothrock NA, Hays RD, Sprintzer K, Yount SE, Riley W, Cella D. Relative to the general US population, chronic diseases are associated with poorer health-related quality of life as measured by the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2010 [citado 2013 ago. 12];63(11):1195-204. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2943571/pdf/nihms203742.pdf>
- Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado 2013 ago. 12];17(6):1635-42. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n6/v17n6a26.pdf>
- Koetz L, Rempel C, Périco E. Qualidade de vida de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [citado 2013 ago. 12];18(4):1019-28. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n4/15.pdf>
- Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira WP, Lautert L. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2013 ago. 15];33(4):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/en_10.pdf
- Saraiva LEF. Qualidade de vida do servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em condição crônica de saúde [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
- Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7. ed. Florianópolis: UFSC; 2007.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida: medical study sf-36 item short form health survey (SF36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;(39)3:143-50.
- Brettschneider C, Leicht H, Bickel H, Dahlhaus A, Fuchs A, Gensichen J, et al. Relative impact of multimorbid chronic conditions on health-related quality of life: results from the MultiCare Cohort Study [Internet]. *PLoS One*. 2013 [citado 2014 ago. 12];8(6):e66742. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3691259>
- Horta PM, Cardoso AH, Lopes ACS, Santos LC. Qualidade de vida entre mulheres com excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):121-9.
- Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R. The mental health consequences of the recession: economic hardship and employment of people with mental health problems in 27 European countries. *PLoS One*. 2013;8(7):e69792.
- Ruitenburg et al. The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:292-8.
- Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(2):164-74.
- O'Neil A, Williams EM, Stevenson CE, Oldenburg B, Sanderson K. Co-morbid depression is associated with poor work outcomes in persons with cardiovascular disease (CVD): a large, nationally representative survey in the Australian population. *BMC Public Health*. 2012;12:47.
- Klijs B, Nusselder WJ, Looman CW, Mackenbach JP. Contribution of chronic disease to the burden of disability. *PLoS ONE*. 2011;6(9):e25325.
- Antwi S, Steck SE, Heidari K. Association between prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and health-related quality of life, South Carolina, 2011. *Prev Chronic Dis*. 2013;10:130192.
- França ISX, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL: bref. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1364-71.

■ Endereço do autor:

Gilson de Vasconcelos Torres
Rua das Massarandubas, 292, Nova Parnamirim
59150-630 Parnamirim – RN
E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

Recebido: 28.04.2014

Aprovado: 19.05.2015