

**Pesquisador: César Augusto Paro (contato: cesaraugustoparo@gmail.com)**  
**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Zélia Zilda Lourenço de Camargo Bittencourt**

Graduação em Fonoaudiologia pela Faculdade de Ciências Médicas/Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas

**Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.**

**Palavras-chave:** Saúde Pública - Qualidade de Vida - SF-36

## INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte da investigação de Iniciação Científica “Qualidade de Vida dos Graduandos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas”, financiada pela FAPESP.

A literatura aponta que a preocupação em se conhecer a Qualidade de Vida (QV) do estudante universitário tem merecido atenção desde a década de 80 no cenário internacional, mas só recentemente começam a surgir tais investigações no Brasil, sendo ainda escassos estudos sobre a QV de estudantes da área da saúde (CERCHIARI, 2004; OLIVEIRA, 1999, 2006).

Estresse, dor e sofrimento decorrentes do contato com o cotidiano específico da futura profissão, choque cultural e momento psicológico são apontados pela literatura como algumas das variáveis que interferem no desenvolvimento pessoal e acadêmico do futuro profissional da área da saúde, consequentemente influenciando na sua QV.

A literatura dispõe de inúmeros instrumentos para a avaliação da QV, podendo estes ser divididos entre genéricos e específicos (BITTENCOURT & HOEHNE, 2006).

Nos instrumentos genéricos, a QV apresenta uma aceção mais ampla, sem fazer referência a disfunções ou agravos (SEIDL; ZANNON, 2004) e permitem uma ampla avaliação de diferentes aspectos referentes à QV do indivíduo, podendo ser utilizados em qualquer população (CICONELLI, 2003). Instrumentos genéricos de avaliação da QV de grande utilização em pesquisas e na prática clínica são: o *World Health Organization Quality Of Life Assessment* (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF), o *Medical Outcomes Study SF-36 Health Survey* (SF-36), o *Sickness Impact Profile* (SIP), o Nottingham Health Profile (NHP), entre outros (SEIDL; ZANNON, 2004; PINTO-NETO; CONDE, 2008; CICONELLI, 2003).

Já os instrumentos específicos são capazes de avaliar de forma individual e específica determinados aspectos da QV, sendo potencialmente sensíveis na detecção de alterações após uma determinada intervenção (PINTO-NETO; CONDE, 2008; CICONELLI, 2003), uma vez que podem ser direcionados para avaliação de determinada função, população ou doença.

## OBJETIVO

Este trabalho procurou investigar a melhor forma de apresentar o perfil geral de QV dos graduandos dos cursos de enfermagem, farmácia, fonoaudiologia e medicina da FCM/Unicamp, se nas oito dimensões ou nos dois componentes do SF-36.

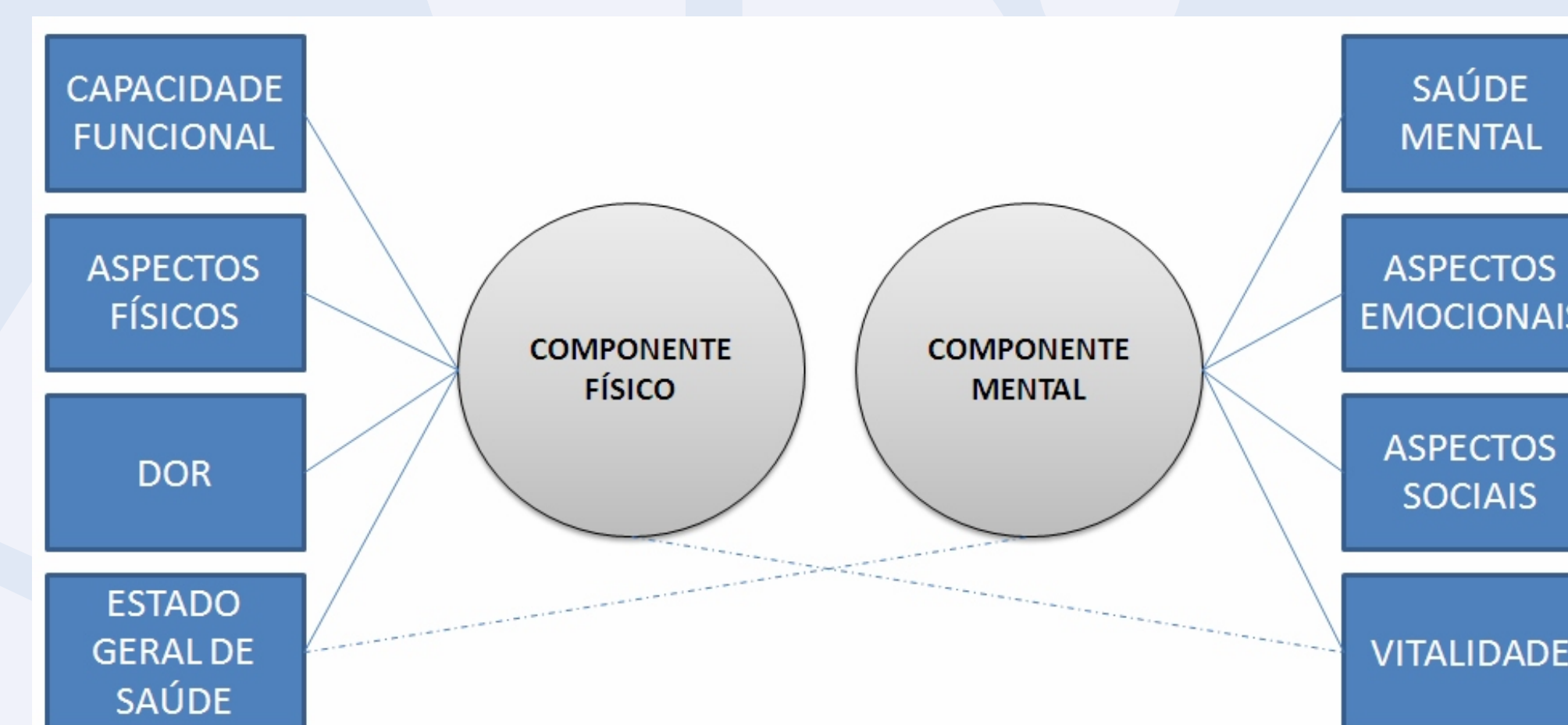
## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório onde se utilizou dados da literatura para discutir a melhor forma de apresentação dos resultados em pesquisas sobre QV utilizando-se o SF-36.

Optou-se pelo uso do SF-36, por tratar-se de um questionário utilizado internacionalmente, desenvolvido pelo *International Quality of Life Assessment* (IQOLA), sendo traduzido e validado em mais de 40 países, incluindo o Brasil (CICONELLI, 1997). É um questionário auto-administrável, multidimensional, formado por 36 itens, com duas a seis possibilidades de respostas objetivas, englobados em oito dimensões: **capacidade funcional** (desempenho das atividades diárias, como capacidade de se cuidar, vestir-se, tomar banho e subir escadas), **aspectos físicos** (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais), **dor** (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais), **estado geral da saúde** (percepção subjetiva do estado geral de saúde), **vitalidade** (percepção subjetiva do estado de saúde), **aspectos sociais** (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais), **aspectos emocionais** (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais) e **saúde mental** (escala de humor e bem-estar). Os resultados de cada dimensão variam de 0 a 100 (do pior para o melhor status de saúde) (WARE ET AL., 1994; CICONELLI, 2003).

Ware et al (1994) propuseram a classificação dos indivíduos avaliados pelo SF-36 em dois grandes componentes, que são: **Componente Físico**, envolvendo as dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde e o **Componente Mental**, englobando as dimensões saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade, embora as dimensões estado geral de saúde e vitalidade também possam estar de forma indireta relacionada ao outro componente. Esta separação tem por finalidade visualizar de

forma genérica estes dois grandes componentes que podem estar envolvidos de maneira distinta nas diversas patologias. A figura 1 apresenta um esquema com a relação entre as oito escalas e os dois componentes do SF-36, adaptado de Ware (2000).



Martinez (2002) pontua que o SF-36 oferece uma avaliação genérica de saúde, possibilitando uma avaliação que contempla saúde em um sentido amplo procurando abarcar não só aspectos relacionados à presença ou ausência de sintomas de disfunções ou agravos, mas também aspectos relacionados à comprometimentos que possam estar interferindo no bem-estar ou dificultando as atividades de vida do indivíduo e também aspectos positivos de saúde (bem-estar). Além disso, este questionário não apresenta conceitos específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde, contemplando os aspectos mais representativos da saúde.

## Oito componentes ou duas dimensões: qual seria a melhor forma de analisar os dados do SF-36?

Severo et al (2006, p. 282) apontam os benefícios em trabalhar com apenas os dois componentes na análise dos dados do SF-36:

A opção pelas duas medidas sumárias [componentes físico e mental] permite reduzir o número de comparações e consequentemente de inferências estatísticas na análise dos resultados. Se não existir perda relevante de informação há a vantagem adicional de a apresentação e interpretação desses resultados se tornarem mais fáceis.

Além disso, conforme aponta Ware et al (1995), as medidas em dois componentes, ao possibilitarem a redução do número de comparações estatísticas, diminuem, consequentemente, o papel do acaso no teste de hipóteses sobre os resultados de saúde.

No sentido de verificar a possibilidade da análise em duas escalas, Severo et al (2006) investigaram a confiabilidade e validade de se utilizar os dois componentes na análise do SF-36, confirmando que a utilização destas medidas sumárias avaliam realmente as dimensões física e mental do estado de saúde, defendendo que “as duas medidas sumárias são sensíveis a diferentes manifestações de saúde física e mental” (p. 286).

Parte-se do pressuposto aqui de que não existem formas melhores ou piores de se analisar os dados, porém, se considerarmos o dado como o “fruto de uma relação entre as questões teoricamente elaboradas e dirigidas ao campo e num processo inconclusivo de perguntas suscitadas pelo quadro empírico às referências teóricas do investigador” (MINAYO, 2004, p. 235), podemos considerar que há formas de se analisar/apresentar os dados mais condizentes aos objetivos da investigação, ou seja, “a validade empírica do estudo, como a melhor escala do SF-36, vai depender da aplicação” (WARE ET AL., 1995, p.). Portanto, tem-se como princípio geral “que todos os dados devem ser articulados com a teoria” (MINAYO, 2004, p. 96), uma vez que “não é o campo que traz o dado, na medida em que o dado não é ‘dado’, é ‘construído’” (*ibid.*, p. 235).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de QV dos alunos participantes da pesquisa foram analisados sob as duas formas possíveis na sintaxe do SF-36: a análise por oito dimensões (tabela 1) e a análise por dois componentes (tabela 2). Em ambas as tabelas, foram apresentadas as médias dos escores de todos os 630 alunos participantes da pesquisa (57% dos graduandos da faculdade) para cada um(a) dos(as) componentes/dimensões.

**TABELA 1 – Escores de Qualidade de Vida da amostra total participante da pesquisa pelas oito dimensões.**

DOMÍNIO	MÉDIA	D.P.	V. MIN	Q1	MEDIANA	Q3	V. MAX
Capacidade Funcional	89,37	13,12	5	85	95	100	100
Aspectos Físicos	65,24	36,76	0	25	75	100	100
Dor	70,1	20,33	0	52	72	84	100
Estado Geral de Saúde	66,64	20,7	0	52	72	82	100
Vitalidade	46,73	21,05	0	30	45	65	100
Aspectos Sociais	66,9	24,79	0	50	75	87,5	100
Aspecto Emocional	53,02	41,74	0	0	66,67	100	100
Saúde Mental	62,72	19,04	0	48	64	80	100

Fonte: Dados desenvolvidos pelos pesquisadores, 2011.

**TABELA 2 – Escores de Qualidade de Vida da amostra total participante da pesquisa pelos dois componentes**

COMPONENTE	MÉDIA	D.P.	V. MIN	Q1	MEDIANA	Q3	V. MAX
Físico	72,84	16,63	6,50	61,75	75,25	86,00	100,00
Mental	57,34	22,02	0,00	40,00	58,17	76,38	98,00

Fonte: Dados desenvolvidos pelos pesquisadores, 2011.

Legenda: D.P. = Desvio Padrão; V.MÍN = Valor Mínimo; Q1 = Primeiro Quartil; Q3 = Terceiro Quartil; V.MÁX = Valor Máximo.

Realizando uma comparação entre as tabelas 1 e 2, verifica-se que, na análise por componentes, o mental (57,3 ± 22,0) foi mais prejudicado que o físico (72,84 ± 16,63). Porém, na análise por dimensões, a dimensão aspectos sociais (66,9 ± 24,79), que constitui o componente mental, não estaria tão prejudicada como as outras três dimensões deste mesmo componente (aspectos sociais, vitalidade e saúde mental), apresentando a terceira maior média e mediana entre as oito dimensões.

Como esta pesquisa é do tipo exploratória, ou seja, há pouco ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado sobre o assunto (não foram encontrados estudos que procurassem investigar a situação da qualidade de vida de graduandos da área da saúde de distintos cursos), ressalta-se a importância de um aprofundamento maior sobre os dados para que assim seja possível sistematizá-los e definir a utilidade da informação (TOBAR; YALOUR, 2001). Portanto, acredita-se que a forma mais sensível para representar os resultados da amostra foi a por oito dimensões, visto que a representação pelos dois componentes poderia ser reducionista e levar a perda relevante de informações, informações estas que seriam importantes para uma pesquisa do tipo exploratória.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se com este estudo, a relevância de se provocar no meio acadêmico a reflexão de aspectos relacionados à QV dos estudantes da área da saúde, uma vez que ao se conhecer a realidade da “geração saúde” (isto é, dos profissionais que cuidarão da saúde da população) em seu período de formação profissional possibilitaria a criação de mecanismos de suporte para o enfrentamento das adversidades, com contribuições e subsídios que poderiam nortear políticas de promoção de saúde e QV no âmbito da própria Universidade, e, repercutindo, inclusive, numa formação mais humanizada (PARO; BITTENCOURT, 2011).

## REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; HOEHNE, Eduardo Luiz. **Qualidade de vida de deficientes visuais**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 260-264, abr./jun. 2006.
- CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. Campinas, SP, 2004. [Tese de Doutorado Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].
- CICONELLI, Rozana Mesquita. **Medidas de Avaliação de Qualidade de Vida**. Rev Bras Reumatol, v.43, n. 2, p. IX-XIII, mar./abr., 2003.
- \_\_\_\_\_. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “medical outcomes study 36 item short-form health survey (SF-36)”**. São Paulo, 1997. [Tese de Doutorado Escola Paulista de Medicina de São Paulo da Universidade Federal de São Paulo].
- MARTINEZ, Maria Carmen. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. São Paulo: 2002. [Dissertação de Mestrado Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- OLIVEIRA, José Ari Carletti de. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**. Campinas, SP: 2006. [Tese de Doutorado Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas].
- \_\_\_\_\_. **Qualidade de vida em estudantes universitários de Educação Física**. Campinas, SP: 1999. [Dissertação de Mestrado Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].
- PARO, César Augusto; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo. **Humanização e Qualidade de Vida: tecendo reflexões sobre a formação de profissionais da saúde**. In: Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 5., 2011, São Paulo. *Anais do V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. O Olhar das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva*. São Paulo: ABRASCO, 2011.
- PINTO-NETO, Aarão Mendes; CONDE, Délio Marques. **Qualidade de vida**. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 30, n. 11, p. 535-6, 2008.
- SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004.
- SEVERO, Milton; SANTOS, Ana Cristina; LOPES, Carla; BARRROS, Henrique. **Fiabilidade e validade dos conceitos teóricos das dimensões de saúde física e mental da versão portuguesa do MOS SF-36**. Acta Med Port., v. 19, p. 281-288, 2006.
- TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. **Como Fazer Teses em Saúde Pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003 (2ª reimpressão).
- WARE, John E.; KOSINSKI, Mark; BAYLISS, Martha S.; MCHORNEY, Colleen A.; ROGERS, William H.; RACZEK, Anastasia. **Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profiles and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study**. Med Care, 33(suppl):AS26479, 1995.
- WARE, John E.; KOSINSKI, Mark; KELLER, Susan S. **Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual**. Boston, MA: The Health Institute, 1994.
- WARE, John E. **SF-36 Health Survey Update**. SPINE, v. 25, n. 24, p. 3130-3139, 2000.