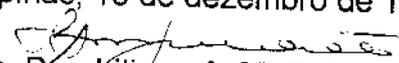


JOSÉ ARI CARLETTI DE OLIVEIRA

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Pós-Graduação Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas, Área Saúde Mental do aluno José Ari Carletti de Oliveira.

Campinas, 10 de dezembro de 1999


Profa. Dra. Líliana A. M. Guimarães
Orientadora

**QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Campinas

1999



JOSÉ ARI CARLETTI DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

*Dissertação de Mestrado apresentada ao
Curso de Pós-Graduação em Ciências
Médicas, área de concentração Saúde
Mental da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas,
para obtenção do Título de Mestre em
Saúde Mental.*

Orientadora: Profa. Dra. Líliliana Andolpho Magalhães Guimaráes

Campinas

1999

UNIDADE	B.C.
N.º CHAMADA:	T/UNICAMP
	06/12
V.	Ex.
TOMBO BC/	40795
PROC.	278100
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	\$ 11,00
DATA	3/10/00
N.º CPD	

CM-00139656-9

O49q

Oliveira, José Ari Carletti de.

Qualidade de vida em estudantes universitários em Educação Física / José Ari Carletti de Oliveira. -Campinas : Universidade Estadual de Campinas, 1999.

Orientadora : Liliana Andolpho Magalhães Guimarães.
Tese (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Unicamp.

1. Qualidade de vida. 2. Estudantes universitários. 3. Educação Física. 4. WHOQOL-100. I. Guimarães, Liliana Andolpho Magalhães. II. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. III. título.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

Membros:

1.

Liliana Andolpho Magalhães Guimarães

2.

BERNARDO CRISTIANO

3.

Wladimir Obayaka

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas, Área de Concentração em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data:

AGRADECIMENTOS

Não é possível fazer uma tese sem um mestre que oriente, conduza, aconselhe, enfim, forme o seu proceder científico. Assim sendo, não há como agradecer com palavras mas sim apenas através da gratidão e do respeito conquistado. Sem dúvida, tudo isso devo à minha orientadora, Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães.

Ao prof. Dr. Dorgival Caetano que sempre me incentivou e acreditou na minha capacidade para desenvolver este trabalho, pelo cuidado e atenção na leitura e sugestões feitas na redação final deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Afonso Antonio Machado, pelo estímulo e companheirismo e pelas dicas na revisão bibliográfica.

Aos colegas professores da Escola Superior de Educação Física de Jundiaí, que me apoiaram e participaram ativamente da pesquisa.

À Profa Margarida Maria Hoettner Zorani que fez o trabalho estatístico desta pesquisa.

À Bibliotecária Rita de Cassia Bertolino Silva pela ajuda na pesquisa da bibliografia e na execução da ficha de catalográfica

Aos alunos participantes da pesquisa sem os quais não seria possível a realização desta pesquisa.

Dedico este trabalho à minha esposa Silvia que me apoiou, incentivou e nunca reclamou do tempo roubado de nosso convívio e às minhas filhas Fernanda e Flávia pela compreensão das ausências.

“O conhecimento fez-nos cínicos. nossa inteligência, cruéis e insensíveis. Pensamos muito e sentimos pouco. Mais do que máquinas, precisamos de bondade e amabilidade. Sem essas qualidades, a vida será violenta e estaremos perdidos..”.

(Charles Chaplin)

Extraído do filme

“O Grande Ditador” (1939)

SUMÁRIO

LISTAS

1. ABREVIATURAS
2. TABELAS
3. QUADROS
4. GRÁFICOS

RESUMO

I – INTRODUÇÃO

1. Sobre QUALIDADE

- 1.1 - Conceito de Qualidade 6
- 1.2 - Breves Considerações acerca da Qualidade Total 7
- 1.3 - Qualidade de Vida 8
- 1.4 - Considerações sobre Qualidade de Vida e Desenvolvimento 12
- 1.5 - Qualidade de Vida e Saúde 15
- 1.6 - Qualidade de Vida e Trabalho 18
- 1.7 - Qualidade de Vida em Estudantes Universitários 22

2. O desenvolvimento do questionário WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life)

- 2.1 - O conceito de Qualidade de Vida proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 30
- 2.2 - Estudo piloto qualitativo para a construção do instrumento 32
 - 2.2.1 - Desenvolvimento do teste piloto 34
 - 2.2.2 - Teste de campo 35
- 2.3 - Recomendações para a tradução do questionário para novos centros 35
- 2.4 – A Validação do instrumento WHOQOL-100 para o Brasil 38
 - 2.4.1 - Método usado para a validação do instrumento 38

2.4.2 - Desenvolvimento das escalas de respostas	40
--	----

3. Sobre a Educação Física

3.1 - Aspectos Históricos	44
---------------------------------	----

3.2 – A Educação Física Hoje	46
------------------------------------	----

II - A PESQUISA

1. Local onde se viabilizou a pesquisa

1.1 - Escola Superior de Educação Física de Jundiaí, SP	51
---	----

1.1.1 - Fundação	51
------------------------	----

1.1.2 - História.....	51
-----------------------	----

1.1.3 - As Instalações.....	52
-----------------------------	----

1.1.4 - A Profissão	53
---------------------------	----

1.1.5 - A Formação	55
--------------------------	----

1.1.6 - Relatório da Consultoria para ISO 9000.....	56
---	----

2. Hipóteses	59
---------------------------	-----------

3. Objetivos

3.1 - Gerais.....	60
-------------------	----

3.2 – Específicos.....	60
------------------------	----

III - MATERIAL E MÉTODOS

1. Sujeitos

1.1 - Seleção dos Sujeitos e Descrição da Amostra.....	63
--	----

1.2 - Critérios de Inclusão e Exclusão	63
--	----

2. Desenho de Pesquisa	64
-------------------------------------	-----------

3. Variáveis Estudadas.....	64
4. Procedimento	
4.1 - Instrumentos.....	66
5. Recursos Humanos e Materiais	
5.1 - Humanos	69
5.2 - Materiais.....	69
6. Análise Estatística e Processamento dos Dados	69
7. Aspectos Éticos da Pesquisa	70

IV - RESULTADOS

1. Caracterização Sócio-demográfica da Amostra	72
2. Descrição das frequências pela Amostra Total obtidas no WHOQOL-100.....	74
3. Comparação entre as médias da Amostra para QV e o Grupo-Controle de Fleck (1999)	75
4. Comparação da QV entre os estudantes do período diurno e noturno	76
5. Descrição das características sócio-demográficas entre os estudantes que trabalham e que não trabalham	77
6. Comparação entre os domínios de QV entre estudantes que trabalham e que não trabalham.....	79
6.1. Comparação da QV entre estudantes que trabalham e têm maior tempo de deslocamento até à Faculdade e os que não trabalham e têm menor tempo de deslocamento até à Faculdade	80
6.2. Comparação da QV entre estudantes que trabalham e têm maior tempo de deslocamento até à Faculdade e os que trabalham e têm menor tempo de deslocamento até à Faculdade	81

6.3. Comparação da QV entre estudantes que não trabalham e têm maior tempo de deslocamento até à Faculdade e os que trabalham e têm menor tempo de deslocamento até à Faculdade	82
7. Classificação dos estudantes em 4 subgrupos (tipos) diferentes segundo resultados obtidos em QV e características Sócio-demográficas	83
8. Média e análise de significância em cada "tipo" de estudantes por domínio de QV	85
V – DISCUSSÃO	93
VI – CONCLUSÃO	101
VII - SUMMARY.....	104
VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
IX – ANEXOS	
Questionário de características sócio-demográficas.....	113
Termo de consentimento de participação	114
Questionário WHOQOL-100.....	115

LISTA DE ABREVIATURAS

ACM	Análise de Correspondência Múltipla
CEE	Conselho Estadual de Educação
EF	Educação Física
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa
ESEFJ	Escola Superior de Educação Física de Jundiaí
MEC	Ministério de Educação e Cultura
NS	Não Significante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNB	Produto Nacional Bruto
QSD	Questionário Sócio-Demográfico
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no trabalho
SAS	Sistema de Análise Estatística
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USF	Universidade São Francisco
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

LISTA DE TABELAS

TABELA I:	Desempenho das palavras da escala de intensidade.....	41
TABELA II:	Escala de respostas para as escalas de avaliação, capacidade e frequência.....	42
TABELA III:	Caracterização Sócio-demográfica da Amostra dos Estudantes	73
TABELA IV:	Qualidade de Vida da Amostra Total.....	74
TABELA V:	Comparação da Qualidade de Vida da Amostra e Grupo-Controle.....	75
TABELA VI:	Comparação da Qualidade de Vida entre os estudantes do período diurno e noturno.....	76
TABELA VII:	Descrição sócio-demográficas de estudantes que trabalham e não trabalham.....	78
TABELA VIII:	Comparação da Qualidade de Vida entre estudantes que trabalham e que não trabalham.....	79
TABELA IX:	Comparação da Qualidade de Vida entre estudantes que trabalham e gastam mais tempo até à Faculdade e estudantes que não trabalham e gastam menos tempo até à Faculdade.....	80
TABELA X:	Comparação entre Domínios de Qualidade de Vida de Estudantes que <i>Trabalham e gastam mais</i> de 60' para ir à Faculdade e de Estudantes que <i>Trabalham e gastam</i> de 15' a 30' para ir à Faculdade.....	81
TABELA XI:	Comparação entre Domínios de Qualidade de Vida de Estudantes que <i>Não Trabalham e gastam mais</i> de 60' para ir à Faculdade e de Estudantes que <i>Trabalham e gastam</i> de 15' a 30' para ir à Faculdade.....	82
TABELA XII:	Proporção de estudantes classificados em cada tipo dentro da Amostra Total.....	84
TABELA XIII:	Médias por domínio de cada tipo.....	85
TABELA XIV:	Comparação entre os Domínios Médios de QV por Tipo de Estudante e o Domínio Médio Geral dos Estudantes.....	87

LISTA DE QUADROS

QUADRO I:	Estágios no desenvolvimento do WHOQOL-100 (Grupo WHOQOL, 1995).....	29
QUADRO II:	Domínios e Facetas do WHOQOL.....	31
QUADRO III:	Critérios para as questões do WHOQOL.....	33
QUADRO IV:	Metodologia para desenvolvimento das escalas de respostas do WHOQOL-100.....	34
QUADRO V:	Metodologia de tradução da OMS.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO I:	Tipologia dos Estudantes segundo a Qualidade de Vida e Características Sócio-demográficas.....	86
GRÁFICO II:	Perfis Médios dos Domínios Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente e Aspectos Espirituais por Tipo de Estudante e Geral dos Estudantes.....	89
GRÁFICO III	Relação das Variáveis Sócio-demográficas com os diferentes tipos encontrados.....	91

RESUMO

RESUMO

Objetivo- O propósito do presente trabalho foi conhecer a Qualidade de Vida de uma amostra de estudantes de Educação Física, caracterizá-la do ponto de vista sócio-demográfico bem como compará-la à uma amostra controle.

Material, participantes e método- Foi realizado um estudo descritivo no qual participaram 178 alunos (46,5%) de ambos os sexos, na faixa etária de 19 a 50 anos, dos 4 anos do curso, dos períodos diurno e noturno que compõe o corpo discente total (N=383) da ESEFJ, Jundiaí, SP. Procedeu-se a aplicação dos questionários: WHOQOL - 100 e o de caracterização sócio-demográfica

Resultados . Os dados foram avaliados através de comparações de média utilizando-se o teste *t* de *Student* para as variáveis sócio-demográficas quantitativas e *Qui*-quadrado para as qualitativas. Essas variáveis foram: idade, sexo, estado civil, trabalhar ou não, qual a área de trabalho, período que cursa a escola, tempo de locomoção e meio de locomoção, ano que cursa e como paga a faculdade, e os 6 domínios (físico, psicológico, independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade) que compõe a QV.

Realizou-se também comparações intra-grupo e com o grupo-controle (FLECK, 1999). Da ACM emergiram 4 “tipos” diferentes de alunos que quando comparados com a média geral amostra permitiu classificar a QV em 3 níveis: alta, média e baixa.

Conclusões- Os resultados mostraram que trabalhar, em especial em Educação Física, assim como ter mais anos de escolaridade, idade mais elevada, ser casado, apresentar tempo de locomoção mais curto para ir a faculdade, pagar a faculdade com recursos próprios, ter carro e estudar no período noturno são variáveis significativamente importantes para alta QV nesta amostra. Em contrapartida, estudar no período diurno, ser do sexo feminino, ter idade entre 19 e 26 anos, depender de condução coletiva e demorar mais de 45’ para vir a faculdade, são variáveis que nesta amostra, descrevem a pior QV.

I – INTRODUÇÃO

“O aumento do número de investigações sobre a Qualidade de Vida (QV), deu-se a partir da década de 50, quando as Nações Unidas passaram a ter interesse ativo na mensuração dos níveis de vida de várias comunidades mundiais” (PEREIRA, 1993).

Hoje, diferentes denominações têm sido dadas para investigações que abarcam a rubrica Qualidade de Vida: “bem-estar”, “condições de vida”, “condições de saúde”, “funcionamento social” ou, meramente, “qualidade de vida”.

A preocupação com a Qualidade de Vida (QV) vem ganhando espaço, cada vez maior, na produção científica e no vernáculo de uma maneira geral. Discussões em diferentes níveis quer sejam formais ou mesmo informais abundam sobre o tema na atualidade. FLECK (1999) refere que o acentuado interesse sobre o tema pode ser inferido a partir do número crescente de publicações científicas obtidas a partir do MEDLINE e do *Index Medicus*. O mesmo autor acrescenta que, de 1965 a 1974 verificou-se a existência de 64 citações e que de 1991 a 1996 o número de citações passou para 8136. Em consulta feita na presente pesquisa junto ao MEDLINE no ano de 1999, observou-se a existência de mais de 2400 citações.

Apesar de haver uma proliferação de estudos sobre Qualidade de Vida, ainda ocorrem certas lacunas na literatura científica como a referente a estudantes universitários.

O termo QV foi pela primeira vez utilizado, de forma mais contundente, pelo presidente americano Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que “os objetivos (de bem estar da população) não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”.

Inicialmente, os trabalhos focalizavam as ações terapêuticas e as condições advindas desses procedimentos e só mais tarde começaram a se preocupar em conhecer a QV que essas intervenções traziam aos pacientes (BECH, 1995).

KATSCNIG, (1997) lembra que no princípio era a oncologia que mais se preocupava com a utilização desse conceito, visto que, muitas vezes na busca de acrescentar “anos à vida” era deixada de lado a necessidade de acrescentar “vida aos anos”.

Tal aspecto nos faz cotejar um paralelo com algumas condições e exigências de vida encontradas na atualidade para se conseguir uma colocação no mercado de trabalho, que cada vez mais exige formação superior, especialização e experiência. Para os jovens, essa é a porta de entrada para a vida profissional, ou a prerrogativa para manter o seu emprego,

obrigando a que muitos deles tenham dupla jornada: uma de trabalho e outra acadêmica, para se colocarem em condições de enfrentamento perante as necessidades e demandas atuais. Essa jornada conseqüentemente limita o tempo livre para o lazer e para a vida pessoal, exigindo sacrifícios, aos quais se acrescenta em muitos casos o tempo de deslocamento de uma atividade para outra.

O interesse em pesquisar QV em estudantes universitários de Educação Física é uma tentativa de entendimento de, como é a qualidade de vida desses jovens estudantes frente às demandas sociais.

Uma questão norteadora desta pesquisa foi: se o fato destes estudantes estarem vinculados à uma área de estudos, onde no currículo há disciplinas de lazer e atividade física (elementos estes que compõem domínios para avaliação da QV), favoreceria uma melhor qualidade de vida. Muitos trabalhos apontam pela melhoria da qualidade de vida através da atividade física. GUISELINI (1996), BRANDÃO & FECHIO (1997), MACHADO (1995), LAZZOLI (1999) e FERREIRA (1997).

Ter o conhecimento somente empírico que a dupla jornada (trabalho/estudo) dos alunos universitários se constitui em fator de queda no rendimento pelo cansaço nas aulas e falta de tempo para se dedicarem aos estudos e trabalhos acadêmicos, não se constitui em informação que possa instrumentalizar de forma adequada, estratégias de ensino.

O acima exposto, além de reduzir a capacidade de aprendizado pode comprometer a Qualidade de Vida daqueles que precisam abdicar de algumas áreas como o lazer para poderem dar conta de forma mínima de suas exigências educacionais. A necessidade de se ter maior visibilidade acerca destas impressões motivou a realização desta pesquisa.

A Educação Física no entanto é uma área de formação que compele o indivíduo a se preocupar com o lazer que se constitui em disciplina curricular, assim como a atividade física esta relacionada à possibilidade de melhorar a saúde física, a sensação de bem estar e auto confiança, a imagem corporal e outros fatores que são positivos na melhoria da Qualidade de Vida.

Conhecer a especificidade da população à qual está sendo ministrada a formação e a informação educacional é elemento estratégico da organização administrativa e curricular, como elemento que possivelmente permitirá uma maior adequação dos conteúdos programáticos às expectativas da população alvo.

Assim, pareceu-nos adequado proceder à realização de uma pesquisa para saber das características sócio-demográficas e da Qualidade de Vida dos alunos da Escola Superior de Educação Física de Jundiaí onde atuamos como docente há vários anos e assim poder contribuir para a visibilidade crescente acerca dessa nossa população estudantil.

CAPÍTULO 1

“Como recuperar a destruição sistemática que os homens sofrem desde o nascimento, na sociedade de competição e do lucro? Cuidados geriátricos não devolvem a saúde física ou mental. Como deveria ser uma sociedade para que, na velhice, o homem permaneça um homem? Seria preciso que sempre tivesse sido tratado como homem”.

(BEAUVOIR, 1976)

1. Sobre Qualidade

1.1 – Conceito de Qualidade

A partir da década de 50, investigadores, clínicos, epidemiologistas, cientistas sociais e estatísticos vêm desenvolvendo medidas de atributos humanos, denominados Qualidade de Vida (QV).

O termo “Qualidade” é discutido no dicionário filosófico do MORA (1994) primeiramente a partir de uma reflexão feita por Aristóteles, que o entendia como uma característica. Aristóteles afirma que a “qualidade é aquilo em virtude de que alguém tem algo”, ou seja, a qualidade é algo pertencente à “gente”. Apresenta vários sentidos como hábito ou disposição, capacidade, a figura e a forma de uma coisa. As únicas características verdadeiramente próprias da qualidade são, segundo Aristóteles, a semelhança e a dissemelhança.

Os autores modernos sustentam duas teses: uma defendida principalmente por Francis Bacon no *Novum Organum* (1666), segundo a qual, de um modo parecido ao adotado pelos escolásticos, afirma que há dois tipos de qualidades, ambas reais, embora umas sejam mais patentes ou visíveis do que as outras; a outra tese é defendida por Gassendi, Galileu, Hobbes e outros, e propõe a existência, por um lado, de uma matéria sem qualidades, ou então de uma matéria com propriedades puramente mecânicas, que é objetiva (no sentido moderno desta expressão) e por outro lado de certas qualidades – as quais também podem distribuir-se em primeiras e segundas ou primárias e secundárias na significação aristotélico-escolástica – que são subjetivas (no sentido moderno desta expressão).

Como pode-se observar, o termo pode incluir distintos significados. Para o propósito desta investigação, interessa frisar que o que permanece a partir das definições tomadas da filosofia para a compreensão do termo qualidade é que esta é passível de ser aferida de duas formas distintas: uma objetiva e outra subjetiva. Nesta mesma direção AZEVEDO JÚNIOR (1994) refere que os diversos significados da palavra qualidade, parecem variar de acordo com o contexto em que o conceito é discutido.

GRAVIN apud AZEVEDO JÚNIOR (1994) identifica cinco diferentes abordagens utilizadas na definição da qualidade:

- a – transcendente;
- b – baseada no produto;
- c – baseada no usuário;
- d – baseada na produção e
- e – baseada no valor.

A abordagem transcendente classifica a qualidade como propriedade reconhecível de um objeto, intrínseca e de definição precisa e impossível. As abordagens baseadas no produto fazem associação da qualidade à quantidade de algo desejado, ou seja, diferenças em qualidade e quantidade podem ser tratadas igualmente. A abordagem baseada no usuário classifica a qualidade como algo por ele determinado; os mesmos usuários consideram de melhor qualidade os produtos que atendem suas necessidades. A abordagem baseada na produção associa qualidade com conformidade às especificações e seu enfoque esta ligado à empresa interna. E, finalmente, a abordagem baseada no valor diz que qualidade define-se em custos e benefícios, um produto de qualidade é aquele que oferece desempenho a um preço aceitável.

1.2 – Breves Considerações acerca da Qualidade Total

MACHADO (1995) discutindo Qualidade Total diz “ (...) são as pessoas, pois estas são agentes nos processos que compõem atividades técnicas, pedagógicas e administrativas; são ferramentas ou os instrumentos e metodologias para investigar, analisar e resolver (...) a qualidade é uma condição de perfeição, do exato atendimento das expectativas das pessoas...” salienta, ainda, que “ (...) em consideração a experiência das pessoas, com relação a esses mesmos produtos e serviços, seu nível “cultural” é que fatalmente determinará o seu nível de exigência, idade, sexo, profissão e outros (...) as pessoas têm diferentes padrões para designar algo e julgá-lo, em função da sua individualidade...”.

GEERTZ & DAOLIO (apud MACHADO, 1995) sobre qualidade total, acrescentam: “ (...) tornar-se humano é tornar-se individual e nós nos tornamos individuais

sob a direção dos padrões culturais, sistemas de significados criados historicamente em termos dos quais damos forma, ordem, objetivo e direção às nossas vidas...”.

Um dos problemas que impede a melhoria da qualidade está associado à cultura e ao clima organizacional (CRESPO & WECHSLER, 1998). Segundo CHIAVENATO (1992), quando as pessoas agem de acordo com as expectativas de outras, o seu comportamento é eminentemente social. As pessoas nascem, crescem, vivem e se comportam em um ambiente social e dele recebem uma complexa e contínua influência no decorrer de toda a sua vida.

1.3 – Qualidade de Vida

O termo QV, como palavra-chave relevante, só começa a aparecer na literatura médica, a partir de 1975 segundo SPITZER (1987) e desde então foi muito utilizado, mas sem uma definição precisa como afirmam BERGNER (1989) e MAYERS (1995). Pode-se apenas deduzi-la das dimensões avaliadas e reportadas, que abrangem “atividade física, atividade social e lazer, trabalho, sintomas, renda, cognição, adaptação emocional, auto-estima, ansiedade, estresse, atividade sexual, relacionamento interpessoal, impotência, incontinência e satisfação geral com a vida” BERGNER (1989). Não há uma definição clara e definitiva para QV segundo MAYERS (1995) e SPILKER (1996), sendo que KATZ (1987) entende-a como sendo um conceito abstrato e sujeito a muitas interpretações.

Os termos estado de saúde, qualidade de vida e estado funcional têm sido empregados indistintamente é o que afirmam SPITZER (1987), GUYATT, FEENY & PATRICK (1993) e O’BOYLE (1994).

BRESLIN (1991) apresenta QV como “um conceito abstrato” que compreende a percepção individual de bem estar físico, psicológico e social. Pode-se perceber que o autor baseia-se, portanto, na definição de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS)* ou “(...) um fenômeno subjetivo, mediado por valores pessoais e culturais, crenças, auto-avaliação, metas e experiências de vida”.

SOUZA (1999) afirma que: “há dois caminhos para um pesquisador avaliar a qualidade de vida: um objetivo e outro subjetivo. As diferenças entre os dois são substanciais e a troca de um para outro traz implicações importantes na condução da pesquisa”. Existe uma dificuldade para se utilizar os valores objetivos, por faltar o conhecimento da associação entre condições objetivas de vida e a percepção subjetiva destas condições.

SILVEIRA (1966) afirma que no processo perceptual construímos duas escalas interligadas: uma é a escala de realidade que nos fornece o contato mais formal com a realidade e outra é a escala de valor, a qual se apresenta com maior valor nas decisões comportamentais.

No mundo moderno exige-se mais do que nunca uma boa QV, para que o indivíduo possa enfrentar o nível crescente de competitividade sem prejuízo de sua saúde.

Segundo OKUMA (1994) citando NERI (1993) “(...) a qualidade depende da própria história do indivíduo, da disponibilidade de suporte afetivo, do nível social e dos valores de cada um. Uma vida satisfatória é medida pela subjetividade e se refere ao sistema de valores que vigora num determinado momento histórico, num contexto sócio-cultural”.

O grupo de especialistas que elaborou uma escala de QV da OMS (WHOQOL) para uso transcultural, adotou como definição para QV: “ QV é a percepção de uma pessoa de sua posição na vida, no contexto do sistema de valores e da cultura em que vive e em relação a suas metas, expectativas, padrões e interesses”. É um conceito abrangente que engloba a saúde física do indivíduo, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e relações com aspectos importantes do ambiente (WHOQOL Group, 1994) e, também, está em concordância com a definição de Saúde da OMS*.

Como pode-se observar, a QV tem sido abordada em muitas perspectivas. A discussão conceitual ainda permanece em aberto, mas levou à emergência de um modelo, fruto de um processo consensual.

* A OMS define Saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social” e não somente como ausência de doença ou invalidez” (WHO, 1987).

A formulação que surgiu, embora com terminologia variada, define QV funcionalmente, pela percepção dos indivíduos de seu desempenho em quatro áreas: física e ocupacional, psicológica, interação social e sensação somática (SCHIPPER, CLINCH & OLWENY, 1996). Subjetividade e multidimensionalidade são, pois, duas características fundamentais dessa concepção segundo O'BOYLE (1994).

Segundo SOUZA (1999) o livro *Quality of Life and Pharmaco-economics Trials*, de 1990, reúne uma ampla e eclética visão incluindo pareceres de médicos, psicólogos, sociólogos, estatísticos, pesquisadores, enfermeiros e numerosos outros profissionais de saúde. Diz o autor que “na primeira edição deste livro, os autores introduziram a QV como um novo conceito científico. Naquela época, sugeriram que o paradigma oferecia o mesmo potencial para os pacientes e os cuidadores para avaliarem a eficácia do tratamento. Nos últimos dez anos, tem-se progredido com sérias dúvidas sobre o conceito de QV, sem a delimitação de uma definição única formal, com um contínuo entendimento das prioridades do paradigma e com uma gama de estudos cada vez mais compreensivos”.

A partir de então, alguns estudos nesta direção são empreendidos. MISHRA & SCHOFIELD (1998) utilizaram o questionário SF 36, estudando uma população de mulheres australianas de 3 diferentes períodos etários, onde o fator idade mostrou ser significativo para a determinação de QV dos grupos, sendo que as variáveis físicas declinaram com a idade, enquanto que com as variáveis ligadas à saúde mental ocorreram o oposto.

Outro trabalho sobre avaliação do Índice de Saúde e Limitação de Atividade, ERICKSON (1998) encontrou que a idade, e os anos de escolaridade mostraram ser de grande impacto sobre o índice estudado.

THEUNISSEN et al. (1998) estudando qualidade de vida de crianças e seus pais através do questionário TACQOL que é composto pelos domínios: físico, funcionamento motor, autônomo, funcionamento cognitivo, funcionamento social e emoções positivas e negativas encontraram⁶⁵ uma validade interna através da análise estatística, a qual, também, mostrou que os pais apresentavam melhores índices que as crianças de 8 a 11 anos.

ANSHUL (1999) fala da interferência que a Internet vem apresentando no

comportamento de muitos usuários, identificando 5 tipos de “netofilia” como o autor denomina esses tipos de comportamento, cuja consequência é o afastamento do usuário das relações familiares com influências em seu bem estar psicológico.

MEZZICH (1999) refere que “neste momento está explorando a inclusão de outros aspectos positivos da saúde, entre os quais, a qualidade de vida. A avaliação da qualidade de vida está, também, evoluindo graças a uma formulação subjetiva e compreensiva que inclui não somente aspectos convencionais da saúde, senão também o funcionamento, o apoio sócio-econômico, e a plenitude pessoal e espiritual”.

ANGEL & GÓMEZ, (1999) estudando 1078 trabalhadores colombianos de ambos os sexos, através de questionário de 74 perguntas com escala de *Likert* de 4 pontos e outras escalas e técnicas de avaliação encontram como resultado que o nível de escolaridade é fator significativo para a qualidade de vida; assim também, o número de anos estudados apresentou correlação positiva significativa com a qualidade de vida. A pontuação elevada na escala de transtornos do apetite, depressão e ansiedade e imagem corporal alterada se correlacionaram negativamente com a qualidade de vida. Concluíram os autores que a qualidade de vida como uma integração de experiências está modulada por: fatores biológicos como sexo e enfermidade física, hábitos alimentares e alterações do apetite; estado de ânimo atual (depressão e ansiedade) e remoto (tentativa de suicídio); nível educacional, estado civil, nível sócio-econômico e pensamento determinista.

PEREIRA (1993) afirma que “se considerarmos qualidade de vida como um constructo multidimensional, formado por elementos-componentes econômicos, sócio-demográficos disposicionais e situacionais, e pelo nível de bem-estar subjetivo acerca da experiência cognitiva de satisfação global ou específica com domínios gerais ou particulares da vida, acerca da intensidade e frequência da experiência afetiva positiva e da experiência afetiva negativa, e acerca dos inúmeros aspectos ou fatores psicossociais da saúde mental dos indivíduos, então devemos indicar maneiras de medi-la.”. Continua o autor “não há um índice absoluto para caracterizá-la, como também não há instrumentos genéricos, para toda e qualquer situação”.

CAMPBELL, CONVERSE e RODGERS (1976) realizaram uma investigação acerca da QV norte-americana com 2164 pessoas com idade superior a 18 anos através de entrevista domiciliar, utilizando três medidas do bem-estar subjetivo e dez características

sócio-demográficas e concluíram que: “as dez variáveis sócio-demográficas estudadas não explicaram mais do que 17% da variância diante dos três índices de medida do bem-estar subjetivo. Idade e ciclos de vida foram as variáveis que mais contribuíram para a variância das três dimensões, exceto idade com índice de afeto geral. Sexo, salário, renda, cor de pele, educação, religião, ocupação do chefe de família e trabalho, praticamente pouca variância ofereceram às três medidas de bem-estar subjetivo”.

1.4 – Considerações sobre Qualidade de Vida e Desenvolvimento

PEREIRA (1993) afirma que historicamente, “o movimento de indicadores sociais iniciou-se nos Estados Unidos, França, Reino Unido e Suécia, cuja função era a de superar a avaliação do bem-estar de uma nação pelo Produto Nacional Bruto (PNB), um índice estritamente econômico. O equívoco do “mítico” PNB per capita conduziu, durante algumas décadas, o estabelecimento da crença segundo a qual quanto maior o crescimento econômico de uma nação em desenvolvimento, maior bem-estar experimentariam seus habitantes”.

De acordo com RATTNER (1979), a concentração de renda em poder dos mais ricos, proporcionou o estabelecimento de um estado de desigualdade e injustiça tão intenso, que muitas pessoas, mais freqüente e intensamente, passaram a experimentar formas de depressão, desamparo, desesperança e alienação, além de outras tantas formas a cultuar o materialismo exagerado, o imediatismo e a ganância. Acrescenta ainda que, “é criticável essa postura de relacionar o PNB a bem-estar devido a:

1. O PNB não pode ser identificado como satisfação psíquica, não havendo convergência entre afluência material e felicidade;
2. O PNB *per capita* se constitui em um índice, não revelando particularidades sobre a distribuição de riquezas entre os habitantes de uma nação;
3. O valor monetário de mercado de bens e serviços não está necessariamente relacionado com seu conteúdo de bem-estar e
4. Atividades não comerciais são excluídas do PNB”.

CAMPBELL (1976) já havia apresentado críticas nesse sentido “o produto nacional bruto, importante como indubitavelmente é, não é exatamente um padrão absoluto diante do qual a quantidade de felicidade nos Estados Unidos possa ser medida”. No Brasil, RATTNER (1977) procurou chamar a atenção para enfoques sócio-demográficos frente a caracterização de índices nacionais sobre qualidade de vida.

FARIA (1991) refere que o processo de desenvolvimento ocorrido no Brasil a partir dos anos cinquenta, alicerçado na expansão da indústria de bens duráveis e de consumo e na indústria de bens de capital, com grande dependência do capital internacional, levou ao aumento da população concentrada nas cidades, a uma insuficiência crescente na criação de empregos industriais e ao aumento da pobreza urbana, principalmente nas áreas metropolitanas do país.

As transformações na estrutura produtiva ocorridas nos últimos quarenta anos, afirma ARENDIT (1998), provocaram conseqüências no espaço urbano, que por sua vez, passou a conviver com a degradação das condições de vida das pessoas.

BAUER (1996) define o que é um indicador social: “uma informação que possibilita avaliar onde estamos e para onde vamos com relação aos nossos objetivos e valores, servindo, ainda, para avaliar programas de ação e o seu alcance”.

Para DUCAN (1969) o indicador social é uma análise estatística quantitativa, baseada em dados sócio-demográficos, que permitem vislumbrar o panorama de uma comunidade ou uma nação. Assim, DUCAN (1969) refere-se aos indicadores sociais como “um conjunto de informações estatísticas que orientam modificações no âmbito público, nos setores de saúde, educação, habitação, emprego, transporte, entre outros”.

SHELDON e LAND (1972) apresentam uma ampliação dos indicadores sociais fornecendo uma tipologia em três níveis:

Indicadores sociais descritivos, amparados em informações sócio-demográficas;

Indicadores sociais analíticos, que exprimem os elementos componentes dos fenômenos e processos sociais e

Indicadores sociais de problemas nacionais ou comunitários.

Porém, coube a ALLARDT (1973) fornecer um enfoque psico-sócio-demográfico para a caracterização do nível de desenvolvimento de uma nação. Apresentou um modelo de indicadores sociais apoiado na escolha de valores relacionados ao conceito de bem-estar em seu *Welfare model for selecting social indicators of national development*. No modelo proposto, esses valores são englobados em três categorias:

- “*Having*”, compreendendo os recursos que uma pessoa tem e pode controlar de forma a satisfazer suas necessidades primárias de vida e de segurança (e.g., salários, renda ou bens e recursos econômicos e materiais, condições de emprego e trabalho, nutrição, saúde, habitação, transporte, educação entre outros);
- “*Loving*”, agregando conteúdos de valores afiliativos, sociais e interpessoais, tais como amizade, amor, solidariedade, companheirismo, entre outros, em oposição à anomia e
- “*Being*”, expressando conceitos tais como auto-atualização, auto-estima e individualização, que representam a satisfação das necessidades de desenvolvimento do *self*, em oposição à alienação, revelando a singularidade auto-atribuída na qual a pessoa julgue não ser possível ser substituída, pois preserva sua unicidade como ser.

No Brasil, RATTNER (1977, 1979) sugeriu a adição das categorias vida religiosa e vida cultural às seis utilizadas em vários sistemas de indicadores sociais propostos nos Estados Unidos até o início da década de 70, ou seja: econômico, político, teórico, social, natural e sanitário, propiciando uma possibilidade de abordagem psicológica para a caracterização de qualidade de vida.

CASTELLANI FILHO (1996) referindo-se ao desenvolvimento humano cita o relatório da Nações Unidas denominado “Índice de Desenvolvimento Humano”, onde “ (...) todos os companheiros do Brasil nessa lista são infinitamente mais pobres e, exceto a Bolívia, enfrentam problemas de guerra interna até recentemente(...). O Brasil foi um dos quatro países que menos reduziu seu déficit em desenvolvimento humano, à frente apenas dos mais pobres e problemáticos da região, como o são Guatemala, Haiti e Paraguai. Considerados apenas os indicadores de saúde e educação, o Brasil teve um desempenho inferior à média mundial entre 1960 e 1992 (...). Nesse período, o Brasil foi, entre os países latino-americanos e do Caribe, um dos que mais cresceram economicamente, só superado

pela pequena Barbados”. E prossegue o autor dizendo que “ (...) é nesse contexto mundial e nacional que, ao enfocarmos a problemática do lazer – enquanto um dos elementos indicadores da qualidade de vida de um povo – nos deparamos com uma situação aparentemente paradoxal, perceptível nas notícias que a par da realidade denunciada pelos dados acima, indicam um crescente investimento no setor de entretenimento por parte da iniciativa privada associada à indústria do lazer no Brasil”.

Em reportagem de 11 de julho de 1999 a Folha de São Paulo dedicou um caderno sobre o último relatório das Nações Unidas “Índice de Desenvolvimento Humano”, onde aparece uma reclassificação do Brasil que é classificado agora como 79º lugar, passando, portanto, para o grupo dos países de médio desenvolvimento, quando antes ocupava a 62º colocação e fazia parte dos países de alto desenvolvimento humano. Um dos articulistas do Jornal Folha de São Paulo, esclarece que esse índice é composto de três indicadores que são: educação, saúde e PIB, porém com a correção do PIB para se aferir a distribuição de renda e as perspectivas de vida (que no Brasil ainda é de 62 anos) houve uma queda do Índice, fazendo com que as afirmações de CASTELLANI FILHO acima mencionadas ganhassem maior significado.

1.5 – Qualidade de Vida e Saúde

Para KATZ (1987), a emergência das doenças crônicas despertou o interesse de clínicos e pesquisadores em saber se os tratamentos adotados trariam uma vida de melhor qualidade aos pacientes. Portanto, a eficácia e o custo-benefício deveriam ser avaliados em termos de QV.

Para SPITZER (1987), a aferição de estado de saúde deve ficar reservada para avaliar primariamente a saúde coletiva, enquanto que a medida de QV deve ser indicada para avaliar atributos daqueles que estão doentes. Uma terceira medida, o estado funcional é geralmente desenhada para investigações clínicas que aferem a extensão em que pacientes submetidos a certas intervenções podem funcionar numa dimensão determinada, por exemplo, anatômica ou psicológica. O autor afirma que as medidas, tanto de QV quanto de

estado de saúde, requerem a inclusão da função física, emocional ou estado mental, presença ou não de sintomas e percepção ou senso de bem-estar.

AARONSON (1988) conceitua QV, baseando-se na relação com a saúde, como “um constructo multidimensional composto minimamente dos seguintes quatro domínios: estado funcional, sintomas em relação à doença e ao tratamento, funcionamento psicológico e social”.

HÖRNQUIST (1989) propõe um conceito geral de QV contendo os domínios biológicos, psicológicos, social, comportamento/atividade, material e estrutural. Define QV, enfatizando o bem estar, como a “satisfação global percebida e a satisfação dentro da chave dos domínios mencionados”.

Para CAMPOS (1998), QV “é tema abordado em várias áreas e se constitui na percepção de uma pessoa das dimensões de sua saúde física, estado psicológico, relacionamento social, crenças pessoais e relação com pessoas importantes do ambiente”.

FLECK (1999) mostra que o conceito de QV tem origem em indicadores sociais que datam de 1930, em cujo conceito está o “bem estar material” e que culmina com Lyndon Johnson em 1964 afirmando em seu discurso a necessidade de se entender a Qualidade de Vida como o elemento para se avaliar os objetivos da ação política. Prossegue, o autor falando da evolução do conceito na área da saúde apontando a definição de saúde pela OMS em 1948 como ponto de partida para o conceito atual de QV.

FLECK (1999) conclui que não há um consenso sobre o conceito de QV e que hoje devemos considerá-lo sob três aspectos:

- 1 - **Aspecto Geral** que é obtido pelo instrumento desenvolvido pela OMS – WHOQOL – 100;
- 2- **Aspectos relacionado à saúde** que podem ser obtidos a partir, do instrumento MOS SF 36;
- 3- **Aspectos ligados à doenças específicas** que podem ser obtidos, por exemplo, a partir do instrumento QLDS.

SOUZA (1999) afirma que *“A rubrica QV representa uma tentativa de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, a rede de conseqüências de uma doença e seu tratamento, sob a percepção do paciente de sua habilidade para viver uma vida proveitosa e satisfatória. O que emerge é uma definição funcional de QV, mensurável e evolutiva através do tempo. A sua mensuração é subjetiva em dois aspectos: primeiro, muitas das dimensões acessadas não são, diretamente, mensuráveis fisicamente; e segundo fica-se mais interessado com a visão do paciente sobre a importância de sua disfunção do que com a sua existência.*

O autor citado acima acrescenta que *“para muitos modelos de QV, o paciente serve como seu próprio controle interno. Deste modo, a estratégia analítica primária tem sido a observação das mudanças na QV durante o curso da doença. Isto evita duas limitações importantes para a generalização do conceito. A primeira é a cultural, representada pela diferença entre grupos sócio-econômicos ou étnicos. A Segunda limitação refere-se a uma avaliação aprofundada da questão. Ao contrário de uma doença, que muitas vezes tem um tempo de início definido, a qualidade de vida é uma variável contínua de toda uma vida”.*

TAUCAR (1999) estudando a melhoria da qualidade de vida de doentes mentais com problemas judiciais na sociedade salienta que a rede social trabalhando de forma sinérgica é que pode melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Entende, como rede natural a interface entre redes primárias e secundárias na que se particularizam os modos históricos, culturais, políticos e sócio-econômicos de uma sociedade.

BARROS et al. (1999) estudaram a incidência da *Síndrome de Burnout* numa população de 79 médicos do hospital-escola de Maringá, no Paraná. Esta síndrome se caracteriza por esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho levando ao desenvolvimento de problemas psicossomáticos, comportamentais e afetivos. Os resultados obtidos mostram que 36,36% da amostra estudada apresentou alto índice de esgotamento emocional, 14,29 % com índice de despersonalização, apesar de 71,43% sentirem-se realizados em seu trabalho. Esses dados mostram a necessidade de programas de prevenção para essas ocupações, visto que, tais aspectos afetam a relação médico paciente e levam estes profissionais a terem um nível insatisfatório de qualidade de vida.

1.6 – Qualidade de Vida e Trabalho

A atividade produtiva humana é uma característica do homem e se mostra presente em nossa raça desde os seus primórdios e de certa forma, define a relação do homem com seu ambiente e com seus pares. Assim é desde tempos remotos, e.g. desde a estruturação agrária, onde a relação com o ambiente, a ordenação social e os produtos apresentavam um tempo mais lento em ocorrerem. Tal período durou até o início da era industrial há 2 séculos atrás. Atualmente vivemos a era pós-industrial, mais acertadamente o período de transição para uma nova sistemática social e de valores.

Na língua portuguesa, a palavra “trabalhar”, apesar da existência do sinônimo “labor”, apresenta as seguintes significações: a de realizar uma obra que expresse o sujeito, que dê o reconhecimento social e permaneça além do nível individual da sua vida; e a de esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado consumível e de incômodo inevitável.

O trabalho é, em geral, definido como uma atividade específica da espécie humana, pela relação que estabelece entre o homem e a natureza. O trabalho tem um caráter humanizador, uma vez que, através destas relações o homem se distingue do animal ao produzir seus meios de subsistência.

CARDOSO (1999) afirma que o tema “Qualidade de Vida no Trabalho” (QVT) apareceu na literatura apenas há três décadas. Prossegue, a autora, “nos anos 30 e 40, a rápida conscientização dos trabalhadores e o aumento da mobilização sindical motivaram pesquisadores a investigar os fatores que estariam afetando a satisfação dos trabalhadores e sua produtividade”.

Hoje, pesquisas estão sendo desenvolvidas para avaliarem diferentes aspectos da vida dos trabalhadores entre estas: a relação urbana (DIAS, 1998), a cidadania (ALVES, 1992), a saúde mental e geral (SELIGMANN SILVA, 1992) e a saúde mental (GUIMARÃES, 1992), entre outras.

Autores como HUSE e CUMMINGS (1985) afirmam que a baixa QV nas organizações é produzida pela alienação e insatisfação crescente do trabalhador e o declínio da produtividade. CARDOSO (1999) salienta que a melhoria das condições de trabalho é

capaz de tornar os operários mais satisfeitos com seus serviços, principalmente quando suas necessidades individuais são atendidas, dando oportunidades de melhoria de seu desempenho. HUSE e CUMMNIGS (1985) afirmam que as condições de trabalho podem, também, influenciar indiretamente a produtividade pelos efeitos da melhoria do bem-estar e da satisfação dos trabalhadores”.

Grande parte das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores no início do século, segundo BRAVEMAN (1977) estiveram relacionadas ao Taylorismo, afirmando que essa escola que “preconiza o parcelamento do trabalho produziu, também, o parcelamento do trabalhador, retirando-lhe o controle do processo (...) enquanto a divisão social do trabalho subdivide a sociedade, a divisão parcelada do trabalho subdivide o homem e enquanto a divisão da sociedade pode fortalecer o indivíduo e a espécie, a subdivisão do indivíduo quando efetuada com menosprezo das capacidades e necessidades humanas é crime contra a pessoa e a humanidade”.

Coube a MAYO (1959) demonstrar que a produtividade no trabalho não dependia do indivíduo isoladamente, mas também do grupo ao qual fazia parte, motivado pelo conforto material e por necessidades de natureza social e psicológica.

CARDOSO (1999) citando MASLOW, lembra que o mesmo sugere a “hierarquia das necessidades humanas”, sendo as mesmas divididas em fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização. A autora lembra ainda que TRIST e cols. desenvolvem a abordagem denominada “sócio-técnica” e sugerem que a inter-relação tecnológica e social (considerando, também, os fatores psicológicos do trabalho) é que vai determinar o funcionamento da organização. Esses mesmos autores são os pioneiros em 1950 no estudo sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), tendo como abordagem a escola sócio-técnica.

Inicialmente, na década de 60 abordava-se na literatura científica os direitos civis e a responsabilidade social das empresas. Na década seguinte, a saúde, a segurança e a satisfação dos trabalhadores passam a ser o centro de interesse dos autores desta área de estudos. No início dos anos 80 ocorreu a apologia da dedicação exaustiva, os “*workaholics*”, sendo o trabalho focado como prioridade e a abdicação do lazer e prazer como metas, trazendo como consequência o estresse. “Trabalhar” readquiriu o rótulo de “um mal necessário”.

Atualmente dá-se ênfase a um maior equilíbrio entre o trabalho e o lazer, resgatando a humanização do ambiente total da empresa, com destaque para o cargo, interações e políticas da organização.

RAMOS (1995) contribuiu com a afirmativa que QVT “é aquilo que cada empregado acha que é”, ou seja, a “qualidade de percepção”, que é subjetiva e que se refere à percepção que as pessoas têm de seu trabalho, e que pode ser satisfatória e geradora de bem-estar social no próprio ambiente. Assim, hoje a QVT procura monitorizar as variáveis que determinam o ambiente tecnológico, psicológico, sociológico, político e econômico do trabalho.

A atividade de trabalho não envolve somente as relações do indivíduo com o produto desta atividade, mas envolve, também, suas relações com as outras pessoas. Estas relações influenciam o comportamento, as expectativas, os projetos de vida, a afetividade e a vida psíquica do indivíduo. A atividade profissional, além de ser uma forma de sobrevivência é, ainda, uma meio de inserção social.

Várias linhas de pesquisa em QVT vêm se desenvolvendo na área internacional com diferentes abordagens teóricas, TURNER e LAWRENCE (1965) apud CARDOSO (1999) propõem seis atributos para se avaliar qualidade de vida no trabalho: variedade, autonomia, interação exigida, interação operacional, conhecimento e habilidade e responsabilidade. Os mesmos autores, prosseguindo suas pesquisas, em 1971, acrescentam a esses atributos a satisfação com o trabalho e absenteísmo.

Em acréscimo, HACKMAN e LAWLER (1971) utilizando-se da Teoria de Herzberg propuseram que a motivação provém do próprio trabalho e do conteúdo do cargo ocupado, propõem quatro dimensões da tarefa para a satisfação pessoal no trabalho: a variedade, a autonomia, a identidade e o *feedback*.

HACKMAN e OLDHAM (1975) dão continuidade à pesquisa iniciada, criando o “*Job Diagnostic Survey*”.

NADLER et al. (1983) ressaltam os fatores que permitem prever a possibilidade de sucesso dos projetos inerentes a QVT: a percepção clara de necessidades e a estrutura para identificação e solução do problema.

Diferentemente de outros autores, THÉRIAULT (1980) apud CARDOSO (1999) considera como problema central a questão da remuneração, que não é contemplada

geralmente pelos programas de melhoria de QVT. Esta questão, liga-se também à cultura organizacional, onde as transações econômica, psicológica, política e ética estão sempre envolvidas demarcando a grande complexidade deste campo de estudos.

No Brasil vários estudos foram desenvolvidos a partir da década de 80. Dentre vários, destacam-se alguns que serão relatados a seguir.

QUIRINO e XAVIER, em 1983, estudaram a satisfação dos pesquisadores agropecuários na EMBRAPA, abordando a relação entre a QVT e o desempenho organizacional e a QVT e a satisfação dos pesquisadores. FLECK (1987) trabalhou com analistas e programadores de empresa de grande porte no eixo Rio-São Paulo; MORAES e KIKLIMNIK (1989) realizaram pesquisa de QVT em administradores de empresas de serviços públicos e relacionaram-na com o estresse; RODRIGUES (1989) pesquisou QVT em executivos de indústrias de confecção do Estado do Ceará.

FISCHER (1989) et al. pesquisaram carreteiros abordando, também, o perfil biológico, hábitos e preferências individuais, sono e o desempenho do sistema neurovegetativo hormonal. MACEDO (1990) compara a QVT de dois setores de trabalhadores bancários e SEIXAS (1993) o clima organizacional desta mesma população; MORENO (1991) investigou QV de bibliotecários e PALÁCIOS (1993) analisou QVT dos funcionários do Instituto Central de Ciências da Universidade de Brasília.

A QVT junto a trabalhadores da construção civil foi estudada por QUELHAS e MORGADO (1993), no ramo imobiliário RUSCHEL (1993). GUIMARÃES (1992) realizou pesquisa epidemiológica em saúde mental em operários da indústria extrativista de mineração de ferro .

Como se pode observar, nenhum trabalho acerca da Qualidade de Vida de Professores de Educação Física foi encontrado na literatura. É importante ressaltar que os trabalhos aqui referidos possuem muitas vezes ausência de definições claras sobre o conceito de QV, QVT sendo que vários apresentam uma metodologia de estudo que não permite a necessária visibilidade para uma possível replicação dos resultados obtidos.

1.7 – Qualidade de Vida em Estudantes Universitários

HARNETT (1972) em editorial do *Journal of the American School Health Association* aborda pela primeira vez, a necessidade de se estudar a qualidade de vida de estudantes universitários.

Segundo PEREIRA & ENGELMANN (1993), foram Milbrath e Doyno que iniciaram os trabalhos de qualidade de vida nessa população, publicando em 1987, um trabalho desenvolvido entre os anos de 1983 e 1984 na *State University of New York*, sendo esta uma das raras publicações no assunto. Continuam os autores afirmando que “deve haver uma preocupação constante das Instituições que oferecem Ensino Superior e executam projetos de pesquisa e de extensão em conhecer as dimensões de sua qualidade de vida. Uma questão como esta tem um relevante sentido se, quando respondida, pudesse decompor a qualidade de vida no ambiente de trabalho da Instituição Universitária em N dimensões – as que forem estudadas, e propiciar aos que a dirigem um adequado *feedback*, que poderia levar à manutenção do curso de direção e ação administrativa, se a avaliação fosse “positiva”, ou a reformulá-lo frente a determinados aspectos, se a avaliação fosse “negativa”.

CROWN & LUCAS & SUPRAMANIAM (1973) constata a crescente importância do meio institucional para a vida dos estudantes afirmando que “Esse meio inclui uma grande gama de aspectos complexos e interrelacionados, por exemplo: conteúdo do curso, método de ensino, métodos de avaliação e exame, sistema tutorial e o grau de contato entre estudantes e corpo docente. As diversas condições de vida (alojamento, pensões e residências) apresentam seus problemas particulares, e o relacionamento com a família continua sendo de grande importância”.

Di LORETO (1972) põe em relevo, o agravamento dos problemas emocionais comuns aos diversos cursos universitários, pelas condições de vida pouco satisfatórias dos estudantes e afirma “em termos ideais um programa de saúde mental para universitários deveria começar, então, por uma série de medidas de assistência sócio-econômica que lhes proporcionassem as condições ótimas para o cumprimento de suas obrigações escolares. Exigiria além disto, uma reforma lenta e progressiva do espírito e dos métodos do ensino

superior que permitisse à Universidade integrar a tarefa de transmissão de informações e técnicas dentro de um trabalho mais amplo e mais profundo de formação global da personalidade dos estudantes”.

Para ALBUQUERQUE (1973) existe o descompasso entre o amadurecimento biológico e o social, o primeiro chegando antes, por força das discrepâncias entre o recebimento de cargas cada vez maiores de conhecimento e treinamento e as dificuldades encontradas para trabalhar e assumir responsabilidades familiares e sociais. O mesmo autor acrescenta que as universidades devem estar aparelhadas para diagnosticar os sofrimentos emocionais de seus alunos, visto que estes enfrentam uma sociedade competitiva e hostil, plena de exigências.

BAPTISTA et al. (1998) afirmam que “o conhecimento de fatores sociais, econômicos, pessoais e culturais de alunos universitários é de extrema importância para as Instituições de Ensino Superior, para o Corpo Docente e Conselho das várias categorias, a fim de poderem planejar de forma mais eficiente e direcionada as características dos cursos de graduação que pretendem ministrar”. Nesse mesmo sentido são as afirmações de SILVA e CAMPOS (1992).

GADZELLA (1994) afirma que “a Universidade pode ser considerada como mais uma fonte de estresse para os alunos que nela ingressam” e aponta para o fato de que as tarefas acadêmicas e as dificuldades de se estudar matérias específicas constituem-se em alguns estressores acadêmicos. FISCHER (1994), em seu livro sobre estresse na vida acadêmica cita dentre as variáveis que influenciam: perda de controle em novo ambiente (no caso de recém-ingressos); choque cultural que o novo ambiente pode causar (como utilização de uma linguagem mais específica, comportamentos diferenciados e novos costumes sociais e normas); problemas financeiros (dinheiro para se sustentar, comprar materiais, alimentação, transporte); sobrecarga de atividades escolares, dentre outros.

FELSTEIN e WILCOX (1992) complementam a posição anterior com a necessidade de atenção, também, às fontes cognitivas de estresse, e.g., a visão que o indivíduo tem sobre sua capacidade para as tarefas acadêmicas, bem como para o papel do suporte social no amortecimento dos eventos estressores.

Nesse mesmo sentido, FISHER (1994) e BAPTISTA e col. (1998) chamam a atenção para as características pessoais dos alunos afirmando que “os fatores cognitivos

como expectativas do indivíduo, mecanismos de enfrentamento das novas situações, por exemplo, podem ser fundamentais para o controle do estresse na vida acadêmica”.

BAPTISTA et al. (1998) relatam ainda que “...universidades deveriam destinar parte de suas verbas a esse tipo de pesquisa, o que poderia auxiliar de forma relevante no planejamento e adequação do currículo, perfil dos docentes, estratégias de ensino, estrutura física e estrutura administrativa. Ainda, seria interessante que as Instituições de Ensino Superior possuíssem grupos sistemáticos de pesquisa sobre as modificações que ocorrem no perfil de seus alunos, à medida que estes avançam na grade escolar, principalmente para verificar determinados padrões de influência que o currículo de um curso deve exercer sobre o aluno”.

Os autores salientam, ainda, que as características sócio-econômicas estabelecem o tempo disponível para estudo, estágio e lazer, ou trabalho, que virá modificar de forma substancial a disponibilidade para sua dedicação ao curso, assim como para estágios, cursos paralelos e congressos.

Assim, CATÃO et al. (1996) pesquisaram o estresse em pessoas com dupla jornada e concluíram que as dificuldades econômicas e a má qualidade de vida (apontada pelos próprios entrevistados) acabam por propiciar eventos estressantes e podem influenciar no desempenho acadêmico.

BARBOSA (1995) enfatiza como um dos indicadores do futuro a “relação sistêmica entre vida pessoal e trabalho, consciência da dualidade produtor/consumidor, revalorização do comunitário e da expressividade, ou seja, qualidade de vida no trabalho... Na verdade, apesar de estarmos falando de tendências futuras podemos constatá-las hoje, no dia-a-dia de muitas empresas – os tão decantados processos de qualidade total, muito bem representados na chancela internacional de qualidade – por exemplo, a ISO 9000 que somente é concedido a empresas que mantêm condições de qualidade de vida para seus empregados”.

A instituição escolar vem sendo tratada em seu desenvolvimento como uma instituição específica, cujo objetivo – produzir e transmitir conhecimento, lhe daria condições diferenciadas em sua estruturação e, baseando-se nesse fato, poucos se preocuparam em estudar a instituição escolar como organização.

Entretanto é inegável que a instituição escolar é também uma organização composta por princípios formais e informais e baseada em uma cultura própria que define as tarefas e

horizontes desta instituição. Todo esse conjunto formado é manifestado através de suas práticas que produz o clima organizacional. Este, por sua vez, segundo CAMPOS (1998) interfere no processo ensino-aprendizagem colaborando para o fracasso escolar, a baixa produtividade científica, os problemas de comunicação, entre outros, como também o afirma FREDES (1993); LUZ (1996).

A vida na organização, como aponta MEHRA apud OLIVEIRA (1996) ao escrever que: “uma organização é composta de várias partes interdependentes e interrelacionadas. Essas partes interagem e por suas interações é criada uma nova entidade, a qual pode ser denominada como clima ou caráter da organização”.

SILVA e CAMPOS (1992) salientam que a caracterização da população de um curso superior constitui um dos pontos fundamentais para o correto direcionamento e planejamento dos objetivos pedagógicos da Instituição de Ensino. FIGUEIREDO (1983) afirma a importância de haver, nas instituições, a discussão acerca de questões envolvendo o profissional que se deseja formar, quem é o aluno que procura o curso, bem como quais as expectativas desse aluno.

FIGUEIREDO (1998) ressalta que “a escola é o local apropriado para que os alunos adquiram uma formação contínua e adequada sobre aspectos de saúde. (...); além de esclarecedores de processos de doenças e medidas profiláticas, os professores são importantes na percepção da situação da saúde de uma determinada área geográfica”.

GIGLIO (1976) em trabalho onde analisa o “Bem estar emocional em Estudantes Universitários” diz:

1º) o futuro profissional parece estar interferindo sobremaneira no equilíbrio emocional do jovem universitário da UNICAMP;

2º) o seu relacionamento com a Universidade parece desempenhar aí um papel muito importante; aqui nossa atenção é forçosamente despertada para a verificação de que ¼ dos alunos não estão fazendo o curso pelo qual optaram, e dos que o fazem, mais da metade acham que a universidade não está correspondendo às suas expectativas;

3º) a percepção do relacionamento entre os pais como insatisfatório está bastante relacionada à presença de evidências de mal estar emocional;

4º) o fato do estudante trabalhar provavelmente favorece a sua saúde mental, principalmente se esse trabalho tem relação com seu curso.”

O autor, ainda, salienta que a prevalência elevada de sintomas psico-emocionais encontrada pode ter sido devido à proximidade da aplicação dos instrumentos de pesquisa com os exames semestrais.

MAURO, GIGLIO & GUTMARÃES (1999) estudando adolescentes com dupla jornada de trabalho na cidade de Campinas, em 104 jovens do sexo masculino, com idade entre 12 e 18 anos, concluem que a dupla jornada faz com que diminua a disposição física e mental para o adequado rendimento escolar, na maioria dos adolescentes estudados. Também, foi observado que aspectos importantes para o desenvolvimento da adolescência, como a vida familiar, a diversão e as relações sociais são prejudicadas pela falta de tempo e disposição. Observou-se, também, que estes jovens dão prioridade ao trabalho e idealizam a escola como meio para alcançar seu projeto profissional e de vida futura.

CAPÍTULO 2

*“Se nas entranhas riqueza desejar teu ânimo,
assim fazei: trabalho sobre trabalho,
trabalhas”.*

(HESÍODO, séc., VIII a C)

2. O desenvolvimento do questionário WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life)

A necessidade de se conhecer melhor as variáveis que compõe a Qualidade de vida (QV) levou a OMS, a formar um grupo de especialistas para elaborar um questionário que fosse aplicável em todos os países e de fácil manejo. Tal fato, ocorreu no início desta década e se desenhou como um projeto multicêntrico em várias culturas. A troca constante de informações entre os diferentes centros foi uma tônica de seu desenvolvimento, que não se restringiu somente aos estudiosos, mas os usuários tiveram um papel marcante no tocante a fornecer parâmetros regionais de entendimento dos quesitos.

Três razões foram decisivas para a OMS desencadear esse projeto:

- a) o aumento de instrumentos avaliadores de saúde baseados nos índices de mortalidade e de morbidade; (WORLD BANK. WORLD HEALTH ORGANIZATION. In SPILKER:1991) para distinguir medidas de saúde para incluir medidas de impacto da doença e de seus prejuízos nas atividades diárias e no comportamento e medidas do estado funcional e de inabilidade. Essas medidas, não conseguem avaliar QV por si mesmas;
- b) a tradução dos indicadores desenvolvidos, num determinado país, não apresenta uma boa tradução utilizado por outro e;
- c) a necessidade de se inserir elementos humanísticos dentro dos cuidados de saúde.

Desta feita, fica entendido o porque do WHOQOL estar sendo desenvolvido em várias línguas e culturas seguindo um protocolo padrão.

O conceito desenvolvido pelo Grupo de QV da OMS é complexo pois engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, as condições ambientais e as crenças pessoais.

Os estágios do desenvolvimento do WHOQOL-100 estão descritos em vários documentos da Organização Mundial da Saúde, (WHO, 1992; WHO, 1993^a; WHO, 1993^b; WHO, 1994; WHOQOL GROUP, 1994; ORLEY, 1994; WHO, 1995^a; WHO, 1995^b;

WHO 1995c; WHO, 1995d; WHO 1997). Esses estágios foram reunidos por FLECK e cols. (1999) como pode-se observar no QUADRO I a seguir que demonstra a evolução da construção do instrumento utilizado nesta pesquisa, desde a classificação do conceito de QV com aceitação internacional até o teste de campo com o estabelecimento das propriedades psicométricas.

QUADRO I - Estágios no desenvolvimento do WHOQOL-100
(Grupo WHOQOL, 1995)

Estágio	Método	Produto	Objetivos
1) Clarificação do conceito	Revisão por <i>experts</i> internacionais	- Definição de qualidade de vida - Definição de um protocolo para o estudo	Estabelecimento de um consenso para uma definição de qualidade de vida e para uma abordagem internacional da avaliação de qualidade de vida
2) Estudo piloto qualitativo	- Revisão por <i>experts</i> - Grupos focais - Painel escrito por <i>experts</i> e leigos	- Definição de domínios e subdomínios - Elaboração de um conjunto de questões	Exploração do conceito de qualidade de vida através das culturas e geração de questões
3) Desenvolvimento de um Piloto	Administração do WHOQOL piloto em 15 centros para 250 pacientes e 50 "normais"	- Padronização de um questionário de 300 questões	Refinamento da estrutura do WHOQOL. Redução do conjunto de questões.
4) Teste de campo	Aplicação em grupos homogêneos de pacientes	- Estrutura comum de domínios - Conjunto de 100 questões - Escala de respostas equivalentes em diferentes idiomas	Estabelecimento de propriedades psicométricas do WHOQOL.

Fonte: (FLECK e cols, 1999)

2.1 – O conceito de Qualidade de Vida proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS)

Ainda, não existe um consenso a respeito do conceito de qualidade de vida, porém, três aspectos fundamentais referentes ao construto *qualidade de vida* foram obtidos, através de um grupo de *experts* de diferentes culturas:

- (1) subjetividade;
- (2) multidimensionalidade;
- (3) presença de dimensões positivas (p.ex. mobilidade) e negativas (p.ex. dor).

O desenvolvimento destes elementos conduziu a definição de *qualidade de vida* 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, 1994).

O reconhecimento da multidimensionalidade do construto refletiu-se na estrutura do instrumento baseada em 6 domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade / religião / crenças pessoais, os quais são decorrentes de 24 facetas que são compostas por 4 questões no questionário, que determinam a construção de cada faceta. Os domínios e facetas dos quais se compõe o WHOQOL podem ser visualizados no QUADRO II a seguir:

QUADRO II - Domínios e Facetas do WHOQOL

Domínio I - Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso

Domínio II – Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos

Domínio III – Nível de Independência

9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio IV – Relações sociais

13. Relações pessoais
14. Apoio social
15. Atividade sexual

Domínio V- 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

Domínio VI- Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais

24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

2.2 – Estudo piloto qualitativo para a construção do instrumento

O estudo piloto qualitativo se preocupou com o construto qualidade de vida através das diferentes culturas. Quinze centros estiveram envolvidos nesta etapa: Melbourne (Austrália), Zagreb (Croácia), Paris (França), Nova Delhi (Índia), Madras (Índia), Beer-Sheeva (Israel), Tóquio (Japão), Tilburg (Holanda), Panamá (Panamá), São Petersburgo (Rússia), Barcelona (Espanha), Bangkok (Tailândia), Bath (Reino Unido), Seattle (EUA), Harare (Zimbabwe), que ouviram indivíduos normais, doentes e trabalhadores da saúde, com o propósito de delimitar domínios e subdomínios através de grupos focais.

Os grupos focais foram compostos de 6 a 8 indivíduos com características demográficas representativas da população alvo. Nestes grupos foram, também, discutidos com os participantes de que forma cada faceta interferiria com a sua qualidade de vida e qual a melhor forma de perguntar sobre cada uma das facetas.

Complementando o trabalho realizado nos grupos focais, foram realizados painéis para redação das questões que incluíam o investigador principal do centro, os moderadores dos grupos focais, além de uma pessoa leiga para assegurar que as questões eram formuladas com uma linguagem natural e compreensível.

Este painel formulava, no máximo, 6 questões por faceta. O critério para o desenvolvimento das questões é mostrado no QUADRO III, a seguir. As questões foram desenvolvidas para serem respondidas no período relativo às últimas duas semanas de vida.

QUADRO III – Critérios para as questões do WHOQOL

- Basear-se, tanto quanto possível, nas sugestões dos pacientes e profissionais de saúde participantes dos grupos focais.
- Proporcionar respostas que esclareçam acerca da qualidade de vida dos respondentes, como definida pelo projeto.
- Refletir o significado proposto pela definição das facetas.
- Abranger, em combinação com outras questões para uma dada faceta, os aspectos-chaves de cada faceta como descritas na definição das mesmas.
- Usar linguagem simples, evitando ambigüidade nas palavras e frases.
- Preferir questão curta em relação a longa.
- Evitar duas negações.
- Ser compatível com uma escala de avaliação.
- Explorar um só problema por faceta.
- Evitar as referências explícitas em relação a tempo ou outro termo de comparação (p.ex. o ideal, ou antes de eu estar doente).
- Ser aplicável a indivíduos com vários graus de disfunção.
- Ser formulada como questão e não como afirmação.
- Refletir a tipologia das questões adotadas no projeto.

Fonte: (FLECK e cols, 1999)

Do trabalho dos múltiplos centros surgiram 1800 questões que foram estudadas em suas similitudes ou na concordância com os critérios acima e foi reduzido para 1000 questões. A seguir, os investigadores principais de cada centro classificaram as questões de cada faceta de acordo com a pergunta “O quanto ela fornece informações sobre a qualidade de vida em sua cultura”. A combinação da classificação das perguntas de todos os centros permitiu que 235 questões fossem selecionadas.

As questões do WHOQOL foram formuladas para uma escala de respostas do tipo *Likert*, com uma escala de *intensidade* (nada – extremamente), *capacidade* (nada – completamente), *frequência* (nunca – sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom). Embora estes pontos âncoras sejam de fácil tradução nos diferentes idiomas, a escolha dos termos intermediários apresentam dificuldades de

equivalência semântica (por exemplo, entre as âncoras “nunca” e “sempre” existe “às vezes”, “freqüentemente”, “muito freqüentemente”, “muitas vezes” etc). As escolha das três palavras entre os dois pontos âncoras seguiram metodologia descrita no quadro abaixo.

QUADRO IV- Metodologia para desenvolvimento das escalas de respostas do WHOQOL-100

-
- Definição das palavras âncoras para cada uma das escalas (intensidade, capacidade, freqüência e avaliação).
 - Seleção de 15 palavras com significados intermediários entre os dois pontos âncoras através de dicionários, literatura e outros instrumentos psicométricos (p.ex. escala de intensidade: âncora 0% = nada ; âncora 100% = extremamente; palavras selecionadas: quase nada, levemente, pouco, ligeiramente, nem muito nem pouco, moderadamente, razoavelmente, etc.)
 - Confecção de uma escala visual analógica de 100 mm para cada uma das palavras selecionadas.
 - Aplicação das escalas em 20 indivíduos representativos da população que procura o serviço de saúde em questão.
 - Seleção das palavras que tiveram média entre 20 – 30 mm (25%), entre 45 – 55mm (50%) e entre 70 – 80 mm (75%). Se mais de uma palavra ficou com média entre as faixas acima, seleciona-se a de menor desvio padrão.
 - Verificação da característica ordinal da escala em 10 indivíduos que ordenam as palavras sorteadas entre as duas palavras âncoras.

Fonte: (FLECK e cols, 1999)

2.2.1 – Desenvolvimento do teste piloto

O instrumento piloto do WHOQOL-100 tinha 235 questões que avaliavam 29 facetas de qualidade de vida. A testagem deste instrumento envolveu a aplicação em 250

pacientes e 50 “normais” em 1 dos 15 centros (n=4500) que participaram do estudo. O plano de análise destes dados visavam a examinar a validade de construto das facetas e domínios do WHOQOL, a seleccionar as melhores questões para cada faceta e a estabelecer a consistência interna e validade discriminante do instrumento.

2.2.2 – Teste de campo

O quarto estágio consistiu em estabelecer a sensibilidade à mudança, confiabilidade teste-reteste, validade de critério, especificamente com relação às validades convergente, discriminante e preditiva. A versão do WHOQOL foi elaborada com 100 questões com escores de 6 domínios e 24 facetas (QUADRO II).

Após a elaboração do WHOQOL-100, novos centros foram admitidos, com vistas a que o instrumento possa ser utilizado por um número crescente de países. Para as novas versões, foi estabelecida pelo grupo WHOQOL uma metodologia a ser seguida que consiste das seguintes etapas:

2.3 – Recomendações para a tradução do questionário para novos centros

A Organização Mundial da Saúde vem acumulando uma considerável experiência na tradução de instrumentos de avaliação em saúde (SARTORIUS e KUYKEN, 1994). Esta metodologia, descrita no QUADRO V abaixo, apresenta vantagens em relação àquela da tradução simples ou da tradução-retrotradução.

QUADRO V – Metodologia de tradução da OMS

- 1) Tradução por tradutor com entendimento detalhado do instrumento.
 - 2) Revisão da tradução por um grupo bilíngüe composto por entrevistadores, médicos e antropólogos.
 - 3) Revisão por um grupo monolíngüe representativo da população na qual o instrumento vai ser aplicado.
 - 4) Revisão pelo grupo bilíngüe para incorporação das sugestões do grupo monolíngüe.
 - 5) Retrotradução por tradutor independente.
 - 6) Avaliação da retrotradução pelo grupo bilíngüe. Qualquer diferença significativa é revisada interativamente.
-

Fonte: (FLECK e cols., 1999)

A versão do WHOQOL-100 é discutida nos grupos focais do novo centro. Os grupos focais devem ser compostos por indivíduos representativos da população do centro em questão em relação ao sexo, idade, nível educacional, nível sócio-econômico, estado civil e grupo étnico. Devem ser compostos por 6 a 8 pessoas. Três categorias diferentes devem ser estudadas em cada centro, sendo realizados 2 grupos focais por categoria:

- a) Pessoas em contato com um serviço de saúde- Este grupo deve ser composto por pacientes com doenças agudas, crônicas, pacientes ambulatoriais e internados com doenças de diferentes causas.
- b) Pessoas da população geral incluindo cuidadores informais- Este grupo deve ser composto por pessoas que representam a população “normal”, bem como por indivíduos que cuidam de pessoas “doentes”. Este grupo deve falar sobre a sua qualidade de vida e não sobre a qualidade de vida relativa aos “doentes” sob seus cuidados.
- c) Profissionais da área de saúde- Pessoas que trabalham nos hospitais participantes devem ser convidadas. Podem incluir enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e médicos. O grupo de profissionais de saúde é convidado a discutir a qualidade de vida dos pacientes sob os seus cuidados.

Os grupos focais dos novos centros podem propor questões adicionais para facetas já existentes que devem ser anexadas ao WHOQOL-100 como questões adicionais nacionais. A formulação destas questões deve seguir as recomendações propostas nos critérios para o desenvolvimento de questões (QUADRO III). Os grupos focais podem, também, propor facetas adicionais. As novas facetas devem ser acompanhadas de uma definição e de pelo menos 4 questões para serem investigadas:

Quanto ao desenvolvimento das escalas de respostas estas são referentes a quatro tipos básicos de questões (intensidade, capacidade, frequência e avaliação) que devem ser desenvolvidas no idioma do centro, utilizando a metodologia descrita no quadro de desenvolvimento das escalas de respostas.

O instrumento deve ser aplicado em 300 pessoas adultas, sendo que o conceito de “adulto” é culturalmente definido pelo centro em questão. Em relação a idade, 50% deve ter menos que 45 anos, 50% deve ser homem e 250 devem ser pacientes vinculados a um serviço de saúde e 50 indivíduos “normais”. É importante que a amostra seja composta por pacientes com diferentes níveis de qualidade de vida. Uma forma de obter esta heterogeneidade na amostra é incluir pacientes com doenças crônicas severas, pacientes com doenças transitórias mais leves e outros procurando atendimento médico por condições que teoricamente pouco modificariam sua qualidade de vida (p.ex. hipertensão arterial leve). Um mínimo de 50 pessoas (25 “normais” e 25 “doentes”) cujo estado de saúde é improvável de mudar substancialmente no decorrer das semanas seguintes deverá ser seguido e retestado 2 a 4 semanas após a primeira aplicação.

2.4 – A Validação do instrumento WHOQOL-100 para o Brasil

A versão em português do WHOQOL-100 foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil sob a coordenação do Dr. Marcelo Pio Fleck.

2.4.1 – Método usado para a validação do instrumento

A tradução para o português foi realizada seguindo metodologia apresentada no QUADRO V. A tradução inicial foi realizada por um tradutor com familiaridade com a tradução de instrumentos e conhecedor da literatura referente a ciências sociais. A seguir, foi realizado um painel bilíngüe composto por um (1) psiquiatra, professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, uma professora de Antropologia da mesma Universidade e tres (3) residentes em psiquiatria do 3º ano.

Após alguns ajustes, a tradução foi discutida em 4 grupos focais distintos compostos por (1) pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2) pacientes do ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (3) profissionais de saúde e (4) pessoas da comunidade (alunos do curso de mestrado em Antropologia). A formulação das questões no original em inglês, seguindo uma metodologia que enfatiza a clareza, objetividade e simplicidade, facilitou o processo de tradução.

Optou-se por manter palavras de uso corrente na língua portuguesa. A retrotradução para o inglês por um tradutor independente mostrou que a versão em português guardava forte semelhança com a versão do instrumento original.

Os participantes dos grupos focais preencheram um termo de consentimento para a realização do estudo. Os grupos foram compostos por 6 a 8 pessoas. Três membros da equipe envolvida no projeto participaram de cada sessão: um como coordenador, outro anotando os aspectos relevantes da discussão e um terceiro realizando a gravação da sessão em fita cassete.

A duração média das sessões foi de 2 horas, sendo realizada uma sessão com cada grupo de participantes.

Foram realizados os seguintes grupos focais:

Grupo 1: Pessoas da população geral. Foi composto por sete pessoas (quatro mulheres e três homens) com média de 28 anos de idade (25 a 35). Todos eram estudantes universitários, alunos de pós-graduação em antropologia. Foram selecionados a partir de um convite aberto aos interessados em analisar o instrumento.

Grupo 2: Profissionais da área de saúde. Foi composto por sete profissionais (seis mulheres e um homem) com média de idade de 33 anos (25 a 47). Foram selecionados de acordo com sua disponibilidade em participar no dia proposto. Participaram três enfermeiras, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e dois médicos residentes (psiquiatria e medicina interna). Este grupo foi centrado na qualidade de vida dos pacientes por eles atendidos.

Grupo 3: Pacientes internados. Neste grupo participaram sete pacientes (quatro mulheres e três homens). A média de idade foi de 62 anos (36 a 71). Em relação ao diagnóstico, três eram pacientes deprimidos em remissão, um estava em investigação diagnóstica por dores abdominais, um apresentava infecção respiratória com doença bronco-pulmonar obstrutiva crônica, um estava em investigação de uma doença hepática e o último apresentava litíase renal. Foram selecionados a partir de sua disposição em participar mediante um convite aberto.

Grupo 4: Pacientes ambulatoriais: Foi composto por sete pacientes (quatro mulheres e três homens). Todos eram portadores de doenças crônicas como obesidade, dislipidemia, diabetes, gastrite, cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial e alguns apresentavam comorbidade entre estes diferentes diagnósticos. Todos estes pacientes seguiam algum programa regular de cuidado de saúde com o serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram selecionados através de um convite pela equipe responsável pelo atendimento, a partir da disponibilidade de vir ao hospital para a atividade do grupo focal.

Os objetivos dos grupos focais foram (1) revisar a formulação e a compreensão das 100 questões do questionário; (2) discutir o quanto cada uma das facetas afetava a

qualidade de vida das pessoas; (3) investigar a existência de outras facetas não investigadas que poderiam ser importantes especificamente para o Brasil.

2.4.2 – Desenvolvimento das escalas de respostas

As perguntas do WHOQOL-100 possuem quatro tipos de escalas de resposta: intensidade, capacidade, avaliação e frequência.

A escala de intensidade será utilizada para exemplificar a metodologia proposta (conforme tabela abaixo). Entre as âncoras “nada” (0%) e “extremamente” (100%) foram listadas 15 palavras que descreviam diferentes graduações entre estes dois extremos. Cada uma das palavras foi colocada em uma escala analógica de 100mm, tendo as duas âncoras como extremos. A seguir, vinte indivíduos graduaram na escala analógica cada uma das palavras. Foram calculados a média e o desvio padrão de cada uma das palavras. A palavra selecionada para o descritor 25% foi aquela que teve média entre 20mm e 30mm e o menor desvio padrão (“muito pouco”); para o descritor de 50% escolheu-se a que teve média entre 45mm e 55mm e o menor desvio padrão (“mais ou menos”) e para o descritor de 75% a que teve média entre 70mm e 80mm (“bastante”), já que ambas tinham o menor desvio padrão.(Vide TABELA I).

Tabela I - Desempenho das palavras da escala de INTENSIDADE

	Média	Desvio padrão	Descrito r
Nada (âncora)			
Quase nada	2,70	2,32	25%
Levemente	3,95	2,00	25%
Muito pouco	2,45	1,74	25%
Pouco	2,80	2,09	25%
Ligeiramente	3,97	2,28	50%
Mais ou menos	4,77	0,95	50%
Nem muito nem pouco	4,86	1,37	50%
Razoavelmente	5,20	1,46	50%
Moderadamente	5,05	1,09	50%
Médio	5,73	0,97	50%
Nem tanto	4,78	1,79	50%
Muito	7,80	1,15	75%
Demasiadamente	7,55	1,74	75%
Excessivamente	8,07	0,87	75%
Bastante	7,79	0,96	75%
Extremamente (âncora)			

Fonte: (FLECK e cols, 1999)

Para as escalas de avaliação, capacidade e frequência utilizou-se a mesma metodologia. A tabela II abaixo mostra as palavras selecionadas.

Tabela II - Escala de respostas para as escalas de AVALIAÇÃO, CAPACIDADE e FREQUÊNCIA

Escola	0% (âncora)	25%	50%	75%	100% (âncora)
Avaliação	Muito Insatisfeito	insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
	Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
	Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
Capacidade	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Frequência	Nunca	raramente	às vezes	repetidamente e	sempre

Fonte: (FLECK e cols., 1999)

CAPÍTULO 3

*“O que se leva da vida é a vida que se
leva... Qualidade”*
(CAETANO, 1999)

3. Sobre a Educação Física

3.1 – Aspectos Históricos

AZEVEDO (1960) em seu livro “Da Educação Física”, salienta que a mesma deriva-se das atividades do cotidiano humano referindo que: “o transbordamento da alegria, que resultava da pesca, da caça feliz e de outras ocupações primitivas do homem, manifestava-se por danças e representações dramáticas rudimentares, que, cristalizadas depois em cerimônias e jogos regulares, deram lugar mais tarde à transformação do treinamento físico em uma arte. É a fase primeira da Educação Física, que devia tornar-se modernamente a ciência da saúde, do mesmo modo que a música e a dança tornaram-se uma arte, cada uma, para se desenvolverem depois em ciência”.

Segundo GENOVEZ (1999), existem autores que remontam ao antigo Egito o surgimento da Educação Física demonstrado através de suas pinturas exercícios para as lutas, mas somente na Grécia é que tal prática assume a característica artística e criadora.

Parece caber aos chineses o reconhecimento do valor fisiológico dos exercícios físicos e na Índia lêem-se nos Vedas preceitos médicos sobre o movimento.

Com as tradições, os gregos, criando em torno de uma civilização, que por toda parte preconizava a beleza da forma, elevaram a ginástica à altura de uma instituição nacional e tiveram a Educação Física no mais alto valor, podendo afirmar-se que a estética – a beleza de formas e de movimento, era o adorno de todas as aspirações e o centro para onde convergiam todas as atividades educativas. Tal importância se deu a essa prática, que muitos ginásios foram construídos para que os gregos pudessem se exercitar, mas mesmo já tendo um cunho político e militar, era o espírito atlético de preparar para os jogos em Istmo, Delfos, Neméia, Corinto e Olimpus.

Um dos patriarcas do pensamento grego, e por certo, um dos maiores filósofos que a humanidade já produziu, - Platão, foi um atleta notável e arrebatou por duas vezes a palma da vitória nos Jogos Olímpicos. Nenhum povo, mais do que os gregos, se compenetro da máxima – *mens sana in corpore sano*.

No declínio dos costumes, a Educação Física, como quase todas as instituições, degenerou na Grécia com a especialização, que rompeu o equilíbrio na educação geral, separando-se a cultura do corpo da do espírito, e com a substituição dos movimentos ritmados pelos exercícios de força pura e brutal (300 a C.), transformando-se os ginásios em simples escolas de atletas.

É nesse contexto que os romanos a conheceram e entre eles os exercícios eram reduzidos ao manejo das armas, ao lançamento do disco e do dardo e à natação sob a couraça, entre outros, mas todos limitados à força muscular e com destino a preparar para a guerra.

Assim, o intuito de prevenir as moléstias, criar a beleza plástica e por a alma dum sábio no corpo dum atleta, defendido pelos Gregos passam a ser um elemento belicoso que permite o Marechal de Saxe afirmar que as batalhas são ganhas pelas pernas.

AZEVEDO (1960) afirma que “Na Idade Média, com a queda da civilização greco-italiota, o espiritualismo exagerado, que se corporificou nas suas catedrais góticas, nas suas ogivas e nas suas flechas atiradas para o espaço, encerrava no claustro o ensino esotérico de seu sacerdócio, ao mesmo tempo que *profligava* a cultura física, vendo no corpo o inimigo do homem e o maior antagonista do espírito. Os povos abastardaram-se sob estes preconceitos e os exercícios ginásticos foram substituídos pelo manejo das armas e da esgrima e palas justas, torneiro e outros exercícios adaptados às tendências cavaleirescas daquela época. Com a cavalaria, porém, desapareceram estes próprios exercícios, e a Educação Física foi relegada ao desprezo”.

Apenas no século XVII é que se começa a desenhar de forma tênue o ressurgimento da Educação Física como elemento de educação integral, mas somente no século seguinte é que se torna uma disciplina regular nos currículos escolares. MASSON (1988) afirma que embora desconhecido no século XVII, o conceito de psicomotricidade certamente deve e muito aos filósofos; sua influência e principalmente a de Rousseau é considerável na evolução das idéias pedagógicas.

MARINHO (1945) em seu livro sobre os clássicos aponta os nomes de Homero, Platão, Aristóteles, Juvenal, Tomas Morus, Rabelais, Montaigne, Fenelon, Rousseau, Pestalozzi, Herbart e Spencer todos eles tratando da importância da Educação Física na educação integral.

O mesmo autor refere que na Alemanha, GutsMuths (1759-1839), o criador do ensino da ginástica nesse país, foi o primeiro a traçar um programa de ginástica racional e a erigiu numa disciplina especial, tendo suas regras, seus princípios científicos e seu método pedagógico. Spiesse adaptou o sistema de GutsMuths à realidade escolar realizando, assim, o que Pestalozzi aventava na “Educação do Corpo” e que foi a base da Educação Física de muitos países.

Embora, porém, o culto da forma entre os gregos constituísse já um elevado fim da Educação Física, que entre eles se desenvolveu como uma verdadeira “arte plástica”, o fato é que o ciclo da evolução da cultura física, desvencilhando-se dos rudes preconceitos que a deturpavam no século XVIII, não se havia de completar senão modernamente com os elementos fornecidos pela fisiologia e pela psicologia, a que deve suas bases científicas e uma orientação mais segura e eficaz.

AZEVEDO (1960) afirma que “Entre os pioneiros da orientação nova – em que a idéia psicológica marca o coroamento de toda uma longa evolução, - não poucos são os nomes, cujos estudos, constituindo a literatura melhor de pedagogia higiênica, não deixaram de impressionar profundamente os círculos professorais do mundo, em cujos horizontes, com a restauração dos Jogos Olímpicos, (...) lançando as bases desta Educação Física, que, depois, com a capacidade de Tissie e o arguto espírito de Coubertin, viria a transformar-se numa técnica de base científica e de inspiração moderna”.

3.2 – A Educação Física Hoje

A Educação Física, em suas múltiplas e variadas manifestações, tem se convertido em uma das atividades sociais de maior desenvolvimento e capacidade de mobilização e abrangência profissional. Sem dúvida, como singular fenômeno social, o esporte – seu produto sobejamente conhecido – constitui-se num dos fatores de inquestionável magnitude, derivando para vários campos de ocupação e de pesquisa da Ciência do Movimento.

Os acontecimentos esportivos, em qualquer de suas variações, por mais escassa que sejam suas importâncias, acabam criando espaços e centrando seus interesses nos meios de comunicação e de estudos; desta forma temos que a Educação Física passa a ocupar um campo profissional de grande abrangência, de maneira inusitada. Não se pensa mais no curso de Educação Física como um curso de graduação que habilita o professor de um conjunto de atividades físicas, como acontecia até meados de 80...

Os meios tecnológicos, cada vez mais sofisticados, põem a disposição de “experts” a maneira de encontrar novos modos de alimentar a motivação dos afeiçoados à prática e, pelo menos, as formas de despertar interesse dos que se mostram menos sensíveis à recepção dos temas esportivos ou das questões da motricidade. Na prática, esta popularização do esporte ou da motricidade, sem dúvida, promoveu uma profissionalização cada vez mais complexa e diversificada, com feições interdisciplinares de uma gama infinita de facetas novas e a se criar.

A Educação Física, como conseqüência de sua expansão e de seu desenvolvimento, abre hoje um amplo campo à ocupação profissional.

Atualmente, após passar pelo Processo Seletivo, o candidato à profissão terá que cursar uma graduação de quatro anos de duração. Nestes quatro anos serão apresentadas informações norteadoras para o desenvolvimento e desempenho das atitudes profissionais daqueles que se iniciam nos estudos da MOTRICIDADE, de modo a mesclar, pelo decorrer do curso, disciplinas de três campos de conhecimentos:

- **Ciências Humanas:** Antropologia, Filosofia, Sociologia, Psicologia, Didática, Estrutura de Ensino, Crescimento e Desenvolvimento, Tendências em EF, Aprendizagem Motora, Prática de Ensino, Educação Física e Ensino Básico, Metodologia da Pesquisa, Programas de EF, ...
- **Ciências Biológicas:** Biologia, Anatomia, Fisiologia, Fisiologia do Esforço, Biomecânica, Cinesiologia, Socorros de Urgência, Higiene, Biometria,...
- **Ciências da Motricidade:** Atletismo, Basquete, Futebol, Tênis, Voleibol, Ginástica, Natação, Ataque e Defesa, Rítmica, Danças Folclóricas, Ginástica Olímpica, Capoeira,

Recreação, Bases Teórico-Práticas do Treinamento, Educação Física Adaptada, Educação Física Infantil, Educação do Movimento, História da EF, Handebol, Administração e Organização da EF e do Esporte.

Cada curso de graduação faz opção para uma vertente profissional, oferecendo um currículo que melhor capacite seus alunos. Assim, temos em vigência, no país, cursos que habilitam o profissional da Motricidade em áreas específicas tais como:

Bacharelado em Educação Física;
Bacharelado em Esporte;
Bacharelado em Administração Esportiva;
Bacharelado em Recreação e Lazer;
Licenciatura em Educação Física.

Tais distintas áreas de abrangências ocupam espaços distintos, como distintos foram os caminhos seguidos para formar seu campo de estudo, apesar de todos trilharem pelos lados da Motricidade Humana, objetivo comum deles. A licenciatura é área que habilita o professor de Educação Física, oferecendo boas condições teórico-práticas do exercício do magistério em escolas de ensino fundamental e médio, além da possibilidade de atuação em academias, hotéis, indústrias, laboratórios ou centros de pesquisa e equipes de treinamento de modalidades esportivas.

Já o bacharelado, que não permite a atuação em escolas de ensino fundamental e médio, habilita o profissional para áreas como o lazer hospitalar, a recreação em grandes centros urbanos, a administração esportiva, a organização de laboratórios de fisiologia do esforço, a criação de centros interdisciplinares de esportes.

Tanto uma área como a outra conduz o profissional à pesquisa, uma vez que o avanço científico é uma realidade que se faz presente em todos os segmentos funcionais. Diferencia-se o enfoque apresentado, em função do grau de especificação com que se estuda o fenômeno, em um curso e em outro, além da visão didático-pedagógica trabalhada na licenciatura.

Em suma, a sociedade quer profissionais da Motricidade Humana conscientemente formados; profissionais eficientes em todos os níveis de atuação, não só no ensino, como também na direção e administração de um programa de Dança ou Lazer ou Treinamento. Porque serão estes que conduzirão o desenvolvimento integral das pessoas, até um benefício físico e mental, dentro de um corpo social onde vivem como alunos, filhos, pais, empregados ou empregadores.

É esta a visão holística que se pretende da Educação Física que prepara seu caminhar rumo ao século XXI.

II – PESQUISA

1. Local onde se viabilizou a pesquisa

1.1 – Escola Superior de Educação Física de Jundiaí, SP

1.1.1 – Fundação

A Escola Superior de Educação Física de Jundiaí ESEFJ foi fundada em 1974 sendo autorizado seu funcionamento pelo Decreto 73.831 de 13 de março de 1974.

1.1.2 – História

Inicialmente, o curso foi somente noturno e a procura foi principalmente por pessoas de idade mais elevada e que estavam já trabalhando na área como técnicos esportistas, mas que ainda não tinham a formação de professores, ou por profissionais de outras áreas que sendo detentores de título universitários teriam promoções em sua vida profissional e uma parte, com interesse precípua na Educação Física.

Hoje, já não ocorre mais a procura da faculdade por pessoas de idade mais elevada e para terem promoções em seu empregos. A maioria é constituída de jovens com menos de 25 anos e que pretendem trabalhar na área e continuarem seus estudos com especialização e pós-graduação.

Os atuais diretores deram novo impulso para a escola construindo suas dependências físicas mais adequadas e nova dinâmica para o ensino e pesquisa, ao ponto de contar com curso de pós-graduação nas áreas de educação e natação, além de cursos de extensão que são oferecidos para os profissionais.

O laboratório de avaliação humana presta serviços à população, além de se constituir em local de aulas práticas para várias disciplinas e local de pesquisa.

1.1.3 -- As Instalações

Em Jundiaí, acompanhando as evoluções pelas quais a profissão vem passando, a Educação Física é bem representada pela Escola Superior de Educação Física de Jundiaí, entidade autárquica que funciona nas dependências do Ginásio Municipal de Esportes “Dr. Nicolino de Lucca”, o Bolão. Seu curso de graduação tem duração de quatro anos e oferece anualmente 160 vagas para a graduação na área de licenciatura, sendo oitenta para o período matutino e as demais para o noturno.

Com um currículo muito arrojado e moderno, nada devendo às grandes faculdades do país, a ESEFJ tem, em seu corpo docente, professores com sólida formação e experiência profissional em suas áreas de atuação. Contando com um professor livre-docente, dois doutores, dez mestres (dos quais três encaminham-se para concluir seus doutorados) e cinco cursando seus mestrados, os demais são especialistas em suas áreas de atuação, favorecendo aos alunos uma ampla visão do campo profissional oferecido pela Educação Física.

Com uma bem equipada biblioteca, cujo acervo atende às necessidades do estudante universitário e dos docentes, em suas pesquisas pessoais, e com um laboratório de Fisiologia, a ESEFJ proporciona aos seus alunos condições de estágios e desenvolvimento de projetos de pesquisa que possibilitam o real intercâmbio com a realidade da comunidade a que atende.

Seus alunos ocupam, com igual desenvoltura, posições de destaque em escolas, academias, equipes competitivas, parques de recreação e lazer, centros de estudos, conscientes de que este cultivo se constitui numa via natural para a melhora da saúde e bem-estar do corpo social que também compõem.

Aulas práticas, que acontecem nas quadras poliesportivas do Bolão, da Natação ao Atletismo, passando pelos passos da Dança e pelos gestos das modalidades esportivas, são incrementadas pelas disputas dos jogos inter-universitários e pelos estágios supervisionados realizados em Jundiaí e na região.

Pela formação recebida de seus professores e por tudo que conhecem, tais profissionais traçam políticas de ação, fixam regras, fomentam programas e imprimem conduções determinadas para a qualidade total de um movimento ao nível de ideal. É com este propósito que a ESEFJ, atualmente, vem buscando traçar seus objetivos.

Em 1999, a ESEF Jundiaí inicia seu curso de pós-graduação. Será o primeiro curso de especialização, com 360 h/a, com grade curricular bastante inovadora e que permite aos seus alunos a complementação de dois cursos no prazo de 24 meses, tendo em vista a equivalência dos componentes básicos do primeiro curso realizado. O corpo docente deste curso atende às exigências do C.E.E. e do M.E.C., sendo composto por profissionais da casa, todos titulados e especializados na área de atuação, garantindo uma visão acadêmica e profissional, num curso que pretende ser o primeiro degrau para aqueles que almejem a uma formação acadêmica diferenciadora.

1.1.4 – A Profissão

Conforme dito anteriormente, a Educação Física (EF) oferece um amplo leque de opções profissionais. A mais clássica delas é o magistério em escolas de ensino fundamental e médio. Para tanto, o aluno recebe uma formação que o habilitará aos caminhos do magistério em escolas públicas, particulares, institutos ou entidades esportivas. Neste campo, o do professor de EF, a formação pedagógica é muito requisitada, para que se possa aventurar ao processo ensino-aprendizagem das habilidades motoras.

A figura do **preparador físico** vai se consolidando à medida que os educadores do movimento vão se aperfeiçoando na fisiologia do esforço e aplicando seus conhecimentos aos esportes em que se especializam. Tal carreira é uma variável que atrai a um grande grupo de alunos de EF, que varia entre os afeitos às academias de condicionamento físico e os preparadores físicos de equipes competitivas.

Os **técnicos esportivos** são aqueles que buscam suas especializações em determinados esportes competitivos, em níveis superiores ao da iniciação da modalidade, tendo envolvimento com federações e ligas esportivas, em decorrência de campeonatos e torneios de cada esporte específico.

Atualmente, o **gestor esportivo ou administrador** é um dos especialistas mais requisitados. Vem ocupar espaços antes reservados ao leigo, mas que a atualidade cobra um conhecimento mais aprofundado do gerenciamento e da administração, como uma ciência; o conhecimento de teoria organizacional, programação de sistemas, computação e língua estrangeira faz deste profissional um *expert* na área de incremento à políticas esportivas.

O mesmo se dá com relação ao **repórter e fotógrafo esportivo** a quem caberá a dose certa de criatividade, conhecimento técnico e habilidade na relação de cada uma das modalidades que cobrirá, buscando os melhores ângulos e abusando de seus conhecimentos para informações complexas, concretas e relevantes, saindo das triviais apresentações de resultados e comentários pessoais sobre um evento esportivo. A formação especializada proporcionará uma visão mais abrangente e mais objetiva da área em questão.

Massagistas, fisioterapêutas, médicos esportivos e terapêutas ocupacionais, como exemplo, também variam da formação básica e se enquadram no mundo da EF, após especialização ou formação complementar. Tendo como objetivo o movimento humano e sua aplicação em áreas diferenciadas, como esporte, hospital, escola, nada mais justo que um aprofundamento na área da saúde, para uma busca de interdisciplinaridade séria e segura.

Os **psicólogos do esporte** também são originários desta interdisciplinaridade, uma vez que são fruto de cursos de graduação em EF ou Psicologia com aprofundamento na área complementar. Estes caminhos só se descobrem ao trilhá-los, diante das casualidades ou dos objetivos perseguidos, como em todas as ciências.

A vocação, a entrega entusiasta, é essencial na Educação Física, porque essencial é transmitir este entusiasmo, saber comunicá-lo e garantir sua permanência como um movimento de qualidade total de vida, sem aquela idéia de que EF é apenas o esporte com fim em si mesmo. Longe está este tempo.

Atualmente, ao se falar em EF, fala-se numa cultura que, muito além do fazer, sabe porque faz, como faz, até onde pode e deve fazer, mas, que não tem na modalidade

esportiva seu centro de atenção, uma vez que o esporte é mais uma estratégia entre centenas de outras formas de movimento.

1.1.5 – A Formação

Concluindo o curso universitário, o formado em EF, em qualquer das habilitações (licenciatura ou bacharelado), deverá centrar seus objetivos em sua carreira profissional, buscando captar recursos que o impulsionem à outras saídas, além das já conseguidas. Assim, os cursos de **especialização** (conhecidos como pós-graduação lato-sensu), de pelo menos 360 horas/aulas, são o ponto inicial para quem pretende se projetar com um conhecimento mais específico, mais aprimorado numa determinada área de atuação.

São inúmeras as faculdades de EF que ministram estes cursos e inúmeras também são as áreas a que atendem, tendo em vista suas temáticas e abordagens. O **aprofundamento**, com duração de 180 à 210 horas/aulas, oferece a visão detalhada de um tema, conforme o nome diz. Também de caráter específico, busca lapidar o profissional de uma determinada área.

De acordo com as reformas na política educacional brasileira, os cursos de pós-graduação, em nível de Mestrado e Doutorado, já oferecem propostas de desenvolvimento de pesquisas acadêmicas a todos os interessados a se titularem. Temos, de norte a sul do país, mestrados nas diferentes áreas de concentração da Ciência da Motricidade Humana, que primam por preparar o professor universitário crítico, sabedor de seus deveres enquanto iniciador de novos profissionais e possuidor de amplos conhecimentos de sua área de atuação. São poucos os doutorados na área, apesar de que estes cursos não são específicos, possibilitando ao interessado cursá-lo em outras áreas, como: Educação, Fisiologia, Comunicações, Saúde Pública,... fazendo, desta forma, a ponte entre a área de formação e seu envolvimento com o universo interdisciplinar.

Nas universidades, a carreira acadêmica continua. De doutor passa-se à livre-docente e deste à professor titular, cargo máximo. O pós-doutor é aquele que está entre o doutor e o livre-docente, cursando e auxiliando em pesquisas interdisciplinares. Vale

lembrar que tais titulações acadêmicas são obtidas através de exames de defesa pública de tese, principalmente, e que as universidades já têm em suas composições de quadro docente profissionais formados em nosso próprio país, diferente do que acontecia até meados de 70.

A carreira acadêmica cobra a intensa busca de respostas às indagações que norteiam o desenvolvimento da área. A atualização é uma meta a ser perseguida por todo aquele que pretende ser pesquisador envolvido com o ensino do terceiro grau, e a EF tem bons representantes no cenário internacional.

1.1.6 – Relatório da Consultoria para ISO 9000

No ano de 1998, a direção da ESEFJ procurando aprimorar cada vez mais a escola, contratou a consultoria da OSM Consultoria e Auditoria, para fazer a implantação da ISO 9000 na instituição, o que começou com um levantamento que possibilitou o relatório, (com uso autorizado para os fins da presente pesquisa), e cujas conclusões vão a seguir transcritas:

“1) Como é vista a ESEFJ e a sua evolução?

- A ESEFJ é vista como empresa em evolução, há interesse das pessoas em mudar (94,1%) e colaborar com as melhorias, há os que se opõem às mudanças naturalmente (5,9%).
- Entendem que o ambiente pode melhorar, onde há relacionamento amigável entre as pessoas no geral, as condições de trabalho precisam melhorar, notadamente no sentido da organização de modo amplo, de descentralização, delegação de poderes, qualificação e profissionalização das pessoas.
- Necessita de padronização nas atividades da administração.
- As pessoas ouvidas no geral, gostam de trabalhar na empresa/escola, embora insatisfeitas, com sugestões a fazer, idéias para melhorar, querem maior reconhecimento, valorização profissional.

2) O que favorece esta evolução?

- Basicamente em função do diálogo, o contato direto com a diretoria, assim como a criatividade e empenho dos colaboradores.
- Possui qualidade, com elevado conceito, corpo docente capacitado.

3) Valores presentes na ESEFJ que devem ser preservados e estimulados.

- A ESEFJ tem um número significativo de pessoas envolvidas e comprometidas. A dedicação e o esforço são os grandes valores detectados. Quem se dedica e se esforça, é valorizada.

4) Os desafios que cada colaborador tem a enfrentar.

- Treinamento específico das pessoas, levando à profissionalização.
- Planejamento das ações para que as mudanças ocorram com eficácia.
- Promoção da melhoria de qualidade e produtividade na administração e no ensino.
- Melhorar a comunicação e a qualidade das informações.
- Necessidade urgente de melhorar a motivação pessoal e aumentar o nível de envolvimento com a ESEFJ.
- Promover a integração entre todos os níveis e as várias áreas. Existem áreas que trabalham estanques, com distanciamento e preconceitos absurdos, o mesmo ocorrendo no relacionamento interpessoal. Melhorar a união.
- Efetivar atividades de %S (Organização, Arrumação, Limpeza, Higiene e Disciplina) para toda a empresa/escola.

5) Pessoas que contribuem positivamente com a evolução da ESEFJ.

- As pessoas entrevistadas demonstram ser positivas e transmitem sinergia.

6) As vantagens competitivas da ESEFJ (os pontos fortes).

- Entidade sólida, respeitada, corpo docente capacitado, agilidade nas atividades, tendendo a melhorar.
- Possui diretoria respeitada, impõe disciplina, observa e acompanha de perto, mantém um bom diálogo e relacionamento, e vem promovendo muitas mudanças.

7) Dificuldades maiores que a ESEFJ enfrenta para ser mais competitiva (os pontos fracos)

- Melhorar as atividades %S da empresa/escola atacando sistematicamente os desperdícios, ineficiência e falta de padronização.
- Melhorar a comunicação na empresa/escola. Faltam procedimentos padronizados, a maioria das ações são passadas verbalmente.
- Melhorar a organização da escola.
- Melhorar a motivação das pessoas.
- Elaborar planejamento estratégico.
- Implementar treinamento das pessoas.

8) Porque as pessoas trabalham na ESEFJ?

- O ambiente na ESEFJ é bom, o trabalho desafiador e a empresa/escola empreendedora.
- Há apoio e estímulo no dia-a-dia, incentivo à qualidade.
- É uma boa empresa/escola, tem chance de crescer e melhorar mais. É sólida e busca modernização, organização e crescimento.

9) As pessoas estão preparadas para crescer na ESEFJ?

- Várias pessoas nesta questão ratificaram o que já se falou: há certa desmotivação e certo grau de estresse na empresa (47%) não sendo dada oportunidade para as pessoas sugerirem melhorias faltando um maior grau de autonomia.

- Há uma grande vontade das pessoas de participarem mais ativamente do crescimento da empresa/escola, dispostas a colaborar, com dedicação, com interesse voltado à melhorias, com idéias, sugestões e bons exemplos.
- Necessitam treinamento específicos em algumas atividades.”

O relatório acima apresentado sinaliza o interesse da instituição com relação aos fatores humanos envolvidos na cultura organizacional. A presente pesquisa pretende contribuir para a crescente melhoria da qualidade de vida da população estudantil.

2. Hipóteses

- 1 – A QV geral da amostra estudada é melhor do que a do grupo-controle (FLECK, 1999).
- 2 – A QV da amostra estudada é melhor do que a da grupo controle (FLECK, 1999) no domínio físico.
- 3 – A QV dos alunos que trabalham é melhor do que a QV dos que não trabalham.
- 4 – O tempo de deslocamento gasto até a faculdade influencia a QV dos estudantes da amostra
- 5 – A idade é fator que influencia a QV.

3. Objetivos

3.1 - Gerais

Avaliar a Qualidade de Vida dos alunos da Escola Superior de Educação Física de Jundiaí, Estado de São Paulo.

3.2 – Específicos

- 1.- Caracterizar os aspectos sócio-demográficos da amostra estudada.
- 2.- Comparar os resultados obtidos pela amostra nos 6 domínios de QV com os do grupo-controle (FLEK, 1999).
- 3.- Verificar se o período (diurno/noturno) cursado na faculdade influencia a QV.
- 4.- Caracterizar a amostra de acordo com os aspectos sócio-demográficos e se trabalham ou não trabalham.
- 5.- Comparar os domínios de QV da amostra segundo:
 - 5.1.-Estudantes que trabalham X os que não trabalham.
 - 5.2.-Estudantes que trabalham e gastam mais tempo de deslocamento para ir à faculdade X os que não trabalham e gastam menos tempo de deslocamento.
 - 5.3.-Estudantes que trabalham e gastam menos tempo de deslocamento para ir à faculdade X os que não trabalham e gastam mais tempo de deslocamento.
 - 5.4 -Estudantes que trabalham e gastam mais tempo para ir à faculdade X os que trabalham e gastam menos tempo de deslocamento.

- 6.- Verificar se a idade influencia a QV.
- 7.- Verificar se o tempo de deslocamento para a instituição de ensino influencia na QV.

III – MATERIAL E MÉTODOS

1. Sujeitos

1.1 Seleção dos Sujeitos e Descrição da Amostra

À época da realização do estudo de campo desta pesquisa, (novembro de 1998) a ESEFJ contava com 383 alunos que totalizavam seu corpo discente. Inicialmente os instrumentos de pesquisa foram aplicados a 210 alunos (54.8%) que preenchiam os critérios de inclusão. Após a aplicação dos questionários, resultaram 178 alunos que preencheram os mesmos de forma completa.

1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão

1. Ser aluno da Escola Superior de Educação Física de Jundiaí (ESEFJ).
2. Aceitar responder o questionário antes da realização da prova semestral.

Critérios de Exclusão

1. Não aceitar responder o questionário antes da realização da prova semestral.
2. Não responder o questionário por completo.
3. O questionário apresentar dupla resposta para uma mesma questão.

2. Desenho de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, que objetiva avaliar a Qualidade de Vida (QV) de estudantes universitários de Educação Física. Para esta finalidade, foi aplicado o instrumento WHOQOL-100. Os dois questionários (Questionário de Sócio-Demográfico (QSD ANEXO I) e o Questionário WHOQOL – 100 da OMS (ANEXO III) para Avaliação da Qualidade de Vida) foram aplicados em um único dia em toda a amostra.

Em um segundo momento, procedeu-se a um estudo comparativo inter e intra amostra, a qual foi dividida em estudantes: 1- de dupla jornada que trabalham/estudam e 2 - só estudam.

3. Variáveis Estudadas:

3.1 - Variável dependente:

- Qualidade de Vida – como definida pelo WHOQOL-100 da OMS.

3.2 - Variáveis independentes:

- **Dados sócio-demográficos:** idade, sexo, estado civil, trabalhar ou não e área de atuação.
- Tempo gasto para deslocamento até a escola, tipo de locomoção, expectativa de continuar estudando (especialização/pós-graduação), independência para pagar a faculdade.

4. Procedimento

A partir de uma reunião da Congregação com os professores da Escola de Educação Física de Jundiaí, foi colocada a necessidade de se conhecer melhor o alunado, preocupação está, também, preconizada pelo Conselho Estadual de Educação. Desta reunião formou-se uma comissão de professores para elaboração de um questionário sócio-demográfico (QSD) o que constituiu-se no primeiro procedimento desta pesquisa.

A direção da Escola Superior de Educação Física de Jundiaí entendendo o interesse da pesquisa, que no momento respondia por uma lacuna encampou o projeto e solicitou que fizéssemos a aplicação o mais rápido possível para poder contar com os dados para sua avaliação final do ano letivo de 1998 e planejamento de 1999. Decidiu-se pela aplicação em conjunto a todos os alunos no período de prova, por série, semestral, quando haveria a possibilidade de maior presença. Os professores, que concordaram em participar do estudo, foram instruídos sobre a aplicação e foi-lhes dado a oportunidade de opinarem sobre a conveniência ou não do momento de aplicação, chegando-se ao acordo.

Preparação dos aplicadores dos questionários

Os professores que concordaram em participar como aplicadores da pesquisa responderam ao questionário e foram esclarecidos em suas dúvidas utilizando-se para tanto as orientações fornecidas por FLECK (1999).

Foi decidido que a aplicação seria feita no momento da prova semestral para se obter um maior número. Este aspecto pode ter influenciado as respostas dos estudantes, visto que, a situação pré-prova (avaliação) é sabidamente tensiógena. Porém, como a aplicação foi efetuada para toda a amostra em um único dia, esta variável ficou distribuída de forma equânime entre todos os estudantes, minimizando possíveis viéses. A aplicação única deu-se em 29 de novembro de 1998.

4.1 - Instrumentos

Questionário Sócio-Demográfico (QSD)

Este questionário foi confeccionado após as várias reuniões entre os docentes. A formulação do mesmo baseou-se no de outra Instituição de Ensino Superior - a Universidade São Francisco (USF) de Itatiba, Estado de São Paulo, adaptado para a realidade local.

O instrumento ficou composto pelos seguintes itens: data de nascimento, sexo, estado civil, número de filhos, se trabalha ou não e em que área (lavoura, educação, comércio e indústria que são as mais comuns para a região), o tempo de vir à escola, assim como, a forma de transporte utilizada: a pé, carro próprio, carona ou ônibus foi incluído

Foi oportuno colocar algumas perguntas, para se começar a ter uma avaliação da Instituição pelos alunos e se perguntou de forma genérica sobre o curso, os professores, o material, a biblioteca e a secretaria fornecendo-se uma escala de 5 pontos entre ótimo e péssimo para essa avaliação, dados esses, que não foram analisados no presente trabalho. Foi, também, importante saber qual a fonte de pagamento da escola e fez-se uma pergunta neste sentido. O questionário utilizado encontra-se no anexo I.

Foi utilizada a Escala para Avaliação da Qualidade de Vida proposta pela OMS a WHOQOL-100 validada para a língua portuguesa por FLECK (1999) que é um instrumento que contém 100 questões que são agrupadas em 6 domínios:

I - **físico** (onde são avaliados dor e desconforto, energia e fadiga e sono e repouso);

II - **psicológico** (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal, aparência, e sentimentos negativos);

- III – **nível de independência** (mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade para o trabalho);
- IV – **relações sociais** (relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual);
- V – **ambiente** (onde são avaliados segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação, e oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico: poluição/ruídos/trânsito/clima, transporte);
- VI – **aspectos espirituais/religião/crenças pessoais.**

Cada professor recebeu um conjunto de questionários com a folha de rosto, as orientações para aplicação que foram as seguintes, e de acordo com FLECK (1999):

- O indivíduo deve ser adequadamente informado sobre o objetivo da aplicação do instrumento, o modo de aplicação e o destino dos dados obtidos.
- Deve também sentir-se à vontade para esclarecer quaisquer dúvidas durante a aplicação.
- Uma vez que o aluno concorde em responder, é fundamental a obtenção do consentimento informado assinado pelas duas partes.
- Uma situação de privacidade deve ser buscada.
- O instrumento deve ser respondido em apenas um encontro.
- O preenchimento da folha de dados demográficos deve ser realizado pelo aluno.
- Deve ser enfatizado que todo o questionário refere-se às duas últimas semanas, independentemente do local onde o indivíduo se encontre, excetuando-se a folha de rosto.

- O questionário, a princípio, é de auto-resposta. O professor não deve influenciar o aluno na escolha da resposta. Não deve discutir as questões ou o significado destas, nem da escala de respostas. No caso de dúvida, o professor deve apenas reler a questão de forma pausada para o aluno, evitando dar sinônimos às palavras das perguntas. Insistir que é importante a interpretação do aluno da pergunta proposta.
- Caso o aluno, por algum motivo, não deseje responder a uma questão (por exemplo, não entender a questão após as medidas descritas ou se opuser a marcar sua escolha), deve ser assinalado um código próprio (p. ex. código 8). Este código diferencia as questões que eventualmente o aluno possa ter esquecido de responder (código 9).
- Ao término do questionário, verificar se o aluno não deixou nenhuma questão sem resposta e se marcou somente uma alternativa para cada.
- Os questionários incompletos quer por esquecimento ou recusa de responder uma determinada questão, ou que os alunos entregaram no outro dia, pois preferiram responder em casa, foram excluídos da presente pesquisa para se manter o mesmo momento de pré prova semestral para todos.

5. Recursos Humanos e Materiais

5.1 – Humanos

Foram utilizados 8 professores da escola que se dispuseram a aplicar os questionários, após terem sido submetidos aos mesmos e esclarecidos em suas dúvidas sobre a condução das respostas.

5.2 – Materiais

Os questionários foram reproduzidos pela Escola Superior de Educação Física.

6. Análise Estatística e Processamento dos Dados

A seguir serão sumariados os procedimentos estatísticos utilizados neste estudo:

A amostra está descrita em função de dados sócio-demográficos obtidos.

Para a comparação dos dados médios por domínios do WHOQOL – 100 obtidos na amostra com os dados da amostra controle obtida por FLECK (1999), utilizou-se o teste *t* de *Student* (SNEDECOR, 1980).

Foi utilizado o teste de comparações múltiplas *Student-Newman-Keus* (MILLER, 1981 apud SAS, 1986) na comparação de médias entre grupos de estudantes (que trabalham X não trabalham; trabalham e gastam mais tempo de locomoção X não trabalham e gastam pouco tempo de locomoção; trabalham e gastam pouco tempo de locomoção X não trabalham e gastam mais tempo de locomoção; trabalham e gastam menos tempo X trabalham e gastam mais tempo de locomoção; estudam no período noturno X estudam no período diurno).

Para se agrupar os estudantes, segundo as variáveis de Qualidade de Vida (domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais) e as variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, trabalha ou não, área na qual trabalha, tempo de locomoção, como vem à faculdade, como paga a faculdade, período e ano que cursa) foi usada a Análise de Correspondência Múltipla (ACM) (ESCORFIER & PAGÈ, 1988).

Foi feito um estudo de semelhanças entre estudantes, qualidade de vida e características sócio-demográficas permitindo associações entre as coordenadas dos estudantes (linhas) e das modalidades (colunas) estabelecendo-se o número de eixos principais (HARMANN, 1976). Assim, foi possível estabelecer sub-conjuntos de modalidades e/ou estudantes associados, que representaram as semelhanças entre os níveis de qualidade de vida e características sócio-demográficas. Para tanto foi aplicado o critério da inércia do método de WARD (apud EVERITT, 1981 e BOUROUCHE, 1980) sobre as coordenadas dos estudantes dos primeiros eixos principais selecionados.

As matrizes de dados geradas foram processadas utilizando-se o Sistema de Análises Estatísticas (SAS, 1986) versão 6.02.

7. Aspectos Éticos da Pesquisa

Foi solicitado aos alunos a colaboração através de carta assinada pela Direção da Escola e pelo pesquisador, onde se esclarecia a razão do procedimento.

Solicitou-se a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento (anexo II), onde constava o nome, registro de identidade, data e assinatura do aluno.

Os resultados foram divulgados para os alunos através de pôster e palestras, orientando-os para melhorarem as condições que prejudicam a QV.

O pesquisador colocou-se a disposição para esclarecimentos e avaliação para encaminhamentos aos convênios e serviços públicos dos alunos que necessitassem de atendimento.

Foi-lhes assegurada a confidencialidade dos dados.

IV – RESULTADOS

1. Caracterização Sócio-demográfica da Amostra

As variáveis sócio-demográficas da amostra total dos estudantes (TABELA III) evidenciaram como era de se esperar, que 89% dos estudantes eram solteiros, que não há predominância de um dos dois sexos (53% e 47% respectivamente). Quanto à idade, 71% tem entre 19 e 24 anos. A maioria (87%) trabalha, sendo 62% na *Área da Educação*. Quanto ao tempo que gasta para se locomover à Faculdade e o meio de locomoção, 59% gasta entre 15 e 30 minutos e 20% gasta entre 31 e 45 minutos; 42% vem de carro próprio e 35% de ônibus, mostrando que a metade deles gasta até meia hora para vir à Faculdade e vem de carro próprio. Em relação *Como Paga a Faculdade*, 53% o faz com Renda da Família, mostrando que não há predominância entre as categorias *Renda Própria e da Família*. A predominância do período que estuda é a do Período Diurno (65%); 64% está distribuída entre 1o. e 2o. anos em proporções semelhantes (30% e 34%, respectivamente), diminuindo para 22% no 3o. ano e 14% no 4o. ano, devido o fato da evasão escolar, que em sua maioria é devido a dificuldade financeira para manter o curso.

TABELA III - Caracterização Sócio-demográfica da Amostra Total dos Estudantes

		TODOS OS ALUNOS (n=178)	
Variável		Frequência	%
<i>Sexo</i>	masculino	83	47
	feminino	95	53
<i>Estado Civil</i>	casado	17	10
	solteiro	158	89
	Desquitado e outros	3	1
<i>Idade</i>	19 a 21 anos	77	43
	22 a 24 anos	50	28
	25 a 27 anos	21	12
	28 a 30 anos	17	10
	31 anos a 50 anos	13	7
<i>Se Trabalha?</i>	Não	23	13
	Sim	155	87
<i>Área que Trabalha</i>	Educação	111	62
	Comércio	21	12
	Indústria, Lavoura	46	26
<i>Tempo de Locomoção</i>	15' a 30'	105	59
	31' a 45'	35	20
	46' a 60'	20	11
	mais de 60'	18	10
<i>Como Vem à Faculdade</i>	a pé	17	10
	carro próprio	75	42
	carona	23	13
	ônibus	63	35
<i>Como Paga a Faculdade</i>	Renda Própria	84	47
	Renda da Família	79	44
	Outras Formas	15	8
<i>Período</i>	Diurno	115	65
	Noturno	63	35
<i>Ano que Cursa</i>	1o. ano	54	30
	2o. ano	60	34
	3o. ano	39	22
	4o. ano	25	14

2. Descrição das frequências pela Amostra Total obtidas no WHOQOL-100

O objetivo da análise encontrada na tabela IV é mostrar quais modalidades são comuns ou distintas entre os estudantes, e obter subconjuntos de *Estudantes* como os mesmos níveis de *Qualidade de Vida e Características Sócio-demográficas*. Esta semelhança é medida pela distância do *Qui-quadrado* (χ^2).

TABELA IV - Qualidade de Vida da Amostra Total (n= 178)

Variável	Modalidade	Frequência	%
<i>Domínio 1:Físico</i>	fis1:notas 7 a 12	49	28
	fis2:nota 13	41	23
	fis3:nota 14	37	21
	fis4:notas 15 a 18	51	29
<i>Domínio 2:Psicológico</i>	psi1:notas 6 a 13	41	23
	psi2:notas 14 a 15	52	29
	psi3:nota 16	40	22
	psi4:notas 17 a 23	45	25
<i>Domínio 3:Nível de Independência</i>	nivin1:notas 9 a 15	31	17
	nivin2:notas 16 a 17	73	41
	nivin3:nota 18	36	20
	nivin4:notas 19 a 20	38	21
<i>Domínio 4:Relações Sociais</i>	relsoc1:notas 7 a 14	40	22
	relsoc2:notas 15	35	20
	relsoc3:notas 16 a 17	70	39
	relsoc4:notas 18 a 29	33	19
<i>Domínio 5:Ambiente</i>	amb1:notas 7 a 12	41	23
	amb2:nota 13	36	20
	amb3:nota 14	41	23
	amb4:notas 15 a 19	60	34
<i>Domínio 6:Aspectos Espirituais</i>	esp1:notas 4 a 14	37	21
	esp2:notas 15 a 16	57	32
	esp3:notas 17 a 18	37	21
	esp4:notas 19 a 20	47	26

3. Comparação entre as médias da Amostra para QV e o Grupo-Controlle de Fleck (1999)

Comparando na TABELA V o grupo de estudantes (amostra) em relação ao Grupo Controle utilizado por FLECK (1999), foi evidenciado que o *domínio físico* médio, da Amostra é menor do que o do Grupo Controle.

TABELA V - Comparação da Qualidade de Vida da Amostra e Grupo-Controlle

		Domínios de Qualidade de Vida ⁽²⁾					
		1	2	3	4	5	6
<i>Grupo-Controlle</i> (n=50)	Média	14.6 a	15.2 a	17.1 a	15.7 a	14.0 a	16.3 a
	Desvio padrão	2.4	1.8	1.8	2.0	2.0	2.8
<i>Grupo de Estudantes</i> (n=178)	Média	13.5 b	15.1 a	16.9 a	15.7 a	13.8 a	16.2 a
	Desvio padrão	1.9	2.2	1.9	2.7	1.9	3.2

(1)WHOQOL 1999;

(2)médias com as mesmas letras são NS (Teste “t” de Student, $\alpha=0,05$).

Legenda (Domínios):

- 1- Físico
- 2- Psicológico
- 3- Nível de independência
- 4- Relações Sociais
- 5- Ambiente
- 6- Espiritualidade

4 - Comparação da Qualidade de Vida entre os estudantes do período diurno e noturno

Na comparação por domínio, entre os grupos do *Período Diurno* e do *Noturno* (TABELA VI), observa-se que os *domínios físico, psicológico e nível de independência* do segundo são significativamente maiores, enquanto que as médias nos outros domínios não são significativamente diferentes.

TABELA VI - Comparação da Qualidade de Vida entre os estudantes do período diurno e noturno

		Domínios de Qualidade de Vida					
		1	2	3	4	5	6
<i>Período Noturno</i> (n=63)	Média	14.0 a	15.7 a	17.4 a	15.8 a	14.0 a	16.8 a
	Desvio padrão	1.9	2.6	1.9	2.1	2.0	3.2
<i>Período Diurno</i> (n=115)	Média	13.2 b	14.8 b	16.7 b	15.7 a	13.7 a	15.9 a
	Desvio padrão	1.8	2.0	2.0	2.5	1.9	3.1

Médias com as mesmas letras são NS (Teste de Amplitudes Múltiplas de Student-Newman-Keuls, $\alpha=0,05$).

Legenda (Domínios):

- 1- Físico
- 2- Psicológico
- 3- Nível de independência
- 4- Relações Sociais
- 5- Ambiente
- 6- Espiritualidade

5.- Descrição das características Sócio-demográficas entre os estudantes que trabalham e que não trabalham.

Subdividindo os estudantes da amostra em *estudantes que trabalham* (87%) e *estudantes que não trabalham* (13%), a distribuição das freqüências das variáveis acima descritas, se mantiveram em proporções bem semelhantes. A exceção foi para o conjunto dos estudantes que *não trabalham*, quando 70% paga a faculdade com *Renda da Família*, fato que certamente é conseqüência de não trabalhar e portanto, não ter uma renda própria. Acrescentando, temos que 100% destes estudantes tem *idade* entre 19 e 30 anos, 48% está cursando o 1o. ano, a maioria (79%) pertence ao Período Diurno e 48% vem de ônibus. Em ambos subconjuntos de dados, continuou predominando o *tempo de locomoção*.

Os dados encontram-se descritos na tabela VII, abaixo:

TABELA VII - Descrição Sócio-demográficas de Estudantes que Trabalham e Não Trabalham

Variável		ESTUDANTES			
		TRABALHAM (n=155)		NÃO TRABALHAM (n=23)	
		freqüência	%	freqüência	%
<i>Sexo</i>	masculino	72	46	11	48
	feminino	83	54	12	52
<i>Estado Civil</i>	casado	14	9	3	13
	solteiro	138	89	20	87
	desquitado e outros	3	2	-	-
<i>Idade</i>	19 a 21 anos	67	43	10	43
	22 a 24 anos	45	29	5	22
	25 a 27 anos	16	10	5	22
	28 a 30 anos	14	9	3	13
	31 anos a 50 anos	13	9	-	-
<i>Se Trabalha?</i>	não	-	-	23	100
	sim	155	100	-	-
<i>Área que Trabalha</i>	Educação	111	72	-	-
	Comércio	21	13	-	-
	Indústria, Lavoura	23	15	23	100
<i>Tempo de Locomoção</i>	15' a 30'	93	60	12	52
	31' a 45'	30	19	5	22
	46' a 60'	17	11	3	13
	mais de 60'	15	10	3	13
<i>Como Vem à Faculdade</i>	a pé	15	10	2	9
	carro próprio	66	43	9	39
	carona	22	14	1	4
	ônibus	52	33	11	48
<i>Como Paga a Faculdade</i>	Renda Própria	81	47	3	13
	Renda da Família	63	44	16	70
	Outras Formas	11	7	4	17
<i>Período</i>	Diurno	98	63	17	74
	Noturno	57	37	6	26
<i>Ano que Cursa</i>	1o. ano	43	28	11	48
	2o. ano	56	36	4	17
	3o. ano	36	23	3	13
	4o. ano	20	13	5	22

6. Comparação entre os domínios de QV entre estudantes que trabalham e que não trabalham

O estudo comparativo da QV entre os estudantes que *trabalham* e aqueles que *não trabalham* (TABELA VIII) mostra apenas que as médias dos **domínios físicos** diferem entre esses grupos. O grupo que *trabalha* tem domínio físico médio mais alto que o grupo que *não trabalha*.

TABELA VIII - Comparação da Qualidade de Vida entre estudantes que Trabalham e que Não trabalham

			Domínios de Qualidade de Vida					
			1	2	3	4	5	6
<i>Se</i>	Não	Média	12.6	14.7	16.3	16.0	14.0	16.0
		Desvio padrão	1.8	2.8	1.3	1.7	2.6	3.4
<i>Trabalha?</i>	(n=23)	Média	13.6	15.1	17.0	15.7	13.7	16.2
		Desvio padrão	1.9	2.2	2.0	2.4	1.8	3.1

Médias com as mesmas letras são NS (Teste de Amplitudes Múltiplas de Student-Newman-Keuls, $\alpha=0,05$).

Legenda (Domínios):

- 1- Físico
- 2- Psicológico
- 3- Nível de independência
- 4- Relações Sociais
- 5- Ambiente
- 6- Espiritualidade

6.1. Comparação da QV entre estudantes que trabalham e têm maior tempo de deslocamento até à Faculdade e os que não trabalham e têm menor tempo de deslocamento até à Faculdade

Entre os estudantes que gastam mais tempo de locomoção à Faculdade e trabalham e os que gastam menos tempo e não trabalham (TABELA IX), observa-se que no domínio ambiente, o segundo grupo tem média significativamente maior. Enquanto que as médias nos outros domínios não são significativamente diferentes.

TABELA IX - Comparação da Qualidade de Vida entre Estudantes que Trabalham e gastam mais tempo até à Faculdade e Estudantes que Não trabalham e gastam menos tempo até à Faculdade

		Domínios de Domínios de Qualidade de vida					
		1	2	3	4	5	6
<i>Trabalha e gasta mais de 60' para ir à Faculdade (n=15)</i>	Média	12.7 a	15.1 a	15.9 a	14.4 a	12.2 a	16.7 a
	Desvio padrão	2.3	2.4	2.9	3.1	2.0	3.5
<i>Não Trabalha e gasta de 15'a 30' para ir à Faculdade (n=12)</i>	Média	12.5 a	14.2 a	16.4 a	16.2 a	14.8 b	15.8 a
	Desvio padrão	1.7	2.4	1.4	1.4	1.9	3.5

Médias com as mesmas letras são NS (Teste de Amplitudes Múltiplas de Student-Newman-Keuls, $\alpha=0,05$).

Legenda (Domínios):

- 1- Físico
- 2- Psicológico
- 3- Nível de independência
- 4- Relações Sociais
- 5- Ambiente
- 6- Espiritualidade

6.2. Comparação da QV entre estudantes que trabalham e tem maior tempo de deslocamento até à Faculdade e os que trabalham e tem menor tempo de deslocamento até à Faculdade

Em relação aos grupos de estudantes que gastam mais tempo de locomoção à Faculdade e trabalham e os que gastam menos tempo e trabalham (TABELA X), observa-se que o segundo grupo não se diferencia do primeiro nos domínios físico, psicológico e relações espirituais. As médias do grupo que trabalha e gasta menos tempo são significativamente maiores nos domínios de **nível de independência, relações sociais e ambiente** o que indica uma melhor QV nessas áreas.

TABELA X. Comparação entre Domínios de Qualidade de Vida de Estudantes que *Trabalham e gastam mais de 60'* para ir à Faculdade e de Estudantes que *Trabalham e gastam de 15'a 30'* para ir à Faculdade.

		Domínios de Qualidade de Vida					
		1	2	3	4	5	6
<i>Trabalha e gasta mais de 60'</i> <i>para ir à Faculdade (n=15)</i>	Média	12.7 a	15.1 a	15.9 b	14.4 b	12.2 b	16.7 a
	Desvio padrão	2.3	2.4	2.9	3.1	2.0	3.5
<i>Trabalha e gasta de 15'a 30'</i> <i>30' para ir à Faculdade (n=93)</i>	Média	13.7 a	15.2 a	17.1 a	15.8 a	14.2 a	16.4 a
	Desvio padrão	1.7	2.0	1.9	2.0	1.6	2.7

Médias com as mesmas letras são NS (Teste de Amplitudes Múltiplas de Student-Newman-Keuls, $\alpha=0,05$).

Legenda (Domínios):

- 1- Físico
- 2- Psicológico
- 3- Nível de independência
- 4- Relações Sociais
- 5- Ambiente
- 6- Espiritualidade

6.3. Comparação da QV entre os estudantes que não trabalham e têm maior tempo de deslocamento até à Faculdade e os que trabalham e têm menor tempo de deslocamento até à Faculdade

A TABELA XI apresenta a comparação das médias e significância dos sub-grupos compostos por estudantes que não trabalham e demoram mais de 60' para virem a escola e os que trabalham e gastam pouco tempo de deslocamento (15' a 30').

O resultado mostrou ocorrer a mesma variação significativa do domínio **ambiente** na comparação das médias entre as duas conjugações como observado também no resultado da Tabela IX

TABELA XI - Comparação entre Domínios de Qualidade de Vida de Estudantes que *Não Trabalham e gastam mais de 60' para ir à Faculdade* e de *Estudantes que Trabalham e gastam de 15'a 30' para ir à Faculdade*.

		Domínios de Qualidade de Vida					
		1	2	3	4	5	6
<i>Não Trabalha e gasta mais de 60' para ir à Faculdade (n=3)</i>	Média	13.7 a	14.3 a	17.1 a	17.3 a	11.0 b	15.7 a
	Desvio padrão	3.2	1.5	1.0	2.5	3.0	3.2
<i>Trabalha e gasta de 15'a 30' para ir à Faculdade (n=93)</i>	Média	13.7 a	15.2 a	17.1 a	15.8 a	14.2 a	16.4 a
	Desvio padrão	1.7	2.0	1.9	2.0	1.6	2.7

Médias com as mesmas letras são NS (Teste de Amplitudes Múltiplas de Student-Newman-Keuls, $\alpha=0,05$).

Legenda (Domínios):

- 1- Físico
- 2- Psicológico
- 3- Nível de independência
- 4- Relações Sociais
- 5- Ambiente
- 6- Espiritualidade

7. Classificação dos estudantes em 4 subgrupos (tipos) diferentes segundo resultados obtidos em QV e características Sócio-demográficas

A seguir são apresentadas nas Tabelas XI e XII os resultados da ACM, que permitiu dividir a amostra total em quatro tipos de estudantes.

Na Tabela XII são apresentadas as características sócio-demográficas para cada um dos quatro tipos de estudantes encontrados e a comparação das significâncias através dos testes "t" de Student. Na Tabela XIII são apresentadas as médias por domínio de qualidade de vida com a respectiva análise de significância entre elas.

TABELA XII -Proporção de estudantes classificados em cada tipo dentro da Amostra Total

Variável	Modalidade	TIPOS ⁽²⁾				Total
		3	1	4	2	
<i>Sexo</i>	Sexo1:masculino	28a	33a	22a	18b	100
	Sexo2:feminino	22a	27a	16a	35a	100
<i>Estado Civil</i>	Estc1 solt, desq e outros	19b	34a	19a	28b	100
	Estc2: casado	70a	0b	15a	15a	100
<i>Idade</i>	Id1:19 a 26 anos	8b	35a	28a	30a	100
	Id2:21 anos	16b	30a	22a	32a	100
	Id3:22 a 23 anos	27b	41a	11a	22a	100
	Id4:24 a 26 anos	9b	35a	21a	35a	100
	Id5:27 anos a 50 anos	73a	3b	10a	13b	100
<i>Se</i>	Tr1:não	4b	4b	91a	0b	100
<i>Trabalha?</i>	Tr2:sim	28a	34a	8b	31a	100
	<i>Área que</i>	Atr1:Educação	34a	6b	33a	26a
<i>Trabalha</i>	Atr2:Comércio	38a	0c	29a	33a	100
	Atr3:Indústria, Lavoura	4b	57a	22a	17a	100
<i>Tempo de</i>	T1:15' a 30'	33a	30a	21a	15b	100
<i>Locomoção</i>	T2:31'a 45'	17b	40a	17a	26b	100
	T3:46'a 60'	10b	15b	15a	60a	100
	T4:mais de 60'	6b	22a	11a	61a	100
<i>Como Vem à</i>	Cv1:a pé ou carona	23b	28a	13a	38a	100
<i>Faculdade</i>	Cv2:ônibus	5c	32a	24a	40a	100
	Cv3:carro próprio	43a	29a	17a	11b	100
<i>Como Paga</i>	Cp1:Renda Própria	36a	27a	7b	30a	100
	<i>a Faculdade</i>	Cp2:Renda da Família	15b	32a	29a	24a
<i>Período</i>	Per1:Diurno	14b	31a	22a	33a	100
	Per2:Noturno	44a	27a	13a	16b	100
<i>Ano que</i>	Ano1:1o. ano	15b	26a	33a	26a	100
	<i>Cursa</i>	Ano2:2o. ano	20b	37a	13b	30a
Ano3:3o. ano		36b	28a	8b	28a	100
Ano4:4o.ano		40a	24a	16b	20a	100

(2)proporções com as mesmas letras são NS (Teste "t" de Student, $\alpha=0,05$).

8. Média e análise de significância em cada “tipo” de estudantes por domínio de QV.

Tabela XIII - Médias por domínio de cada tipo

		Domínios de Qualidade de Vida ⁽³⁾					
		1	2	3	4	5	6
tipo 3 (n=44)	Média	14.9 a	16.7 a	18.1 a	16.6 a	15.1 a	17.3 a
	Desvio padrão	2.0	1.9	1.9	2.2	1.7	2.2
tipo 1 (n=53)	Média	13.8 b	15.5 b	17.3 b	16.6 a	14.2 b	16.5 a
	Desvio padrão	1.3	1.3	1.2	2.2	1.0	2.2
tipo 4 (n=33)	Média	12.4 c	14.3 c	15.8 c	15.6 a	13.8 b	16.2 a
	Desvio padrão	1.6	2.4	1.5	1.4	2.2	2.9
tipo 2 (n=48)	Média	12.6 c	13.7 c	16.3 c	14.0 b	12.1 c	14.8 a
	Desvio padrão	1.6	2.2	2.3	2.3	1.4	4.4

(3)médias com as mesmas letras são NS (Teste de Amplitudes Múltiplas de *Student-Newman-Keuls*, $\alpha=0,05$).

A seguir será apresentado o estudo da associação entre os domínios de QV e as características sócio-demográficas (CSD) que classifica os estudantes em quatro tipos distintos (vide GRÁFICOS I,II e III).

O GRÁFICO I apresenta a distribuição obtida pela análise de conglomerados. A projeção das variáveis nos eixos F1 e F2 mostra que, enquanto o eixo horizontal está definido pelas variáveis ligadas à QV, tempo de locomoção, período e sexo, o eixo vertical está definido pela variáveis ligadas à independência financeira para sustentar os estudos, sendo que o polo negativo deste eixo concentrou os níveis baixos ou medianos dos domínios psicológico, nível de independência, de relações sociais e de ambiente, que se mostram correlacionados ao fato do estudante não trabalhar e pagar a faculdade com a renda da família.

O eixo F3 não aparece representado pela dificuldade em se expressar o Espaço Euclidiano na forma tridimensional, mas as suas coordenadas são utilizadas para definir o

terceiro subconjunto de variáveis/modalidades que caracterizam o meio e tempo de locomoção correlacionados ao estado civil e à idade.

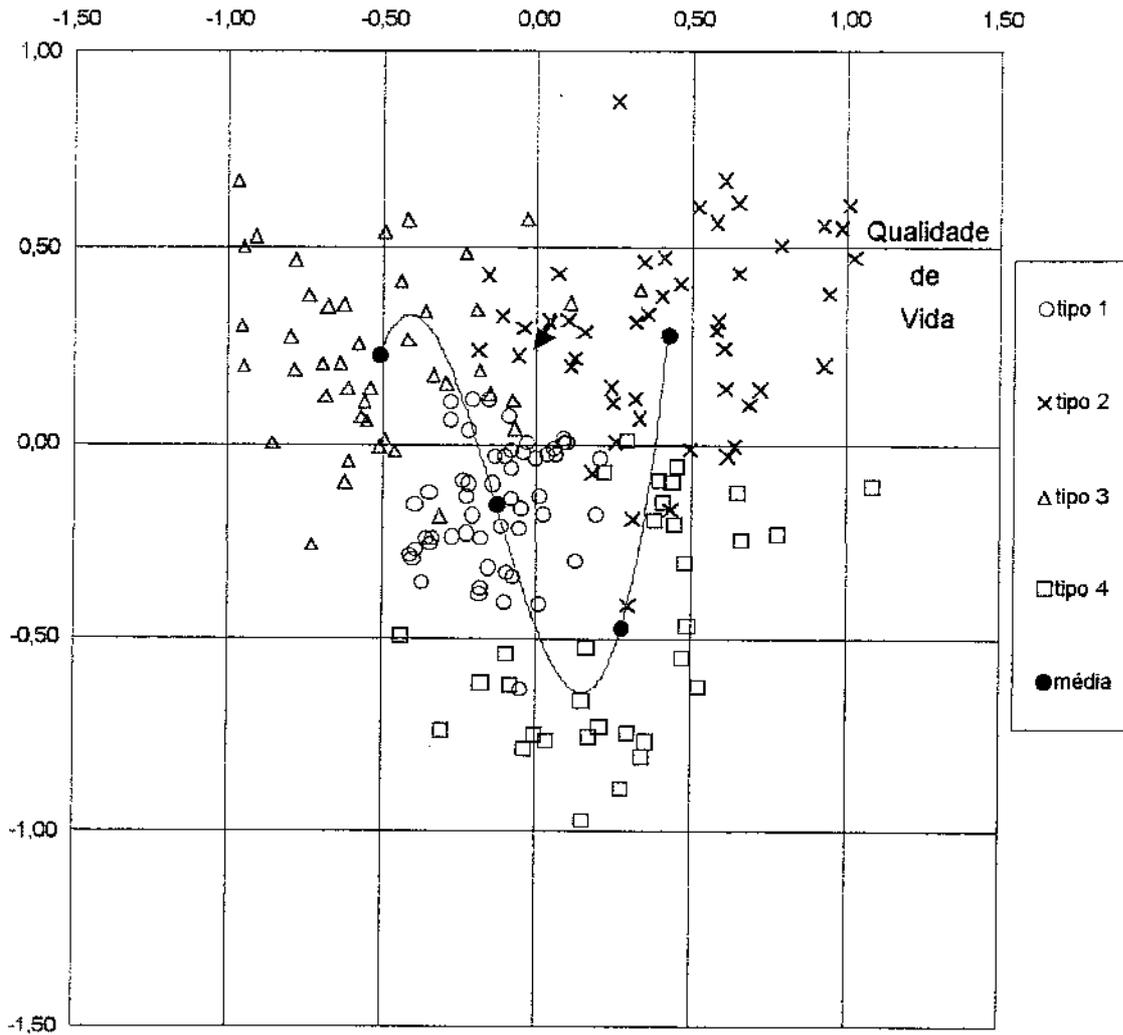


GRÁFICO I. Tipologia dos Estudantes segundo a de Vida e Características Sócio-demográficas,

Na TABELA XIV vemos a comparação e análise de significância entre as médias dos 6 domínios dos 4 grupos obtidos pela Análise de Correspondência Múltipla (ACM).

TABELA XIV. Comparação entre os Domínios Médios de Qualidade de Vida por Tipo de Estudante e o Domínio Médio Geral dos Estudantes.

	Domínios de Qualidade de Vida ⁽⁴⁾					
	1	2	3	4	5	6
tipo 3	*	*	*	*	*	*
tipo 1	NS	NS	NS	*	NS	NS
tipo 4	*	*	*	NS	NS	NS
tipo 2	*	*	*	*	*	*

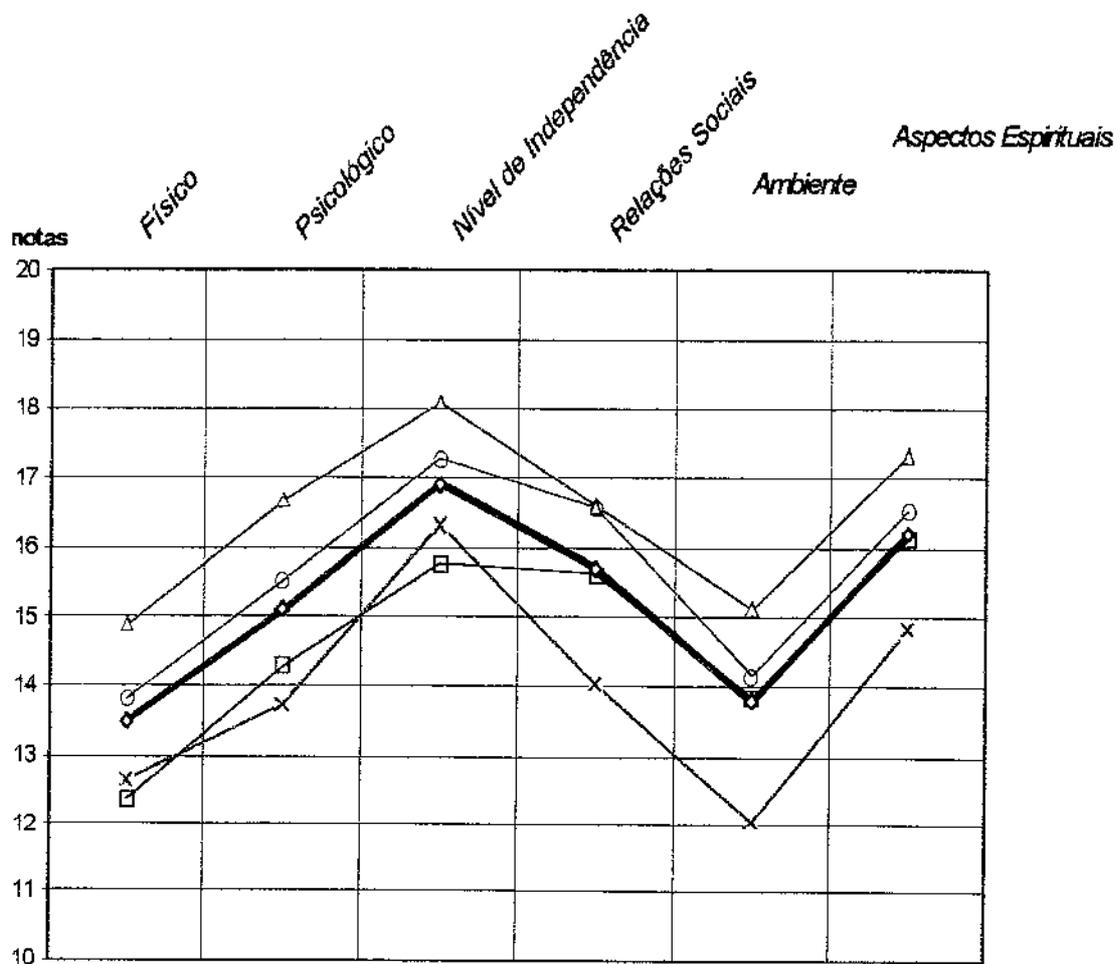
* Médias significantes pelo teste “t” de *Student*, $\alpha=0,05$;

NS médias não significantes, pelo teste “t” de *Student*, $\alpha=0,05$.

Legenda (Domínios):

- 1- Físico
- 2- Psicológico
- 3- Nível de independência
- 4- Relações Sociais
- 5- Ambiente
- 6- Espiritualidade

No GRÁFICO II, abaixo, vemos a representação gráfica dos 4 tipos obtidos com relação aos 6 domínios de QV. O traço negro é o resultado da média da amostra Total que serviu de referência para a classificação em alta, média e baixa.



Legenda:

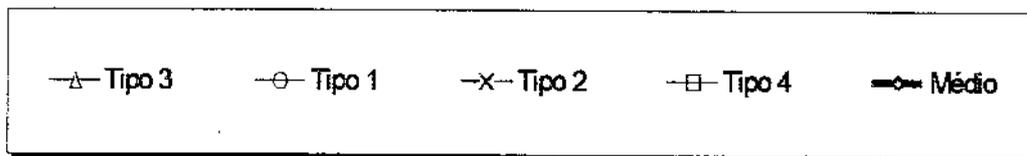


GRÁFICO II. Perfis Médios dos Domínios Físico, Psicológico, de Independência, Relações Sociais, Ambiente e Aspectos Espirituais, por Tipo de Estudante e Geral dos

O tipo 3 possui os seis domínios médios significativamente maiores do que a média geral da amostra, mostrando-se, portanto, um grupo bastante diferenciado dos demais. Destaca-se dos outros tipos por apresentar as médias nos domínios 1, 2, 3 e 5 significativamente maiores que os demais; quanto aos domínios 4 e 6, suas médias são iguais aos tipos 1 e 2 e maiores do que as do tipo 4.

O tipo 1 tem seus domínios médios estatisticamente iguais ao da média geral da amostra, com exceção do domínio 4, que é maior. Mostra-se então, ser composto por estudantes com nível médio de QV. Os domínios 1, 2 e 3 apresentam valores de médias maiores estatisticamente do que as dos tipos 2 e 4, que têm suas médias iguais. Quanto a média do domínio 4, esta é estatisticamente igual as dos grupos 3 e 2 e maior do que a do grupo 4. A média do domínio 5 é menor do que a do tipo 3, igual a do tipo 2 e maior do que a do tipo 4. A média do domínio 6 é igual a do tipo 3 e 2 e maior do que a do tipo 4.

O tipo 4 tem seus domínios médios 1, 2 e 3 menores e os domínios médios 4, 5 e 6 iguais a média geral da amostra. Portanto, se destaca do tipo 1 e da média geral da amostra, pelas médias dos domínios 1, 2 e 3 menores estatisticamente.

O tipo 2 assemelha-se ao tipo 4, nos domínios 1, 2 e 3, mas todos os outros domínios 4, 5 e 6 têm médias menores estatisticamente, tanto com relação ao tipo 4, como em relação a média geral da amostra.

O GRÁFICO III seguinte mostra a relação das variáveis Sócio-demográficas com os diferentes tipos encontrados

Características Sócio-demográficas		Nível de Qualidade de Vida(1)			
		maior	médio	baixo	
		Tipo 3	Tipo 1	Tipo 4	Tipo 2
Idade	27 a 50 anos				
	19 a 26 anos				
Sexo	Masculino				
	Feminino				
Estado Civil	solteiro				
	casado				
Trabalha?	não				
	sim				
Área que trabalha	Educação				
	Comércio				
	Indústria, Lavoura e Outras				
Como vem ?	Carro Próprio				
	Ônibus				
	A pé ou carona				
Tempo de Locomoção	15' a 30'				
	31' a 45'				
	45' a 60'				
	61' ou mais				
Como paga?	Renda Própria				
	Renda da Família				
Período	Diurno				
	Noturno				
Ano que Cursa?	1o. ano				
	2o. ano				
	3o. ano				
	4o. ano				

Legenda:

maior proporção

menor proporção

100% a 70% 69% a 43% 42% a 28% 27% a 6% 5% a 0%



(1)caselas com as mesmas cores representam categorias de variáveis com proporções NS ao nível de 5% de probabilidade, dentro do Tipo de QV

- tipo 3, que pela descrição anterior, mostrou-se como um conjunto de estudantes com nível de QV acima da média, é discriminado estatisticamente, por trabalhar, tanto na Educação como no Comércio, estudar no período noturno, ter idade entre 27 e 50 anos, casado, utilizar o carro próprio e gastar de 15' a 45' para chegar na Escola, pagar com renda própria e estar no 3º ou 4º ano.
- O tipo 1, que mostrou-se com nível médio de QV, é discriminado estatisticamente por trabalhar na indústria, lavoura ou outra área, ter idade entre 19 e 26 anos, gastar de 15' a 45' para chegar a Escola e ser solteiro.
- o tipo 4, que mostra-se com nível de QV abaixo da média nos domínios físico, psicológico e de independência, destaca-se por não trabalhar, pagar a faculdade com renda da família e estar no 1º ano.
- o tipo 2, que também tem nível de QV abaixo da média, mas em todos os seis domínios, destaca-se por ter maior proporção de estudantes do período diurno, do sexo feminino, que trabalha, com idade entre 19 e 26 anos, vem de ônibus, a pé ou carona e gasta mais de 45' para chegar a Escola.

V – DISCUSSÃO

A aplicação da pesquisa, durante as provas finais do segundo semestre, fez com que tivéssemos um fator adicional estressante possivelmente permeando às respostas dados pelos alunos ao questionário conforme afirma GIGLIO (1976) denomina este fato de “cansaço de fim de semestre”, e para tanto aponta a abundante literatura que ressalta o caráter ansiógeno e mesmo patógeno das provas, exames e concursos.

FISHER (1994) e BAPTISTA et al (1998) relatam o mecanismo de enfrentamento de novas situações que podem ser fundamentais para o controle do estresse junto aos trabalhos acadêmicos, entre os quais estão as situações de provas, trabalhos e outras atividades que se somam para que ocorra a adaptação do aluno à vida acadêmica.

Sem dúvida, esse foi, portanto, um fator que teve seu peso nas respostas dos alunos. Não foi possível quantificá-lo por não termos feito a aplicação em outro momento da aplicação, para poder comparar tais resultados, porém, permitiu uma uniformização do momento para toda a amostra.

Não houve predominância entre os sexos feminino (47%) e o masculino (53%), porém, a grande maioria (89%) é solteiro, 83% apresenta idade inferior a 27 anos e a porcentagem dos dois primeiros anos (64%) é maior que os dois últimos anos do curso (36%), esses resultados estão em acordo com a expectativa de uma população universitária.

Na comparação feita entre o grupo normal de FLECK (1999) e os estudantes de nossa amostra, usando-se o mesmo instrumento de avaliação (WHOQOL – 100), encontramos que no domínio físico (dor e desconforto; energia e fadiga, sono e repouso), há uma redução de sua média em favor do primeiro, tal aspecto, à princípio, causa certa estranheza, visto que o grupo de estudo é constituído de alunos de Educação Física e o grupo normal foi constituído de alunos de pós-graduação e profissionais do hospital de Porto Alegre.

O nível de exigência que os alunos de Educação Física colocam em sua performance física pode explicar tal achado, visto que autores como SILVEIRA (1966), MACHADO (1995), OKUMA (1994), SOUZA (1999), WHOQOL GROUP (1994), BRESLIN (1991), O’BOYLE (1994), PEREIRA (1993), HÖRNQUIST (1989), CAMPOS (1998), FISHER (1994), BAPTISTA (1998) salientam a subjetividade do conceito e, assim,

o processo auto-avaliativo dos alunos de Educação Física, provavelmente se mostrou com maior rigor.

SILVEIRA (1966) afirma que em cada percepção que temos, construímos duas escalas: uma de realidade e outra de valor, que são decorrentes do nosso contato com a realidade. Isso mostra a influência do meio social em que estamos vivendo e a temporalidade de nossos conceitos, fato este, também, apontado por ALBUQUERQUE (1973) quando fala do desencontro do amadurecimento biológico e psicológico dos alunos por ele estudados. Assim, o ambiente escolar, suas respectivas grades curriculares e postura de análise da realidade de cada curso ou ambiente vivencial produz um referencial diferente em seu contexto avaliativo.

Nos demais domínios não houve diferença significativa entre as médias dos dois grupos (amostra e Grupo-Controle de Fleck).

Assim também, podemos entender os resultados do domínio espiritualidade que se mostraram os mais dispersos e não conseguem discriminar nenhum subgrupo.

Na comparação feita entre as médias dos domínios de QV (TABELA VI) dos alunos do noturno e diurno ocorreu uma diferença significativa nos domínios físico, psicológico e de independência a favor dos alunos do noturno. Tais resultados estão, provavelmente, relacionados com a maior concentração de trabalhadores no período noturno e, também, pessoas com maior idade.

Na comparação dos subgrupos que trabalham (n=155) e que não trabalham (n=23) vemos que não há diferença de sexo e estado civil entre esses subgrupos, porém, com relação à idade, no grupo que trabalha encontramos 13 estudantes (9%) com idade acima de 31 anos e nenhum no outro subgrupo.

A forma de locomoção apresenta uma diferença de 15 pontos percentuais a favor de vir de ônibus para os que não trabalham e como era esperado, 87% desse grupo paga a faculdade com recursos familiares ou outros.

Esse achado, como em várias pesquisas sociais escolares, é ponto de controvérsias sobre a fidedignidade das informações obtidas.

O grupo que não trabalha e cursa o diurno (74%) e está no 1º ano do curso (48%).

ALLARDT (1973) refere-se aos recursos sócio-econômicos que as pessoas necessitam para conseguir uma boa QV, neste mesmo sentido são as afirmações de PEREIRA (1993); CAMPOS (1998) e FLECK (1999).

FISHER (1994) e BAPTISTA et al (1998) salientam a influência das características pessoais dos alunos na QV, pelos mecanismos de adaptação ao novo ambiente social (Escola), como já havia ressaltado CROWN, LUCAS e SUPRAMANIANN (1973).

Estes dados permitem descrever com maior precisão o alunado da Escola onde a pesquisa foi desenvolvida e, como o afirmam PEREIRA e ENGELMANN (1993) direcionar com maior precisão as ações administrativas e educacionais. Continuam os autores dizendo que é necessário conhecer as características dos alunos, para se ter um fator orientador da instituição de ensino e mesmo, para poder posicionar os alunos sobre sua colocação no grupo.

A comparação dos domínios de QV entre os subgrupos: trabalham (n=155) e não trabalham (n=23) – TABELA VIII – resultou numa diferença significativa no domínio físico a favor dos que trabalham. Esses dados estão de acordo com a literatura GUISELINI (1996); BRANDÃO e FECHIO (1997); MACHADO (1995) e LAZZOLI (1999), que mostram a influência positiva da atividade física para a QV e, como mostra a TABELA III, a maioria trabalha na área de Educação Física.

Tal observação é concordante com as conclusões de GIGLIO (1976) em sua tese de doutorado onde afirma que “o fato do estudante trabalhar provavelmente favorece a sua saúde mental, principalmente se esse trabalho tem relação com seu curso”.

Apesar da diferença dos números que compõem cada subgrupo, trabalham (n=155) e não trabalham (n=23), fica ressaltado que o não trabalhar nessa amostra, está relacionado a algum desconforto físico.

Dos resultados obtidos pudemos perceber que os alunos apresentam uma variabilidade significativa na QV, relacionada ao trabalho que se mostrou como elemento importante, especialmente quando é feito na Educação e Comércio, mas os trabalhadores da Indústria e Lavoura se posicionaram em grupo com nível mais baixo de QV.

O grupo onde predomina os que não trabalham tem QV média. O trabalho mostrou, assim, uma variabilidade muito grande, mas a educação e no caso específico Educação Física influenciou positivamente a QV.

Quando comparamos os subgrupos que trabalham (fator positivo para QV) e levam mais tempo de locomoção (fator negativo para QV) com o outro subgrupo que não trabalha, mas com pouco tempo de deslocamento, observamos diferença significativa na média do domínio ambiente, onde um dos fatores é o transporte TABELA IX. Quando invertemos os tempos de deslocamento na proposição anterior TABELA XI permaneceu a diferença significativa a favor do menor tempo de deslocamento. Por fim, fizemos a comparação entre os grupos que trabalham, mas apresentam tempo de deslocamento diferentes, um com mais de 60 minutos e outro com tempo entre 15 e 30 minutos. Desta última comparação dos domínios surgiu que o ambiente mantinha a diferença a favor do tempo mais curto, mas o domínio das relações sociais, também, mostrou melhor média para o de pouco tempo de locomoção.

O tempo de locomoção mostrou ser elemento que diferencia o domínio ambiente nesta amostra, visto que, os que gastam menos tempo para deslocamento apresentaram melhor média neste domínio. O fator de tempo de locomoção e da facilidade em se locomover tem demonstrado ser um fator estressante para o ser humano e os resultados obtidos se confirmam no trabalho de FISHER (1994).

DUCAN (1969) e ALLARDT (1973) já haviam apontado para a influência ambiental na QV e pela relação inversamente proporcional que apresentam.

O fato de o estudante trabalhar na sua área de formação foi significativo para a alta QV conforme os dados encontrados que são concordantes com os de GIGLIO (1976). Os que trabalham em outras áreas de atuação apresentam importante elemento protetor de QV, como apontam os trabalhos de DUCAN (1969), ALLARDT (1973), BARBOSA (1995), CATÃO e cols (1996) e ANGEL(1999). Porém, o trabalho de CAMPBELL, CONVERSE e RODGERS (1976) não encontra essa correlação positiva. Tal discordância, ao nosso ver, está no instrumento utilizado pelos autores que contém somente três indicadores de medidas de bem estar, correlacionando-os com as informações sócio-econômicas, ao passo que os demais autores utilizaram-se de instrumentos mais elaborados e assim chegaram a resultados concordantes.

Na comparação entre grupos da amostra ficou evidenciado que o fator idade foi significativo para a diferenciação dos grupos de alta, média e baixa QV, mostrando estar em acordo com a literatura (MISHRA e SCKOLIELD (1998), THEUNISSEN et al (1998),

CAMPBELL, CONVERSE e RODGERS (1976), ANGEL (1999)). No entanto, ALBUQUERQUE (1973) mostrou que a vivência pessoal é fator positivo para se obter melhor QV.

Apesar de RATTNER (1979) e CAMPBELL (1976) criticarem o Produto Nacional Bruto (PNB) como forma de classificação de QV, por não entenderam que a distribuição, dessa riqueza tenha chegado à população, o dado referente ao aluno possuir carro, e portanto, maior comodidade e provável maior poder econômico se refletiu de forma positiva a favor de melhor QV.

O uso de condução coletiva mostrou que é um fator significativo para diferenciar entre alta e média QV, em concordância com DUCAN (1969) e ALLARDT (1973) que apontam o aspecto de locomoção como um importante indicador social.

O tempo de percurso, segundo DUCAN (1969) é um elemento que diferencia dos grupos de alta e média QV, dos de baixa, visto que, estes apresentam maior proporção dos alunos que levam maior tempo de locomoção (acima de 45 minutos).

A Análise de Correspondência Múltipla permitiu a determinação dos 4 grupos de alunos que se apresentaram com diferentes níveis de QV.

O tipo 3 apresenta a melhor QV em todos os domínios em relação à média geral da amostra, por ser um grupo constituído em sua maioria por alunos casados, o que segundo ALLARDT (1973) é um fator de estabilidade emocional e social. ALBUQUERQUE (1973); CAMPBELL, CONVERSE e RODGERS (1976); THEUNISSEN et al (1998); MISHRA e SCHOFIELD (1998) demonstraram que possuir maior idade é fator importante para a QV.

Outro aspecto positivo para a QV dos indivíduos deste grupo é estarem nos últimos anos da escola, o que é concordante com os dados de ANGEL & GÓMEZ (1999) que relacionam o número de anos de estudo com a QV.

DUNCAN (1969), também, encontra essa relação, porém, CAMPBELL, CONVERSE e RODGERS (1976) não encontraram tal relação. Esse fato, parece estar associado ao instrumento de pesquisa por eles utilizado, o qual era composto por apenas três medidas de indicadores de bem estar. Ao passo que em nosso trabalho foram utilizadas 100 questões para se avaliar QV.

Estudar no período noturno e trabalhar aparece de forma bastante significativa nesta conjugação.

GIGLIO (1976), BARBOSA (1995), GUIMARÃES (1992) e CATÃO et al (1996) apontam para a correlação positiva entre trabalho e QV. ANGEL & GÓMEZ (1999) em recente pesquisa, também, confirmam tais dados.

MAURO, GIGLIO e GUIMARÃES (1999) estudando adolescentes que trabalham e estudam, mostraram que essa população tem sua QV prejudicada pela falta de tempo na dupla jornada empreendida, e mostra que dão prioridade ao trabalho. GIGLIO (1976) destaca que estudantes que apresentam dupla jornada e que atuam na mesma área de seu curso apresentam melhor equilíbrio emocional. O tipo 3 de nossa amostra trabalha preferentemente na área de educação, o que confirma os dados desse autor.

O fato de trabalhar, ter um carro próprio e pagar a faculdade com seus próprios rendimentos, indica um grupo de capacidade econômica maior que os demais e com isso uma relação positiva com QV concordando com os dados apresentados por ALLARDT (1973), BAPTISTA et al (1998), SILVA e CAMPOS (1992) e FISHER (1994). Apesar de RATTNER (1979) e CAMPBELL (1976) criticarem a renda como fator para a QV entendemos que o fazem somente quando ela não chega ao indivíduo que é o caso do Produto Nacional Bruto, o qual não é um bom indicador de QV da população.

Outro fator, bastante significativo para que este grupo apresente uma melhor QV é apresentar tempo de deslocamento entre 15 e 30 minutos para chegar à faculdade.

O tipo 1 mostrou uma média QV e a característica de seus trabalhadores é não serem da área de Educação e, assim, cabe as ressalvas acima, apontadas por GIGLIO (1976), MAURO, GIGLIO e GUIMARÃES (1999) que mostram a perda de QV pela dissociação entre a área de estudo e área de trabalho. O tempo gasto para chegar à Faculdade também é pequeno. Ser solteiro e apresentar idade mais jovem mostraram ser uma característica deste grupo e, assim, não apresentarem a estabilidade emocional e social dos casados, como apregoava ALLARDT (1973), assim como não serem tão maduros pela menor idade e confirmarem os dados de ALBUQUERQUE (1973); SCHOFIELD (1998), THEUNISSEN et al (1998).

O tipo 4 que apresenta baixa QV tem como característica, não-trabalhar e conseqüentemente pagar a escola com rendimento da família e estar no 1º ano da faculdade.

Tal conjugação se mostrou um fator redutor da QV perante os outros dois grupos pelas razões apontadas pelos autores já citados acima.

O tipo 2 que também tem QV baixa em todos os 6 Domínios é constituído de alunos do período diurno, do sexo feminino e que trabalham, fatores estes que por si só não explicariam o nível de QV apresentado, porém, é o grupo que gasta mais tempo para vir à escola, apresenta idade mais jovem e vem de ônibus para a faculdade. Estes fatores, como já foram discutidos acima, se mostram como elementos inversamente relacionados à QV.

VI- CONCLUSÃO

A aplicação da pesquisa em um único dia permitiu a uniformização do momento mas a proximidade das provas de final do segundo semestre, fez com que tivéssemos um fator estressante confirmando o que GIGLIO (1976) denomina de “cansaço de fim de semestre”, e para tanto aponta a abundante literatura onde ressalta o caráter ansiógeno de situação.

Nossa amostra não apresentou predominância entre os sexos, porém, a grande maioria (89%) é solteiro, 83% apresenta idade inferior a 27 anos e a porcentagem dos dois primeiros anos (64%) é maior que os dois últimos anos do curso (36%). Esses resultados estão de acordo com a expectativa de uma população universitária.

Na comparação feita entre o grupo- controle de FLECK (1999) (constituído de alunos de pós-graduação e profissionais do hospital de Porto Alegre) e os estudantes (constituído de alunos de Educação Física), verificamos que no domínio físico (dor e desconforto; energia e fadiga, sono e repouso) os alunos da Educação Física apresentaram média significativamente mais baixa, em função da jornada dupla de atividades trabalho/estudo, o que nos sugere uma maior exigência em seu referencial subjetivo de conforto físico.

Podemos ainda perceber que nos demais domínios não houve diferenças significativas entre as médias dos dois grupos (amostra e Grupo-Controle). Assim também, podemos entender os resultados do domínio espiritualidade que se mostraram os mais dispersos e não conseguem discriminar nenhum subgrupo.

Em atenção ao entendimento relativo à comparação feita entre as médias dos domínios de QV dos alunos do noturno e diurno, constatamos uma diferença significativa nos domínios físico, psicológico e de independência a favor dos alunos do noturno. Isto nos sugere que tais resultados estão, provavelmente, relacionados com a maior concentração de trabalhadores no período noturno e, em especial, ao fato de serem pessoas com maior idade.

A comparação dos domínios de QV entre os subgrupos: trabalham e não trabalham, encontrou uma diferença significativa do domínio físico a favor dos que trabalham. Esses dados estão em acordo com a literatura, que mostra a influência positiva da atividade física na QV. A maioria trabalha na área de Educação Física. O fator trabalhar e na área de formação foi significativo para a alta QV.

A forma de locomoção apresenta uma diferença desfavorável para os usuários dos onibus, reduzindo sua QV. O tempo de locomoção mostrou diferenciar o domínio ambiente nesta amostra, visto que, os que gastam menos tempo para deslocamento apresentaram melhor média neste domínio.

O tempo de percurso se apresenta como elemento diferenciador dos grupos de alta e média QV, dos de baixa, visto que, estes apresentam maior proporção dos alunos de levam maior tempo de locomoção (acima de 45 minutos).

O tipo 3 apresenta a melhor QV, por ser um grupo constituído, em sua maioria, por alunos casados (que é um fator de estabilidade emocional e social), assim como, também, contém as pessoas em maior idade. Outro aspecto positivo para a QV deste grupo é estarem os alunos nos últimos anos da escola, o que concorda com a literatura, quando relaciona o número de anos de estudo com QV.

Concluimos também, que o fator econômico, sugerido por trabalhar, ter um carro próprio e pagar a faculdade com seus próprios rendimentos, apresenta uma relação positiva com QV, conforme é constatado na literatura estudada. E mais: estudar no período noturno e trabalhar aparece de forma bastante significativa nesta conjugação.

Sugerimos que haja continuidade da pesquisa objetivando uma melhora dos grupos de menor QV, e que a mesma possa indicar mais fatores dessa melhora além dos detectados no presente trabalho ou seja:

1. reduzir tempo de deslocamento;
2. trabalhar na área de estudo;
3. prática sistemática da atividade física.

VII – SUMMARY

Objective - The purpose of this work was to know the Quality of Life of a sample of Physical Education students, to characterize it from a social-demographic point of view and to compare it with a controlled sample.

Material, participants and method - A descriptive study was carried on with 178 students (46,5%) both male and female, ranging from 19 to 50 years old, attending from the first to the fourth annual term, from morning and evening classes who compound ESEFJ's student body in Jundiaí, SP. The WHOQOL - 100 and the social-demographic characterization questionnaires were applied.

Results - The data were evaluated through average comparisons using the test *t of student* to the quantitative social-demographic variables and *Qui - square* to the qualitative ones. These variables were: age, sex, marital status, having an occupation or not, which occupational area, time of school attendance, how and how long they take to get to the college, which annual term they are enrolled in, how the college is paid and the 6 skills (physical, psychological, independence, social relations, atmosphere and spirituality), which compound the QOL.

Intra-group and controlled-group comparisons were also carried on (FLECK, 1999). Four different kinds of students raised from ACM. When they were compared with the general average, the sample permitted to classify the QOL into 3 levels: high, medium and low.

Conclusions - The results show that working, especially in Physical Education, as well as having more advanced level of education, older age, being married, spending less time for getting to the college, paying the college with own money, having a car and studying at night are important meaningful variables for the high QOL in this sample. On the other hand, studying in the morning, being female, being between 19 and 26 years old, depending on collective means of transport and taking more than 45 minutes to get to college are variables which describe the worst QOL in this sample.

VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, M.S. Saúde Mental do Universitário. *Neurobiologia* (suplem), 36: 1-12, 1973.
- ALLARDT, E. A welfare model for selecting social indicators of national development. *Policy Sciences*, 4, 64-74, 1973.
- ALVES, J.F. *Metrópolis – Cidadania e Qualidade de Vida*. SP, 8ª ed., Ed. Moderna Ltda, Coleção Polêmica, 1995.
- ANGEL, L.& GÓMEZ, MT. Evaluacion de la Calidad de Vida: Moduladores Recientes y Remotos en un Grupo de Trabajadores Colombianos, 1999. *Abstracts of the World Congress of the World Federation for Mental Health*. Santiago Chile. 5-10 september, 1999.
- ANSHUL, G. Netophilia and the quality of life. *Abstracts of the World Congress of the World Federation for Mental Health*. Santiago Chile. 5-10 september, 1999.
- ARENDIT, E.J. Urbanização e Meio Ambiente. *Cadernos do IFAN*. Bragança Paulista: EDUSF, p43-61, 1998.
- AZEVEDO JR, J.B. *Avaliação e compensação do desempenho da escrita criativa*. Campinas: IMECC – Universidade Estadual de Campinas, Dissertação de Mestrado, 1994.
- AZEVEDO, F *Da Educação Física*. 1 vol 3ª edição. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1960.
- BAPTISTA, M.N. et alli. Nível e Fontes de estresse em alunos de psicologia. Bragança Paulista: *PSICO_USF*, v3, n1, p 61-76, 1998.
- BARBOSA, C. Lazer e Qualidade de Vida. In *Lazer: Formação e Atuação Profissional*, Nelson Carvalho Marcellino (org), Campinas, SP: Papirus, 1995.
- BARROS P., Meyre; PEREIRA, Ana M. T.; HARTMANN, Jane B.; Acadêmicas: SOUZA, Alessandra H.G.; LIMA, Daslainy, S; PASQUALITO, Geciane de Almeida; LARA, Patricia M.S. Burnout en Medicos: Evaluacion y Prevencion. *Abstracts of the World Congress of the World Federation for Mental Health*. Santiago Chile. 5-10 september, 1999.
- BAUER, R.A. *Social indicators*. Cambridge, Mass., MIT Press, 1966.
- BEAUVOIR, S. *Velhice*. São Paulo, DIFEL, 1976.
- BECH P. Quality of life measurements in the medical setting. *European Psychiatry* 10: (suppl 3) 83-85, 1995.
- BERGNER, M. – Quality of life, health status, and clinical research. *Med. Care*, 27 (suppl. 3):S148-156, 1989.
- BOUROCHE, J.M. & SAPORTA G. *L'analyse des données*. Paris: Presses Universitaires de France, 1980.
- BRANDÃO, M.R.F. & FECHIO, J.J. *Revista da APEF*, vol.12, n2, p 21-21, 1997.
- BRAVEMAN, H. *Trabalho e capital monopolista*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
- BRESLIN, S. – Quality of life: how is it meared and defined? *Urol. Int.*, 46:246-251, 1991.
- CAMPBELL, A. Subjetive measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124, 1976.
- CAMPBELL,A., CONVERSE,P.E. 7 RODGERS,W.L. *The quality of American life*. New York, Russel Sage Foundation. 1976.
- CAMPOS, K.C.L. – Estudo comparativo sobre clima de trabalho em escolas. Bragança Paulista: *PSICO-USF*, v.3, nº 1, p.13-29, 1998.

- CARDOSO, W. L. C. D. Qualidade de Vida e trabalho: uma articulação possível. In: Série Saúde Mental e Trabalho org. GUIMARÃES, L. A. M. & GRUBITS, S. *Saúde Mental e Trabalho*. Vol 1. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- CASTELLANI FILHO, L Lazer e Qualidade de Vida. In. *Política Públicas Setoriais de Lazer*. Nelson Carvalho Marcellino (org), Campinas, SP: Autores Associados, 1976.
- CATÃO, E.C. e cols. Nível de stress em pessoas com dupla jornada. IN *Anais do Simpósio sobre Stress e suas Implicações*, p. 105, 1996.
- CHIAVENATO, I. *Gerenciando pessoas: o passo decisivo para administração participativa*. São Paulo: Makron Books, 1992.
- CRESPO, M.L. & WECHSLER, S.M. Qualidade Total nas organizações. Bragança Paulista: *PSICO-USF*, v3, n1, p 51-59, 1998.
- CROWN, S., LUCAS, C., and SUPRAMANIAM, S. The delineation and measurement of study difficulties in university students. *Brit. J. Psych.*, 122, 381-93, 1973.
- DIAS, N.A. *Qualidade de vida urbana em São José dos Campos*. São José do Campos, SP: Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), (tese de Mestrado), 1998.
- DUNCAN, O D. *Toward social reporting: Next steps*. New York, Russel Sage Foudantion, 1969.
- ERICKSON P. Evaluation of a population-based measure of quality of life: the Health and Activity Limitation Index (HALex). *Qual Life Res.* 7 (2) pp 101-14, 1998.
- ESCOFER, B. & PAGÈS, J. *Analyses factorielles simples et multiples*. Objectifs, méthodes et interpretation. Paris: Dunod, 241p. 1988.
- EVERITT, B. *Cluster analysis*. 2ª ed. New York: John Wiley & Sons Inc., 136p. 1981.
- FARIA, V.E. *Cinquenta anos de urbanização no Brasil*. São Paulo: Novos Estudos CEBRAP, n.29, março, 1991.
- FELSTEIN, G., WILCOX, K. Influences of stress and situation-specific masteru beliefs and satisfaction with social support on well-being and academic performance. *Psychological Reports*, 70(1) 291-303, 1992.
- FERNANDES, E. C. e GUTIERREZ, L. H. – Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) – experiência brasileira. In: *Revista de Administração*. São Paulo, v.23, nº 4, p. 29 a 37, out/dez. 1988.
- FERREIRA, R. Construção Social da Atividade Corporal em Áreas emergentes: sobrevivência e/ou saúde. *Revista Kinesis*, 17,55-64, 1997.
- FIGUEIREDO, L.C.M. Notas impopulares sobre a formação do Psicólogo. *Cadernos de Análise do Comportamento*, 4: 1-16, 1983.
- FIGUEIREDO, R.M. O papel do Professor no Processo Saúde/Doença de Escolares. *Argumento* n1, p 18-23, dezembro 1998.
- FISCHER, F.M. et al. *Avaliação da fadigam de condições de vida e trabalho entre carreteiros que transportam madeira, no Estado do Espírito Santo*, Espírito Santo, s.1; s.n.; 1989.
- FISHER, S *Stress in Academic Life*. London: the society for rearch into higher education & open university press, 1994.
- FLECK MPA, LEAL OF e LOUZADA S. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista ABP/APAL*. 1998.
- FLECK, D.L. *Avaliação do potencial motivacional das profissões e profissionais de informática*. Rio de Janeiro, RJ, (Tese de Mestrado – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), 1987.

- FREDES, A. *Reflexiones teoricas: fundamentos del clima organizacional en el aula*. Santiago do Chile: Centro de Perfeccionamento, Experimentacion e Investigaciones Pedagógicas, 1993.
- GADZELLA, B.M. Student-life stress inventory: identification of and reations to stressors. *Psychological Reports*, 74:395-402, 1994.
- GENOVEZ, V *Origem e Evolução da Educação Física*. Jundiaí: ESEF Jundiaí (apostila do curso de História da Educação Física), 1999.
- GIGLIO, J.S. *Bem Estar Emocional em Estudantes Universitários*. Campinas: UNICAMP, (Tese de Doutorado), 1976.
- GUIMARÃES. L.A M. *Saúde Mental e Trabalho em um segmento do operariado da indústria extrativa de mineração de ferro*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, SP, (Tese de Doutorado), 1992.
- GUISELINI, M. *Qualidade de Vida – um programa prático para um corpo saudável*. São Paulo: Editora Gente, 1996.
- GUYATT, G.H.; FEENY, D.H.; PATRICK, D.L. –Measuring health- related quality of life. *Ann. Intern. Med.*, 118:622-629, 1993.
- HACKMAN, L. & LAWLER, E. E. Employee reactions to job characteristics. In: *Journal of Applied Psychology Monograph*. Washington, DC, v.5, nº 3, p. 259-285, june 1971.
- _____ & OLDHAM, G. Development of the job diagnostic survey. In: *Journal of Applied Psychology*, v. 60, nº 2, p. 159-170, 1975.
- HARMANN, H.H. *Modern factor analysis*. 3ª ed. Chicago, The University of Chicago, 487p. 1976.
- HARNETT, A. L. The university and the quality of life. *J.Sch Health*, 42(1) 35, 1972.
- HÖRNQUIST, J.º - Quality of life: concept and assessment. *Scand. J. Soc. Med.*, 18:69-79, 1989.
- HUSE, E. e CUMMINGS, T. *Organization development and change*. 3 ed, St.Paul: West, 1985.
- KATSCHNIG H. How useful is the concept of quality of life in psychiatry? *Current Opinion in Psychiatry* 10(5):337-345, 1997.
- KATZ, S. – The science of quality of life. *J.Chron. Dis.*, 40(6):459-463, [Editorial] 1987.
- LAZZOLI, J.K. . “Qualidade de vida na terceira idade”, *Rev Bras. De Medicina do Esporte*, vol 5, nº 1 – jan/fev, 1999.
- LORETO, G. Saúde Mental do Universitário. *Neurobiol.* 35: 253-276, 1972.
- LUZ, R.S. Conhecendo o clima organizacional. *Treinamento e Desenvolvimento*, v. 41, p.14-15, 1996.
- MACEDO, D. Como a Qualidade de vida no Trabalho pode aumentar o da empresa - Estudo de Caso. In: *Tendências do Trabalho desempenho*. São Paulo, p. 18-23, set. 1990.
- MACHADO, E.S. *Qualidade Total na Educação Física: Perspectivas*. Jundiaí: ESEFJ, (monografia de graduação), 1995.
- MACHADO, A.A. *Tendências em Educação Física*. Jundiaí: ESEFJ, 1997.
- MARINHO, I. P. *Os Clássicos e a Educação Física*. Rio de Janeiro: INDEL, 1945.
- MASSON, S. *Reeducação e Terapia Dinâmica*, trad. Erandy Lopes. São Paulo: Ed. Manole Ltda, 1988.
- MAURO, M.L.F.; GIGLIO, J.S.; GUIMARÃES, L.A.M. Saúde Mental do Adolescente Trabalhador. In: *Série Saúde Mental e Trabalho org. GUIMARÃES, L. A. M. & GRUBITS. S. Saúde Mental e Trabalho*. Vol 1. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

- MAYERS.C.A -Defining and assessing quality of life. *Br. J. Occup. Ther.*, 58(4):146-150,1995.
- MAYO, E. *Problemas humanos de una civilizacion industrial*. Buenos Aires, Galares: Nueva Vision, 1959.
- MEZZICH, Juan E. Calidad de Vida y Evaluacion Internacional de la Salud Positiva. *Abstracts of the World Congress of the World Federation for Mental Health*. Santiago Chile. 5-10 september, 1999.
- MILLER, R.G., Jr. *Simultaneous Statistical Inference*. New York: Springer-Verlag 1981.
- MISHRA G; SCHOFIELD MJ. Norms for physical and mental health component summary scorer of the SF-36 for young, middle-aged and older Australian womem. *Qual Life Res.* 7(3), pp 215-20, 1998.
- MORA, J. F. *Dicionário de Filosofia*; (tradução Roberto Leal Ferreira e Álvaro Cabral). – São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- MORAES, L. F. R. e KIKIMNIK, Z. M. Resgatar a questão da Qualidade de Vida no Trabalho – uma imposição atual. In: - *Tendências do Trabalho*. São Paulo, p. 21-27,abr. 1989.
- MORENO, N. A. *Qualidade de vida no Trabalho: uma análise das características da tarefa de profissionais bibliotecários atuantes em bibliotecas universitárias*. Belo Horizonte, MG, (Tese de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais), 1991.
- NADLER, D. et al. *Comportamento Organizacional*. Rio de Janeiro: Campus, 1983.
- O'BOYLE,C. – The Schedule for the Evaluation of Individual Qaulity of Life (SEIQoL). *Int J. Ment. Health.*, 23(3):3-23, 1994.
- OKUMA, S.S. Movimento Humano e Qualidade de Vida IN: *Anais da Jornada da Educação Física da Universidade São Judas Tadeu* São Paulo: U.S.J.T., 1994.
- OLIVEIRA , W.M. de. *Perfil analítico-descritivo da pesquisa sobre clima organizacional em instituições de ensino superior (1970-1995)*. São Paulo: FEA-USP, (Tese de Doutorado) p.149. 1996.
- ORLEY J. The World Health Organization (WHO) Quality of Life Project. In TRIBLE M e DOPDSON W. *Epilepsy and quality of life*. Raven Press, Nova Iorque, pp 99-108. 1994.
- PALÁCIOS, K. E. P. *Avaliação pós-ocupacional do Instituto Central de Ciências da Universidade de Brasília utilizando a escala de ambiente de trabalho de MOOS*. Brasília, DF, (Tese de Mestrado - Universidade de Brasília, UNB). 1993.
- PEREIRA, C. A A *Um estudo da qualidade de vida universitária entre docentes da UFRJ- Praia Vermelha..* São Paulo: USP – Instituto de Psicologia (Tese Doutorado), 1993.
- PEREIRA, C.A. A & ENGELMANN, A. Um estudo da Qualidade de Vida Universitária no Trabalho entre Docentes da UFRJ. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, p 12-48, Rio de Janeiro, 1993.
- QUELHAS, O. L. e MORGADO, C. R. A importância da qualidade de vida no trabalho para a competitividade. In: *Tendências do Trabalho*. São Paulo, p. 17-26, nov. 1993.
- QUIRINO, T. e XAVIER, O. X. Qualidade de vida no Trabalho e desempenho de organizações de pesquisa. In: *Revista da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - EMBRAPA*, 1987.
- RAMOS, W. M. *A qualidade e vida no trabalho de médicos e enfermeiros: um estudo de casos em hospital público de Belo Horizonte*. Belo Horizonte, MG, (Tese de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 1995.

- RATTNER, H. *Estudos do futuro: introdução à antecipação tecnológica e social*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1979.
- RATTNER, H. Indicadores sociais e planificação do desenvolvimento. *Revista de Administração de Empresas*, 17, 21-27, 1977.
- RODRIGUES, M. V. C. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. Fortaleza: Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, 1989.
- RUSCHEL, A. V. *Qualidade de vida no trabalho em empresas do ramo imobiliários: uma abordagem de gestão sócio-econômica*. Porto Alegre, RS, (Tese de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS), 1993.
- SARTORIUS N e KUYKEN W. Translation of health status instruments. In: ORLEY J e KUYKEN W (Eds). *Quality of life assessment: International Perspectives*. Springer Verlag, Heidelberg, pp 3-18. 1994.
- SAS. *Statistical Analysis Systems*, version 6.02. North Caroline: SAS Institute Inc, 1986.
- SCHIPPER, H.; CLINCH, J.J.; OLWENY, C.L.M. – Quality of life studies: definitions and conceptual issues. In: Spilker, B., ed. – *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. 2ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, p. 11-23. 1996.
- SEIXAS, J. C. *Avaliação da Qualidade do ambiente de trabalho de um banco público*. Brasília, DF, (Tese de Mestrado - Universidade de Brasília - UNB), 1993.
- SELIGMANN SILVA, E. Saúde Mental e trabalho. In TUNDIS, D.S. & COSTA, N. de R. (org.) *Cidadania e loucura*. Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1992.
- SHELDON, E.B. & LAND, K.C. Social reporting for the 1979's. *Policy Sciences*, 3, 137-151, 1972.
- SHELEG, J. Emotional Intelligence and Quality of Life. *Abstracts of the World Congress of the World Federation for Mental Health*. Santiago Chile. 5-10 september, 1999.
- SILVA, G.G. & CAMPOS, L.F.L. Caracterização dos alunos ingressantes em dois cursos recém-abertos de Psicologia: um estudo comparativo sobre suas características, opiniões e expectativas. *Estudos de Psicologia*, 9 (2): 92-110, 1992.
- SILVEIRA, A. – *Psicologia Fisiológica – Matern e Inf.* 25: 205-252, 1966.
- SNEDECOR, G.W.; COCHRAN, W.G. *Statistical Methods*. 7ª ed. The Iowa State University Pres, Iowa, 507p. 1980.
- SOUZA, J. C. R. P. & GUIMARAES, L. A. M. Insomnia and Quality of Life University Undergraduate Students. *Abstracts of the World Congress of the World Federation for Mental Health*. Santiago Chile. 5-10 september, 1999.
- SOUZA, J.C.R.P. *Insônia e qualidade de vida em estudantes universitários*. Dissertação de tese, p. 284, 1999.
- SPIPKER, B. – Introduction. In: Spilker, B., ed. – *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. 2ed. Philadelphia Lippincott-Raven, p.1-10. 1996.
- SPITZER, W.º - State of science 1986: Quality of life and functional status as target variables for research. *J.Chron. Dis.*, 4(6):465-471, [Keynote address], 1987.
- TAUCAR, N. La Red Natural del Insano en la Construcción de una Mejor Calidade de Vida. *Abstracts of the World Congress of the World Federation for Mental Health*. Santiago Chile. 5-10 september, 1999.
- THE WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY J e KUYKEN W (Eds). *Quality of life assessment: International Perspectives*. Springer Verlag, Heidelberg, p 41-60, 1994.

- THE WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY J e KUYKEN W (Eds). *Quality of life assessment: International Perspectives*. Springer Verlag, Heidelberg, , p 41-60, 1994.
- THE WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc. Sci. Med.* 46: 1569-85, 1998.
- THE WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessmente (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 41:1403-9, 1995.
- THEUNISSEN NC; et all. The proxy problem: child report versus parent report in helth-related quality of life research. *Qual Life Res.* 7(5) pp 387-97, 1998.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – *Trainning an Education in Occupational Health*. Report of a Who Study Group. Technical Report Serie (n: 762), Who, Genebra, 1987.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHOQOL focus group moderator training*. Genebra. WHO (MNH/PSF/92.9), 1992.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHOQOL Rating scales*. Genebra. WHO (Draft 30.08.93), 1993a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHOQOL Studt protocol*. Genebra. WHO (MNH/PSF/93.9), 1993b.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Protocol for new centers WHOQOL*. Genebra. WHO (MNH/PSF/94.4), 1994.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Field Trial WHOQOL-100 February 1995. *The 100 questions with response scales*. WHO (MNH/PSF/95.1D Rev.1), 1995a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Field Trial WHOQOL-100 February 1995. *Scoring the WHOQOL*. WHO (MNH/PSF/95.1F), 1995b.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Resources for new WHOQOL centers*. WHO (MNH/PSF/95.2), 1995c .
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Summary of analyses of WHOQOL pilot data*. WHO (MNH/PSF/95.3), 1995d.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHOQOL: Measuring quality of life*. WHO (MAS/MNH/PSF/97.4), 1997.

ANEXO I – Questionário de Características Sócio-demográficas

	III- FICHA DE QUALIDADE DE VIDA Projeto de Avaliação Física	<i>DATA:</i> _____

- 01) NOME: _____ SEXO _____
- 02) ENDEREÇO: _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP _____
 FONE: _____
- 03) DATA NASCIMENTO: _____ ESTADO CIVIL: ¹() CASADO ²() SOLTEIRO
³() VIÚVO ⁴() DESQUITADO
⁵() OUTROS _____
- 04) FILHOS: ⁶() NÃO ⁷() SIM - QUANTOS: _____
- 05) TRABALHA: ⁸() NÃO ⁹() SIM QUAL A ÁREA: ¹⁰() EDUCAÇÃO ¹¹() COMÉRCIO
¹²() INDÚSTRIA ¹³() LAVOURA
- 06) TEMPO PARA VIR A ESCOLA: ¹⁴() 15–30 min ¹⁵() 31– 45 min ¹⁶() 46–60 min ¹⁷() +60min
- 07) COMO VEM: ¹⁸() A PÉ ¹⁹() CARRO PRÓPRIO ²⁰() CARONA ²¹() ÔNIBUS
- 08) COMO PAGA A FACULDADE: ²²() RENDIMENTO PRÓPRIO ²³() FAMILIAR
²⁴() OUTROS (Bolsa, Empréstimo, etc)
- 09) QUAL O GRAU DE SATISFAÇÃO COM O SEU CURSO? (Professores, Material, Biblioteca)
- | | ÓTIMO | BOM | REGULAR | RUIM | PÉSSIMO |
|-------------|-------|-----|---------|------|---------|
| CURSO | | | | | |
| PROFESSORES | | | | | |
| MATERIAL | | | | | |
| BIBLIOTECA | | | | | |
| SECRETÁRIA | | | | | |
- 10) IRÁ EXERCER A PROFISSÃO? ³⁰() NÃO ³¹() SIM
³²() ESCOLA ³³() ACADEMIA ³⁴() INDÚSTRIA ³⁵() OUTROS _____
- 11) PENSA EM FAZER ESPECIALIZAÇÃO? ³⁶() NÃO ³⁷() SIM
 QUAL A ÁREA? _____
- 12) PENSA EM FAZER PÓS-GRADUAÇÃO? ³⁸() NÃO ³⁹() SIM
 QUAL A ÁREA? _____
- 13) SÉRIE QUE CURSA NA FACULDADE: ⁴⁰() 1ª ⁴¹() 2ª ⁴²() 3ª ⁴³() 4ª

ANEXO II - Termo de Consentimento de Participação

Eu _____, RG _____
SSP/____, declaro consentir em participar da pesquisa científica intitulada “Qualidade de Vida de Estudantes Universitários de Educação Física”, um estudo epidemiológico de autoria do mestrando José Ari Carletti de Oliveira e sob orientação da Profª Dra. Líliliana Andolpfo Magalhães Guimarães (UNICAMP).

Tenho consciência de que minha participação consistirá em responder um questionário anônimo, individual e de múltipla escolha.

As respostas serão computadas e analisadas estatisticamente sem a minha identificação, com posterior redação do trabalho e defesa no Mestrado em Ciências Médicas na área de concentração de Saúde Mental da UNICAMP

Entrevistado Nome _____

Ass _____

Entrevistador Nome _____

Ass _____

Data ___/___/___

ANEXO III

MEDINDO QUALIDADE DE VIDA

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA
WHOQOL-100 (OMSQDV-100)
versão em português**

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 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 a 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 às **duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

<i>Quanto você se preocupa com sua saúde?</i>				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
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. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem às duas últimas semanas.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a)*, *feliz* ou *bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a "*com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se às duas últimas semanas.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F4.2 Em geral, você se sente contente?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

As questões seguintes se referem a qualquer "*trabalho*" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se às últimas duas semanas.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *"quão bem você é capaz de se locomover"* referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessita fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se às **duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5