

**SENADO FEDERAL**  
**INSTITUTO LEGISLATIVO BRASILEIRO**

**JAIRO ALVES DA SILVA JUNIOR**

**QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO**  
**DE SERVIDORES EFETIVOS DO SENADO FEDERAL**

Brasília

2014

**JAIRO ALVES DA SILVA JUNIOR**

**QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO  
DE SERVIDORES EFETIVOS DO SENADO FEDERAL**

Trabalho final apresentado para aprovação no curso de pós-graduação *lato sensu* em Administração Legislativa, realizado pelo Instituto Legislativo Brasileiro como requisito para obtenção do título de especialista em Administração Legislativa.

**Área de concentração:** Administração Legislativa

**Orientador:** Paulo Ricardo dos Santos Meira

Brasília

2014

**JAIRO ALVES DA SILVA JUNIOR**

**QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO  
DE SERVIDORES EFETIVOS DO SENADO FEDERAL**

Trabalho final apresentado para aprovação no curso de pós-graduação *lato sensu* em Administração Legislativa, realizado pelo Instituto Legislativo Brasileiro como requisito para obtenção do título de especialista em Administração Legislativa.

Brasília, 12 de dezembro de 2014.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Paulo Ricardo dos Santos Meira

---

Prof. M. Sc. Fabio Renato da Silva

Dedico esse trabalho **aos meus pais** que não mediram esforços para que eu tivesse uma boa educação. Dedico também a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para sua elaboração.

*Os nossos pais amam-nos porque somos seus filhos, é um fato inalterável. Nos momentos de sucesso, isso pode parecer irrelevante, mas nas ocasiões de fracasso, oferecem um consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer outro lugar.*

Bertrand Russell

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda **equipe de docentes do ILB** que participaram do curso de Administração Legislativa; ao meu orientador e amigo, **Prof. Dr. Paulo Ricardo dos Santos Meira**, pelo suporte e acompanhamento durante todas as fases do trabalho; a minha chefe no Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional, **Denise Costa Lisboa**, por aceitar minha matrícula no curso e pelo apoio incondicional principalmente na fase final de conclusão desse trabalho e ao Diretor da Secretaria de Gestão de Pessoas, **Rodrigo Martins Brum**, por ter contribuído substancialmente para a divulgação da pesquisa sobre a qual se sustenta o trabalho.

Agradeço também a todos os **colegas do Serviço de Qualidade de Vida** que me auxiliaram e apoiaram nessa caminhada.

Agradecimento especial a minha amiga e servidora do Ministério da Saúde, **Fabíola Mercadante**, que forneceu a valiosa ferramenta do *Formsus* para que a pesquisa fosse realizada.

***MEDICUS QUANDOQUE SANAT SAEPE LENIT ET SEMPER SOLATIUM EST.***

*O médico deve curar quando possível, aliviar frequentemente e consolar sempre.*

Hipócrates

## RESUMO

Este estudo tem como objetivos avaliar a qualidade de vida de um grupo de servidores efetivos do Senado Federal, levantar os principais problemas que prejudicam essa qualidade, fornecer dados estatísticos sobre saúde e doença desses servidores e propor melhorias nos programas preventivos oferecidos pela Instituição. Para tanto, aplicou-se o questionário QVS-80 em 231 servidores voluntários com retorno de 226 questionários válidos. A análise dos dados obtidos permitiu concluir que a qualidade de vida é considerada satisfatória, em uma escala de cinco pontos que varia de  *muito insatisfatório*  até  *muito satisfatório* . No entanto, a despeito de a qualidade de vida ser percebida como satisfatória, a análise revelou problemas como: elevado número de servidores sedentários e obesos; e mais da metade de servidores com sintomas relacionados a distúrbios do humor, ansiedade e depressão. A conclusão aponta para a importância de realização de campanhas e programas preventivos para diminuir a prevalência desses problemas, diminuir os custos gerados pelo afastamento por licenças médicas com pessoal e melhorar a qualidade de vida do quadro de servidores efetivos do Senado Federal.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; Senado Federal; QVS-80; programas preventivos.

## **ABSTRACT**

This study aims to evaluate the quality of life of a group of civil servants of Brazilian Federal Senate, to gather the main problems that affect this quality, to provide statistical data about illness and health and to propose improvements in prevention programs offered by the Institution. Therefore, the QVS-80 questionnaire was applied in 231 volunteers resulting in 226 valid questionnaires. The data analysis, allowed to know that the quality of life is considered satisfactory on a five-points scale ranging from *very unsatisfactory* to *very satisfactory*. However, despite the alleged satisfactory quality of life, the analysis revealed problems such as large number of obesity and sedentarism; and more than half of servers with symptoms related to mood disorders, anxiety and depression. The conclusion pointed to the importance of campaigns and prevention programs to reduce the prevalence of these problems, reduce the costs generated by medical leave absence and improve the quality of life of the civil servants of Senate.

**Keywords:** quality of life; Brazilian Federal Senate; QVS-80; prevention programs.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1. Tema.....	10
1.2. Delimitação do projeto.....	10
1.3. Justificativa.....	10
1.4. Formulação do problema.....	12
1.5. Objetivos.....	13
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	19
<b>4. ANÁLISE</b> .....	27
4.1. Domínio da Saúde (D1).....	27
4.2. Domínio da Atividade Física (D2).....	36
4.3. Domínio da Atividade Ocupacional (D3).....	38
4.4. Domínio da Percepção da Qualidade de Vida (D4).....	40
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	50
ANEXO A: QVS-80.....	51
ANEXO B: QVS-80 adaptado.....	55
ANEXO C: Respostas do QVS-80.....	67

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente trabalho versa sobre um dos grandes desafios gerenciais no setor público, qual seja, a qualidade de vida do corpo funcional.

Avaliar, monitorar e manter uma satisfatória qualidade de vida de seus servidores resulta, em última análise, em economia aos cofres públicos por reduzir o absenteísmo e licenças médicas, além de propiciar o aumento da produtividade e qualidade dos serviços por possuir um quadro de pessoal mais saudável, mais motivado e que adocece menos.

### **1.1. Tema**

Qualidade de vida de um grupo de servidores efetivos do Senado Federal.

### **1.2. Delimitação do Tema**

O projeto visa avaliar a qualidade de vida da amostra pesquisada de servidores efetivos do Senado Federal por meio da análise das respostas obtidas no questionário *QVS-80* aplicado. Optou-se por delimitar esse estudo apenas aos servidores efetivos, já que, entre os comissionados, existe grande rotatividade, característica que limita a ação de trabalhos preventivos em longo prazo. Esse questionário apresenta 80 (oitenta) questões nos seguintes quesitos - informações pessoais, estilo de vida e saúde, atividade física, avaliação do ambiente ocupacional e avaliação da qualidade de vida na visão do pesquisado.

### **1.3. Justificativa**

Tem sido crescente a preocupação das empresas e instituições públicas com a produtividade e diminuição dos custos. Busca-se cada vez mais aumentar as metas, diminuir os prazos para execução de trabalhos, sem, no entanto, diminuir a qualidade do serviço. (MONACO; GUIMARÃES, 2000). Evidentemente, para que isso ocorra de maneira equilibrada e harmônica, é fundamental conhecer as capacidades e limitações dos funcionários e servidores.

A capacidade de produção do trabalhador depende de vários fatores. Podemos citar alguns como: motivação para o trabalho, condição física (presença ou não de patologia e sua

gravidade), tempo para descanso e lazer, condição financeira, suporte familiar. No intuito de conhecer melhor os trabalhadores e suas condições de saúde foram desenvolvidas ferramentas que pretendem avaliar o nível de qualidade de vida e, com isso, detectar problemas que podem ser alvos de programas preventivos e programas curativos.

No Senado Federal, o Programa de Qualidade de Vida (PQV) foi criado pelo Ato do 1º Secretário nº 30, de 2003<sup>1</sup>. Dessa forma, foi possível passar de uma abordagem unicamente curativa para preventiva; da avaliação pericial, reabilitação e readaptação, para o enfoque mais amplo englobado pelo conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Em 2005, o Programa foi transformado em Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional (SEQVR)<sup>2</sup>, sob a direção da Secretaria de Recursos Humanos (SERH), recentemente denominada Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGP).

A busca pela qualidade de vida no trabalho implica a conciliação de duas posições: as necessidades dos trabalhadores quanto à satisfação no trabalho e os interesses das organizações quanto à produtividade e qualidade do trabalho (LACAZ, 2000). O Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional (SEQVR) tem como missão construir ações de promoção da saúde e de valorização do servidor, visando à qualidade de vida e ao cumprimento da missão institucional. Tem como objetivos: promover a saúde dos trabalhadores e a satisfação no trabalho; colaborar com o ganho de produtividade – por intermédio da redução dos índices de absenteísmo, das licenças médicas e da melhoria nas esferas psicossociais, como motivação no trabalho e comprometimento organizacional (SENADO FEDERAL, 2013a).

O Serviço de Qualidade de Vida tem diagnosticado um quadro desalentador na Instituição, caracterizado por elevados índices de absenteísmo, rotatividade, patologias ocupacionais e consequentes internações, licenças médicas, queda de produtividade e da qualidade do trabalho, bem como a subutilização do potencial humano (SENADO FEDERAL, 2013a). Em levantamento realizado de janeiro a maio de 2013 por Grupo de Trabalho que se propunha a revisar as doenças que motivam os afastamentos dos servidores do Senado Federal e propor ações relativas à saúde ocupacional, observou-se um grande número de afastamentos por transtornos mentais (2879 dias de afastamento) e doenças osteomusculares (3314 dias de afastamento), o que correspondem, respectivamente, a 17% e 19% do total no período (SENADO FEDERAL, 2013b).

---

<sup>1</sup> Boletim Administrativo do Senado Federal (BASF) nº 2879, de 13 de novembro de 2003.

<sup>2</sup> Ato da Comissão Diretora nº 2/2005, de 4 de fevereiro de 2005 (BASF nº 3170 Suplementar, de 4 de fevereiro de 2005).

Diante disso, e objetivando atender às demandas da Instituição, foram implantados alguns programas preventivos. Atualmente o Serviço de Qualidade de Vida apresenta os seguintes programas: Alimento e Saúde, Caminhos para a Aposentadoria, Orientação Financeira, Pesquisa de Clima Organizacional, Programa de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (Progad), Pró-Saúde Ocupacional, Desenvolvimento de Equipes de Trabalho, Acompanhamento Funcional e Dignidade e Respeito no Trabalho (SENADO FEDERAL, 2014).

Apesar de esses programas cobrirem muitos dos aspectos que influenciam na qualidade de vida do servidor, temos observado que parte deles não tem atingido de forma completa seus objetivos. Por exemplo, quando abordamos a questão da orientação financeira, o impacto pode não ser muito grande se o servidor já se encontra num nível crítico de endividamento. Por outro lado, quando realizado no início da carreira do servidor, pode ajudá-lo de maneira mais eficaz no controle das suas finanças.

Para o Programa de Atenção ao uso de Álcool e Drogas, conhecer os hábitos dos servidores e o que pode levá-los a fazer uso abusivo de substâncias é fundamental para guiar a maneira de abordar o problema. Vários fatores negativos podem contribuir para o uso de drogas: sobrecarga de trabalho, desmotivação no trabalho, pouco tempo para descanso e lazer, conflitos no ambiente familiar, entre outros.

Com a aplicação do questionário de qualidade de vida e a análise de seus resultados pretende-se identificar tais problemas e ter dados mais consistentes e objetivos. Com isso, será possível corrigir e aprimorar os programas existentes e propor a criação de outros que possam ser adequados à demanda apresentada.

#### **1.4. Formulação do Problema**

Tendo em vista os diversos fatores que influenciam positivamente e negativamente a qualidade de vida das pessoas, e a necessidade de aprimorar os programas preventivos e ações administrativas que podem contribuir para a melhora da qualidade de vida do servidor efetivo do Senado Federal, este trabalho, por meio da aplicação e análise do questionário *QVS-80* sobre qualidade de vida, pretende responder a seguinte questão-problema: **“Como se classifica a qualidade de vida da amostra pesquisada de servidores efetivos do Senado Federal?”**.

## 1.5. Objetivos

- **Geral:** Avaliar a qualidade de vida da amostra pesquisada de servidores efetivos do Senado Federal.
- **Específicos:**
  - Levantar os principais problemas que prejudicam a qualidade de vida dos servidores.
  - Comparar as taxas de prevalência do sedentarismo, atividade física, consumo de tabaco, consumo de bebida alcoólica e prevalência de doenças crônicas dos pesquisados com as taxas da população brasileira.
  - Testar uma ferramenta para futura coleta de dados estatísticos sobre saúde e doenças dos servidores, para que o Senado possa, gradativamente, através de ações específicas e programas preventivos, melhorar a qualidade de vida do servidor e, conseqüentemente, melhorar a produtividade e diminuir o absenteísmo e custo com pessoal.
  - Verificar, a partir dos dados coletados, a necessidade de programas preventivos e campanhas para obtenção de melhor qualidade de vida.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente o termo *Qualidade de Vida* foi se transformando e isso ocorre até hoje. Não há consenso com relação ao conceito, já que, muitas vezes, o termo aparece com sentido genérico e abrange vários significados, que expressam “experiências e valores individuais e coletivos”, frequentemente subjetivos, modificados de acordo com a época, cultura e locais diferentes. Assim, pode-se dizer que é uma “construção social com relatividade cultural” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.8).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), as primeiras referências relacionando saúde e qualidade de vida surgiram nos séculos XVIII e XIX, com o surgimento da medicina social. Já no campo da economia, começou a ser utilizado em 1958 por J.K. Galbraith, para defender a tese de que uma boa qualidade de vida é resultado dos “efeitos dos objetivos econômicos quantitativos, mas também a melhoria em termos qualitativos das condições da vida humana” (SOUZA; CANDIOTO, 2013, p. 13). Tais condições incluem

[...] hábitos saudáveis, cuidado com o corpo e alimentação, relacionamentos prazerosos, tempo para o lazer e vários outros hábitos que façam o indivíduo se sentir bem, trazendo boas consequências e utilizando o humor para lidar com situações de estresse no dia a dia.

Incluem também “objetivos de vida que propiciam ao indivíduo sentir que tem controle sobre sua própria vida”.

Para Buss (2000),

A saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde (as escolhas saudáveis serão as mais fáceis) e do reforço (*empowerment*) da capacidade dos indivíduos e das comunidades (p. 167).

A estas noções da saúde e da economia, foram acrescentados, na década de 1970, questionamentos com relação aos modelos de bem-estar que danificam a natureza, o que ficou conhecido como movimento ambientalista (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Para este movimento, as noções de bem-estar e qualidade de vida deveriam estar associadas à preocupação com o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável. Os conceitos de

promoção da saúde na década de 70, de acordo com Lalonde (1974, apud MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 9) tomavam como base “1) o estilo de vida; 2) os avanços da biologia humana; 3) o ambiente físico e social; e 4) serviços de saúde”. Desde então o conceito tem sido debatido e ampliado. “Valores não materiais como *realização pessoal, inserção social e felicidade*” passaram a ser considerados na avaliação (elementos subjetivos).

É preciso considerar que há um patamar mínimo na avaliação da qualidade de vida no tocante a obter as necessidades básicas da vida humana como a “alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.10). São elementos mais objetivos, materiais e que estão atrelados à noção relativa de conforto e bem estar. Esses elementos, por serem objetivos, podem ser medidos com mais facilidade com auxílio de ferramentas como o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), entre outras.

As ferramentas mais novas englobam esses valores objetivos, contudo buscam avaliar também a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.13). É o caso da ferramenta desenvolvida pelo grupo de qualidade de vida da Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997). Nela, os questionários de qualidade de vida desenvolvidos buscam avaliar os seguintes domínios: a) físico, b) psicológico, c) de independência, d) relações sociais, e) meio ambiente e f) espiritualidade/crenças pessoais (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.13).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) surgiu no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento proposto pelo economista Mahbud ul Haq, em 1990, com o objetivo de “desviar o foco do desenvolvimento da economia e da contabilidade de renda nacional para políticas centradas em pessoas”. A avaliação do IDH combina três dimensões (desde o relatório de 2010) – “uma vida longa e saudável (expectativa de vida ao nascer)”, “o acesso ao conhecimento (anos meios de estudo e anos esperados de escolaridade)” e “um padrão de vida adequado (Produto Interno Bruto - PIB - *per capita*)” e é comumente utilizado para medir o impacto das políticas econômicas na qualidade de vida de uma determinada localidade (PNUD, 2013).

Os programas de qualidade de vida no trabalho focalizam o efeito do trabalho sobre os empregados que vão além das metas organizacionais, além da utilização da participação dos trabalhadores na resolução de problemas e na tomada de decisões (NASCIMENTO, 2013).

Esse tema tem sido intensamente desenvolvido nos últimos anos já que, no mundo do trabalho contemporâneo, a valorização das pessoas passou a ser de suma importância, o que possibilita “maior atuação no processo de produção, aumento da motivação no trabalho e garantindo uma maior qualidade do produto, bem como o favorecimento da saúde mental e física do trabalhador” (NASCIMENTO, 2013, s.p.).

Para Lacaz (2000), não se poderia aceitar tratar-se de qualidade do produto sem abranger a qualidade, igualmente, dos ambientes e condições de trabalho em que esse produto é gerado. Assim, o foco desses programas não pode estar no empregado individualmente, mas sim na necessidade de arranjos flexíveis de trabalho, seja no *design* físico, seja na programação de horas de trabalho, adaptando às necessidades de cada trabalhador. Ou seja, os programas de qualidade de vida devem levar em conta as condições e a organização do trabalho na elaboração de suas ações. Além disso, é importante considerar que os trabalhadores de uma determinada organização têm responsabilidades que vão além das previstas nos desenhos do cargo e que podem influir nos seus comportamentos no trabalho.

Por isso, as empresas e instituições devem pensar a saúde do trabalhador ou servidor na perspectiva da promoção da saúde no trabalho, como forma não só de cuidar das pessoas que formam a organização, mas também para reduzir custos com dias de afastamento e com a retirada precoce do trabalho por invalidez e acidentes. Melhorar a qualidade de vida no trabalho, assim, é um meio de reduzir taxas de absenteísmo, rotatividade, acidentes e queixas (COCCO, 2001 apud NASCIMENTO, 2013).

Um dos modelos de QVT mais utilizados é o modelo de Walton, que refere que a “qualidade de vida tem sido usada com crescente frequência para descrever certos valores ambientais e humanos, negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico” (1973 apud QUILICI; XAVIER, 2006, p.3). Suas categorias conceituais cobrem desde as necessidades básicas do ser humano até condições da organização, passando pelas necessidades secundárias e pela auto-realização. Walton estabelece oito fatores que afetam a QVT, conforme quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Fatores que afetam a QVT

CRITÉRIOS	INDICADORES DE QVT
1- COMPENSAÇÃO JUSTA E ADEQUADA	Equidade interna e externa justiça na compensação partilha dos ganhos de produtividade proporcionalidade entre salários



2- CONDIÇÕES DE TRABALHO	Jornada de trabalho razoável ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade
3- USO E DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES	Autonomia autocontrole relativo habilidades múltiplas informações sobre o processo total de trabalho
4- OPORTUNIDADES DE CRESCIMENTO E SEGURANÇA	Possibilidade de carreira crescimento pessoal perspectiva de avanço salarial segurança no emprego
5- INTEGRAÇÃO SOCIAL NA ORGANIZAÇÃO	Ausência de preconceitos igualdade mobilidade relacionamento senso comunitário
6- CONSTITUCIONALISMO	Direitos de proteção do trabalhador privacidade pessoal liberdade de expressão tratamento imparcial direitos trabalhistas
7- O TRABALHO E O ESPAÇO TOTAL DE VIDA	Papel balanceado no trabalho estabilidade de horários poucas mudanças geográficas tempo para lazer e família
8- RELEVÂNCIA SOCIAL DO TRABALHO NA VIDA	Imagem da empresa responsabilidade social da empresa responsabilidade pelos produtos práticas de emprego

Fonte: Walton (1973, apud QUILICI; XAVIER, 2006, p. 4-5).

Outro ponto que deve ser levado em consideração pelos programas de Qualidade de Vida diz respeito à administração de conflitos entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores. Robbins (2005, p. 551)<sup>3</sup> apresenta estratégias que os administradores podem utilizar para amenizar tais conflitos:

---

<sup>3</sup> Baseado em Thompson (2002), Levering e Moskowitz (2002) e Oliveira (2010).

- a) **Estratégias com base no tempo**
  - Horários flexíveis
  - Compartilhamento de tarefas
  - Trabalho de meio período
  - Licença-maternidade ou paternidade
  - Telecomutação
  - Fechamento de unidades para celebrações especiais
  
- b) **Estratégias com base na informação**
  - Site na intranet sobre equilíbrio entre a vida profissional e pessoal
  - Assistência à recolocação
  - Recursos para programas de terceira idade
  
- c) **Estratégias financeiras**
  - Convênios com creches
  - Benefícios flexíveis
  - Assistência para a adoção
  - Convênios com instituições de ensino
  - Licenças remuneradas
  
- d) **Serviços diretos**
  - Creches
  - Cuidados emergenciais
  - Salão de estética/saúde
  - Serviços de atendimento
  
- e) **Estratégias de mudança de cultura**
  - Treinamento para os executivos ajudarem seus subordinados a enfrentar conflitos entre a vida profissional e pessoal
  - Remuneração dos executivos vinculada à satisfação dos funcionários
  - Foco no desempenho real dos funcionários, e não no cumprimento de horários.

Na seção a seguir, descreve-se a metodologia usada nesse trabalho.

### 3. METODOLOGIA

Para a coleta de dados, foi utilizado, com adaptações, o Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida e de Saúde (QVS-80) proposto por Leite, Vilela Júnior, Cieslak e Albuquerque (2012) (anexo A). Optou-se por este instrumento por duas razões: em primeiro lugar, por englobar os domínios da saúde, atividade física, ambiente ocupacional e percepção da qualidade de vida, domínios esses utilizados na maioria dos questionários que visam avaliar a qualidade de vida; em segundo lugar, porque o QVS-80 contém 80 questões curtas e de fácil e rápida aplicação, comparativamente a outros instrumentos como o questionário *The World Health Organization instrument to evaluate quality of life* (WHOQOL-100) (WHO, 1997), que, apesar de ser mais abrangente, é composto por 100 perguntas mais extensas e, portanto, possui tempo de aplicação mais longo, o que poderia prejudicar a adesão de respondentes voluntários.

O QVS-80 apresenta 3 questões abertas; 23 de múltipla escolha, com 2 a 4 opções e 54 baseadas na Escala Likert. O método Likert consiste em uma escala na qual o pesquisado deverá manifestar seu nível de concordância ou discordância em relação a uma declaração e/ou questionamento dados, num universo de 5 respostas, enumeradas de 1 a 5. A cada item Likert é atribuído um valor e a soma de todos será pontuação final da escala. No caso desta pesquisa, cada item possui seu valor correspondente, assim dispostos:

Tabela 1: Itens Likert do QVS-80, com suas respectivas pontuações

<b>Item Likert</b>	<b>Pontuação aplicada</b>
1	5
2	4
3	3
4	2
5	1

Fonte: QVS-80

O questionário é dividido em quatro partes, chamados “domínios”. Os quatro domínios do questionário foram assim denominados:

- **D1 – Domínio da Saúde:** bloco com 30 questões, sendo as três iniciais abertas, relacionadas à idade, peso e altura; 14 de múltipla escolha, relacionadas a dados pessoais e de saúde que possam auxiliar em um possível diagnóstico, abrangendo existência de doenças crônicas na família e no próprio respondente, sendo elas hipertensão, diabetes, obesidade, colesterol alto, doenças respiratórias, câncer, cardiopatias, assim como queixas de desconforto ou dor em partes do corpo. As demais perguntas são baseadas na Escala Likert e versam sobre saúde, qualidade do sono, avaliação do pesquisado com relação aos seus sentimentos em relação ao trabalho, família e lazer e, finalmente, sobre uso de tabaco e bebida alcoólica.
- **D2 – Domínio da Atividade Física:** questões 31 a 45, a maioria das perguntas apresentadas segundo a Escala Likert. Esse domínio apresenta questões relacionadas à prática de exercícios físicos e sua regularidade, no tempo livre, ou seja, fora do trabalho.
- **D3 – Domínio do Ambiente Ocupacional:** questões 46 a 56, todas segundo a Escala Likert, exceto a questão 46 que pergunta se é oferecida ginástica laboral no local de trabalho. Avalia a prática da atividade física no trabalho, assim como o próprio ambiente ocupacional. Apresenta questões relacionadas à ginástica laboral, ao clima, ao volume e à concentração de trabalho, assim como às adaptações necessárias para o acesso e trabalho de uma pessoa com deficiência.
- **D4 – Domínio da Percepção da Qualidade de Vida:** questões 57 a 80, com predomínio de perguntas formuladas de acordo com a Escala Likert. Maior domínio da pesquisa, apresenta 24 questões adaptadas do instrumento WHOQOL Abreviado, desenvolvido pelo Programa de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde em Genebra. O domínio apresenta questões de avaliação da qualidade de vida do respondente, frequência de dores, tratamentos médicos, concentração, ambiente em que vive, energia para realizar tarefas, aceitação de si mesmo, suficiência monetária, atividades de lazer, capacidade de locomoção e de realizar suas tarefas diárias/laborais, relações pessoais, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde, sentimentos negativos, entre outros.

Tabela2: Domínios, questões e pontuações do QVS-80

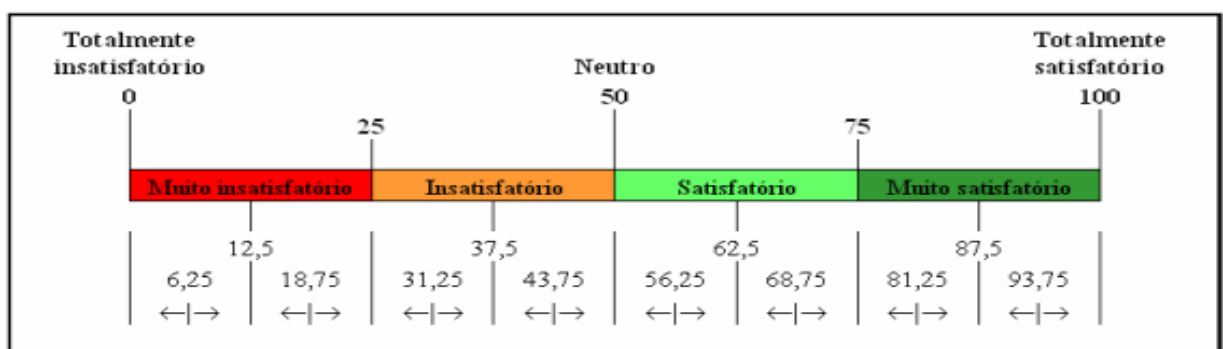
Domínios	Questões	Pontuação
D1	1 a 30	11 a 55
D2	31 a 45	14 a 70
D3	46 a 56	10 a 50
D4	57 a 80	19 a 95

Fonte: QVS-80 (adaptado)

Com a soma das pontuações propostas, faz-se a interpretação dos resultados e se classifica os índices obtidos no questionário. Para propiciar a apreciação, adotou-se como padrão uma escala centesimal na avaliação final dos resultados dos domínios e da qualidade de vida geral obtida por este instrumento. A escala varia de 0 a 100 pontos, na qual o 0 corresponde à pior qualidade de vida e o 100 à melhor qualidade de vida. Os resultados dos domínios e geral do QVS-80 foram padronizados em uma mesma escala. (LEITE et al., 2012).

Para calcular o escore do QVS-80, sendo a pontuação mínima 54 e máxima 270, a pontuação é convertida em percentual e pode ser ilustrada da seguinte forma:

Figura 1: Pontos de corte da escala de resposta do QVS-80



Fonte: QVS-80

Para aplicação aos servidores do Senado Federal, 14 questões do QVS-80 foram adaptadas, conforme as necessidades apresentadas, e o ponto de corte na posição central (denominado "neutro" pelo instrumento original) foi considerado como *minimamente*

*satisfatório* na análise dos resultados. O formulário adaptado aplicado encontra-se no quadro 2 a seguir.

Quadro 2: Questões do QVS-80 adaptadas para aplicação aos servidores do Senado Federal

Nº	Questão original	Questão adaptada	Itens originais	Itens adaptados	Justificativa da adaptação
3	Qual o seu grau de instrução?	Sem adaptação	Primeiro Grau Segundo grau incompleto Segundo grau Superior Pós-graduação	<b>Ensino Fundamental</b> <b>Ensino Médio</b> <b>Ensino Superior</b> <b>Pós-graduação</b> <b>Mestrado/Doutorado</b>	Adaptação aos graus de instrução atuais
4	Há quanto tempo você trabalha na empresa?	Há quanto tempo você trabalha <b>no Senado Federal</b> ?	0 a 5 anos 6 a 20 anos Mais de 20 anos	Sem adaptação	Nomeação da empresa
5	Qual sua função na empresa?	Qual sua função <b>no Senado Federal</b> ?	Diretoria Administrativa Produção	<b>Atividade Administrativa (área meio)</b> <b>Atividade Legislativa (área fim)</b> <b>Chefia (função comissionada)</b>	Nomeação da empresa e adaptação às funções existentes no Senado Federal
9	Marque abaixo qual (is) doença(s) você apresenta atualmente:	Sem adaptação	Nenhuma doença Diabetes Colesterol Alto Asma/Bronquite e/Rinite Pressão alta	Nenhuma doença Diabetes Colesterol Alto Asma/Bronquite/ Rinite <b>Pressão arterial alta</b>	Indicação de Pressão Arterial
11	Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma das doenças abaixo?	Sem adaptação	Nenhuma doença Diabetes Colesterol alto Asma/Bronquite e/Rinite Pressão alta	Nenhuma doença Diabetes Colesterol alto Asma/Bronquite/ Rinite <b>Pressão arterial alta</b>	Indicação de Pressão Arterial

13	Marque abaixo qual(is) locais você apresenta desconforto/dor:	Marque abaixo qual(is) local(is) você apresenta desconforto: <b>Entende-se como desconforto algum incômodo e/ou dor.</b>	Nenhuma dor Cabeça/Olhos Coluna Braços/Ombros Punhos/Mãos Pernas/Pés	Sem adaptação	Adaptação à dúvida surgida no piloto da pesquisa
28	Em relação ao cigarro:	Sem adaptação	Nunca fumei Parei há mais de 2 anos Parei de 1 ano a menos de 2 anos Parei há menos de 1 ano Sou fumante	<b>Nunca fumei Parei há mais de 10 anos Parei de 1 ano a menos de 10 anos Parei há menos de 1 ano Sou fumante</b>	Adaptação para cobrir maior intervalo de abstinência de tabaco
41	Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos médicos?	Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por <b>indicação médica ou de outro profissional de saúde?</b>	Nunca Muito raramente Às vezes Frequentemente Muito frequentemente	Sem adaptação	Adaptação à dúvida surgida no piloto da pesquisa
50	Como você se sente quanto à satisfação de realizar sua atividade em sua empresa?	Como você se sente quanto à satisfação de realizar sua atividade <b>no Senado Federal?</b>	Excelente Bem Regular Ruim Muito ruim	Sem adaptação	Nomeação da empresa
51	Como você considera o clima de trabalho na sua empresa?	Como você considera o clima de trabalho <b>no Senado Federal?</b>	Excelente Bem Regular Ruim Muito ruim	Sem adaptação	Nomeação da empresa

54	Como você classifica seu posto de trabalho?	Como você classifica seu posto de trabalho? <b>Entende-se como posto de trabalho o local no qual um trabalhador desenvolve suas atividades</b>	Excelente Bem Regular Ruim Muito ruim	Sem adaptação	Definição de posto de trabalho
55	Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar na empresa?	Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar <b>no Senado Federal?</b>	Excelente Bem Regular Ruim Muito ruim	Sem adaptação	Nomeação da empresa
56	Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar na empresa?	Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar <b>no Senado Federal?</b>	Excelente Bem Regular Ruim Muito ruim	Sem adaptação	Nomeação da empresa
57	Como você avalia os acessos e as adaptações no ambiente da empresa para as pessoas com deficiência?	Como você avalia os acessos e as adaptações no ambiente <b>do Senado Federal</b> para as pessoas com deficiência?	Excelente Bem Regular Ruim Muito ruim	Sem adaptação	Nomeação da empresa



O QVS-80 foi aplicado em meio digital, com o auxílio da ferramenta *Formsus*, um serviço de criação de formulários para viabilizar de forma simples e ágil o processo de coleta e disseminação de dados por meio da Internet.

A confecção da ferramenta de coleta de dados (desenvolvimento do formulário na ferramenta citada) ocorreu em julho de 2014, com teste piloto realizado com 6 respondentes do Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional, tendo sido necessárias duas adaptações de texto devido a dúvidas quanto ao enunciado da questão (questões 13 e 41), uma correção de erro de digitação e um ajuste quanto ao desenvolvimento do formulário na ferramenta. Na questão 13, foi considerado “desconforto” algum incômodo ou dor e, na questão 41, considerou-se a realização de atividade física por indicação médica e também por outros profissionais de saúde.

A população da pesquisa foi composta por 3059 servidores efetivos do Senado Federal, número obtido no Portal Transparência e Controle Social da instituição em setembro de 2014. Como a pesquisa foi direcionada somente a servidores efetivos, foi incluída uma questão antes do QVS-80 que perguntava se o respondente se declarava servidor efetivo.

Optou-se por amostragem por conveniência em vez de probabilística devido ao curto tempo disponível para aplicação, coleta de dados, análise dos resultados e conclusão do trabalho, após a disponibilização pelo Ministério da Saúde da ferramenta *Formsus*. Esse método apresenta limitações porque os resultados e conclusões se aplicam à amostra constituída (226 respondentes), não podendo ser generalizado com confiança para todo o universo de servidores efetivos (3059). Apesar dessas limitações, os resultados poderão ser utilizados como piloto para investigações posteriores, já que, até o momento, nenhum levantamento deste tipo havia sido realizado no âmbito do Senado Federal. Foi remetida à listas de *e-mails* dos servidores uma mensagem eletrônica, contendo as informações e o *link* da pesquisa, conforme abaixo:

*Colega efetivo do Senado Federal,*

*Conto com sua colaboração para responder um questionário eletrônico sobre a AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE (QVS-80). O tempo para respondê-lo varia de 8 a 10 minutos e o anonimato será garantido.*

*Sou aluno do Curso de Pós-graduação lato sensu em Administração Legislativa no Instituto Legislativo Brasileiro e médico integrante do Serviço de Qualidade de Vida do Senado Federal (SEQVR). O objetivo desse trabalho de pós-graduação é analisar os dados*

*de nossa qualidade de vida e de saúde para propor melhorias em nossa rotina. A análise dos resultados irá contribuir para que o SEQVR possa aprimorar seus programas, criar novos projetos de acordo com as demandas e sensibilizar a Diretoria de Recursos Humanos e a Diretoria-Geral sobre a importância de cuidar melhor do servidor efetivo da Casa e de suas necessidades.*

*O questionário encontra-se no link abaixo e é destinado exclusivamente para os servidores EFETIVOS.*

*Não é preciso identificar-se e será garantido o anonimato.*

*[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=16202](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16202)*

*Desde já, agradeço a colaboração dos participantes.*

As informações para o preenchimento do questionário constavam no *link* disponibilizado para seu preenchimento. O questionário ficou disponível de 18 de agosto a 17 de setembro de 2014, período em que houve adesão de 231 respondentes à pesquisa, dentre os quais 226 responderam ser servidores efetivos e 5 (2%) responderam ser comissionados.

Após o fechamento do período de disponibilidade da pesquisa, os 226 questionários dos servidores que se declararam efetivos foram tabulados e analisados.

## 4. ANÁLISE

De acordo com a metodologia aplicada e análise das respostas obtidas, temos os seguintes resultados com relação aos quatro domínios.

### 4.1. Domínio da Saúde (D1): resultado **muito satisfatório** com 80,5%.

Esse domínio consta de 30 questões. As primeiras estão relacionadas à identificação do pesquisado: idade, peso, altura, renda familiar mensal, sexo, estado civil, grau de instrução, tempo de serviço no Senado Federal e função.

A segunda parte desse domínio engloba perguntas sobre doenças crônicas, qualidade do sono, atividades de lazer e hábitos relacionados ao uso de tabaco e bebida alcoólica.

Os gráficos analisados a seguir mostram os resultados mais relevantes. O resultado de todas as 80 questões da pesquisa encontra-se no anexo C – Respostas do QVS-80.

A pesquisa teve 226 questionários respondidos por servidores efetivos. Praticamente metade por homens e metade por mulheres. A média de idade foi de 37 anos (37 anos para as mulheres e 38 anos para os homens) e a média de peso foi de 74 kg (64 kg para as mulheres e 82 kg para os homens). Altura média de 172 cm (164 cm para as mulheres e 177 cm para os homens).

Com os valores obtidos de peso e altura foi possível calcular o “Índice de Massa Corpórea” (IMC) ou BMI (*Body Mass Index*), em inglês. É uma medida simples do peso em relação à altura, utilizada para calcular o excesso de peso ou a obesidade dos adultos. Equivale ao peso dividido pelo quadrado da altura e exprime-se em kg/m<sup>2</sup>:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / [\text{altura (m)}]^2$$

A Organização Mundial de Saúde - OMS (ABESO, 2009) define o *excesso de peso* como sendo um IMC igual ou superior a 25 e a *obesidade* como sendo um IMC igual ou superior a 30.

O IMC médio dos servidores avaliados foi de 25, sendo 23,5 para as mulheres e 26,0 para os homens. O IMC médio das mulheres foi classificado como peso normal (entre 18,5 a 24,9) com baixo risco de doenças relacionadas à obesidade, enquanto que o IMC médio de homens foi classificado como excesso de peso (entre 25,0 e 29,9).

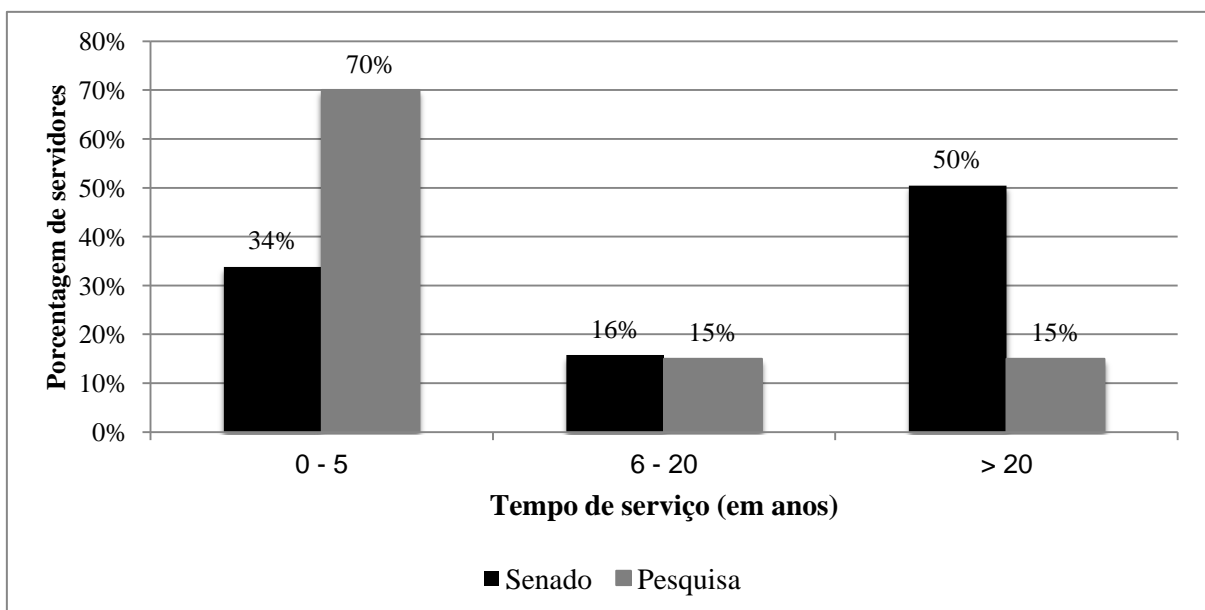
Tabela 3: IMC dos participantes, por sexo

IMC	Homens	Mulheres	Total
Excesso de peso	27%	10%	37%
Obesidades	6%	3%	9%
<b>Soma</b>	<b>33%</b>	<b>13%</b>	<b>46%</b>

**De todo o conjunto de pesquisados, somado homens e mulheres, quase metade apresentou excesso de peso ou obesidade.** “A OMS descreve a obesidade como uma epidemia conectada a diversas doenças não transmissíveis, entre as quais, diabetes tipo 2, câncer e doenças cardíacas” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2014, s.p.). Relatório recente da consultoria McKinsey para o Reino Unido, também publicado na Folha de São Paulo, estima o custo mundial da obesidade em US\$ 2,1 trilhões – ou quase 3% de tudo que a economia global produz.

Dos pesquisados, 70% trabalham no Senado há até 5 anos, 15% têm de 6 a 20 anos de Casa e 15% mais de 20 anos. Em comparação, o **Senado apresenta 3059 servidores efetivos em seu quadro** (valor obtido no Portal Transparência e Controle Social em setembro de 2014), dentre os quais 34% tem tempo de serviço até 5 anos, 16% de 6 a 20 anos e 50% mais de 20 anos.

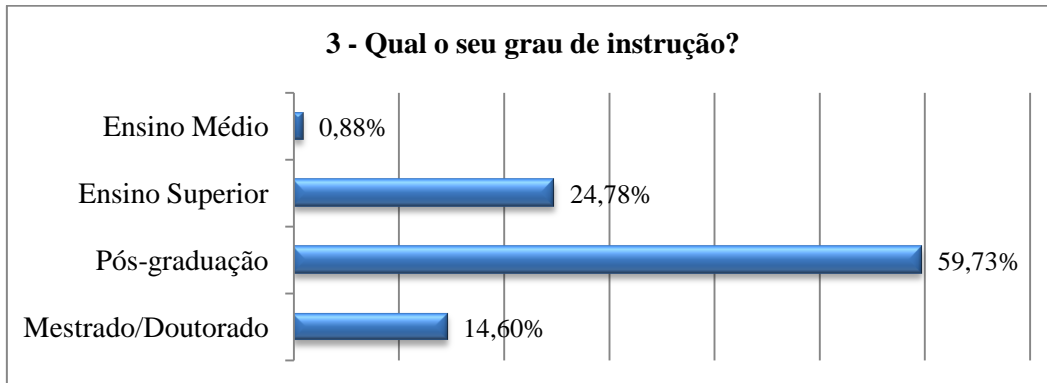
Gráfico 1: Tempo de serviço (em anos) dos servidores efetivos do Quadro de Pessoal do Senado Federal e dos servidores que participaram da pesquisa



Dos servidores com mais de 20 anos, há **444** (por volta de 25% desse grupo) **que já teriam direito a aposentadoria integral**. Percebe-se que houve uma participação maior na pesquisa de servidores novos e uma participação menor no grupo com mais tempo de serviço.

A grande maioria dos servidores trabalha de manhã e à tarde, com turno fixo. Um terço deles está em posição de chefia.

Gráfico 2: Questão 3



Com relação à identificação temos: 56% homens e 44% mulheres; 33% solteiros, 58% casados e 9% separados ou divorciados (anexo C); menos de 1% com ensino médio, quase 25% com ensino superior, 60% com pós-graduação *lato sensu* (especialização) e 15% com pós-graduação *stricto sensu* (mestrado ou doutorado). Esse quesito demonstra que **o grupo avaliado de servidores efetivos do Senado é bastante qualificado, já que 75% dos respondentes apresenta pelo menos especialização e menos de 1% ensino médio** - ou seja - mesmo para os cargos de técnico legislativo (que exige ensino médio), a maioria absoluta da amostra pesquisada apresenta pelo menos curso superior.

Gráfico 3: Questão 9

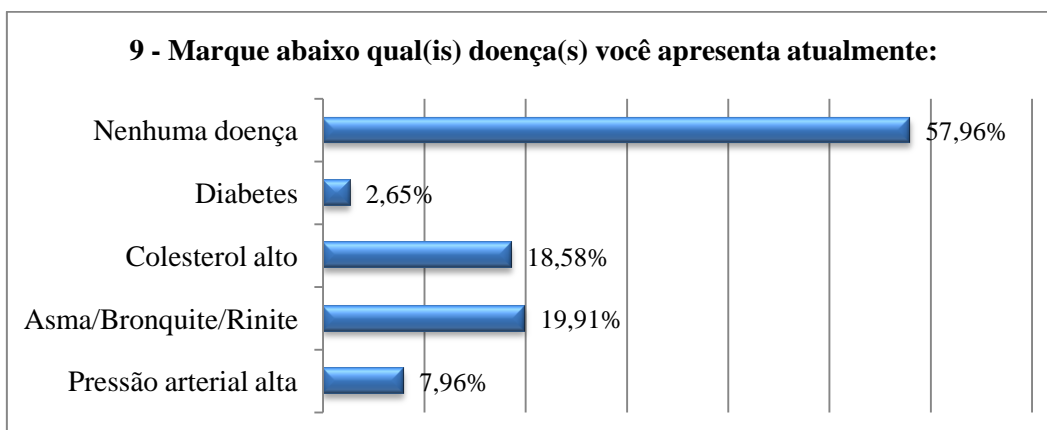
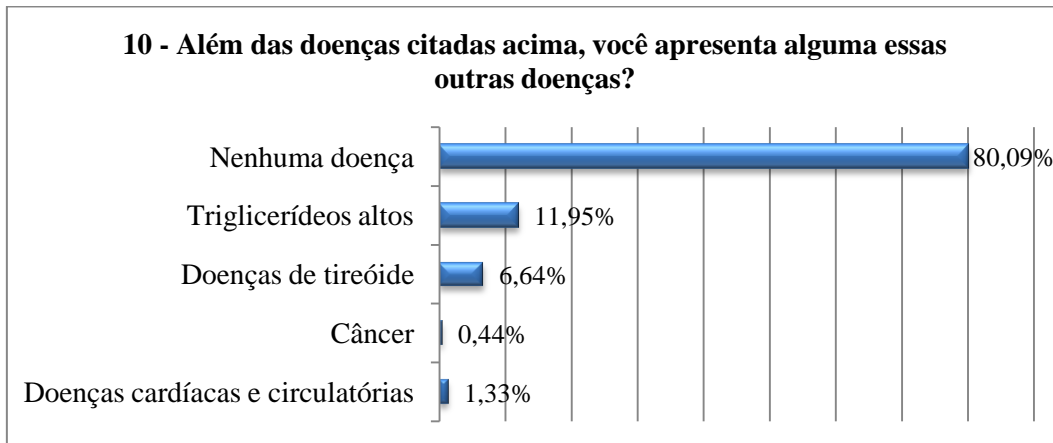
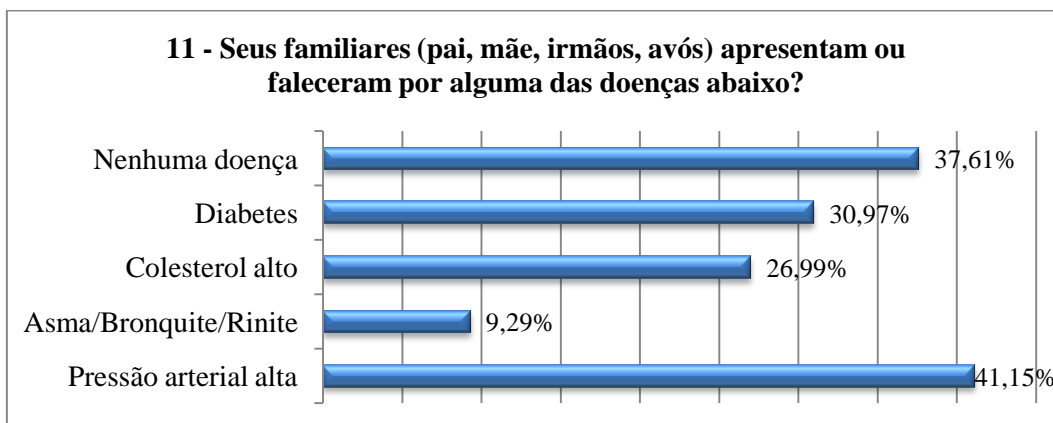


Gráfico 4: Questão 10



No gráfico 3, sobre doenças apresentadas atualmente, 20% dos respondentes disseram apresentar *asma/bronquite/rinite*. Essas doenças podem ter uma prevalência aumentada ou diminuída dependendo da época do ano (períodos de maior ou menor umidade do ar). Já as outras alternativas dessa questão (diabetes, colesterol alto e pressão arterial alta) não mudam significativamente com as estações do ano. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 4,4% de pessoas de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de asma (ou bronquite asmática) no Brasil (IBGE, 2013).

Gráfico 5: Questão 11



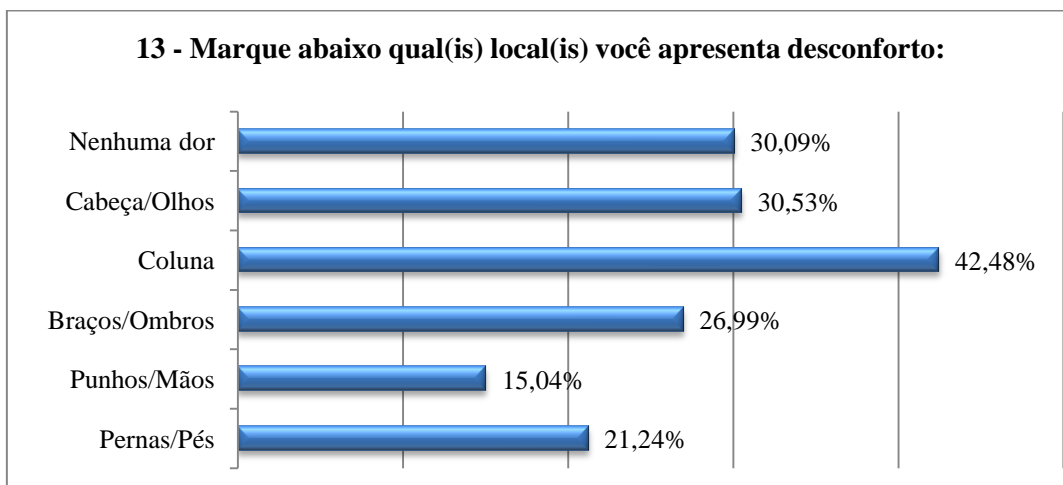
**Mais da metade dos pesquisados respondeu não apresentar nenhuma das seguintes doenças crônicas:** diabetes, colesterol alto, asma/bronquite/rinite ou pressão arterial alta. Por outro lado, **2,6% referem ter diabetes e 8% pressão arterial alta.** A *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)*, realizada em 2013, estimou que no Brasil 6,2% da população de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, valor maior que o encontrado no grupo estudado. Ainda segundo a PNS, **com relação à hipertensão**

**arterial sistêmica, no Brasil a prevalência é de 21,4% - 2,5 vezes mais que o encontrado nesse trabalho.**

Apesar de a maioria dos avaliados não referir apresentar doenças crônicas, por volta de 75% relatam que familiares (pai, mãe, irmãos ou avós) apresentam ou faleceram por problemas relacionados a diabetes, colesterol alto, asma/bronquite/rinite, hipertensão arterial, triglicérides alto, tireoideopatias, câncer ou doenças cardíacas e circulatórias. Medidas preventivas como dieta saudável, controle do peso corporal, atividade física e exames preventivos de rotina podem evitar ou retardar seu aparecimento, impedindo que essas pessoas tenham os mesmos problemas que seus familiares tiveram, quando atingirem uma idade mais avançada.

“O estudo de fatores de risco, isolados ou combinados, tem permitido estabelecer relações de causa/efeito entre eles e determinadas doenças”. Acrescenta-se que “os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, serem herdados, ou representarem hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural” (INCA, s.d.). Fatores de risco comuns e modificáveis, como “obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo” (OPAS, 2005), estão na base das principais doenças crônicas. Esses fatores “explicam a grande maioria das mortes causadas por doenças crônicas em todas as idades, em ambos os gêneros e em qualquer parte do mundo”. O mesmo fator pode ser de risco para várias doenças, por exemplo, o tabagismo é fator de risco de diversos cânceres e de doenças cardiovasculares e respiratórias (ANS, 2011, p. 13).

Gráfico 6: Questão 13

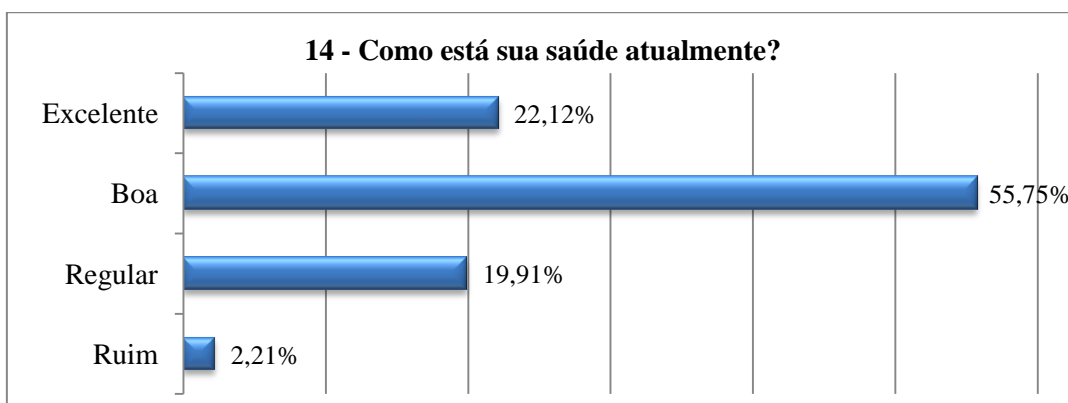


Número considerável de pesquisados (70%) respondeu que sente desconforto corporal, sendo que desses, mais de 40% sente desconforto na coluna. Também foi comum queixas de

dores na cabeça, olhos e membros superiores e inferiores. Essa quantidade é elevada e deve ser motivo de atenção, já que essas dores podem ser causadas por um problema de ergonomia, má postura, movimentos repetitivos ou sintomas de outras doenças, por exemplo. Dores no corpo são motivos frequentes de licenças médicas, afastamentos do trabalho e até aposentadoria precoce por motivo de saúde. No Senado Federal, por exemplo, recente pesquisa realizada com uma amostra aleatória representativa dos servidores da Casa, mostrou que 73% dos homens e 63,2% das mulheres referem sentir algum tipo de dor (SENADO FEDERAL, 2013c).

Melecchi (2014, s.p.) refere que, de acordo com dados do INSS, “as lesões por esforços repetitivos” – que geralmente resultam em dor – “são a segunda causa de afastamentos do trabalho no Brasil”. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 1% dos trabalhadores é portador da síndrome. Ainda segundo a autora, “entre os profissionais mais suscetíveis a desenvolver distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) estão os *digitadores, jornalistas e secretárias*” (para nossa realidade, podemos incluir nesta lista os taquígrafos). Como o Senado possui muitos servidores nessas áreas e como, tanto a pesquisa de dor mencionada acima (SENADO FEDERAL, 2013c), como nossos resultados apontaram grande número de servidores que referem ter dores osteomusculares, a Organização deve estar atenta a esse problema a fim de tomar medidas que busquem diagnosticar, prevenir e diminuir prevalência de DORT no nosso meio. Se for detectado logo, cerca de 90% dos casos melhoram em poucos meses de tratamento.

Gráfico 7: Questão 14



Com relação à análise subjetiva da própria saúde, **quase 80% dos avaliados consideram sua saúde boa ou excelente**. Essa questão é relevante para a análise da



qualidade de vida (fatores subjetivos que a compõem), já que representa a impressão que o pesquisado tem da sua vida e do seu bem-estar.

No que cerne às relações familiares, **83% considera excelente ou boa sua vida em família** (anexo C). Um valor elevado e positivo, já que do ponto de vista médico, ter continência familiar é um fator protetor da saúde, principalmente no tocante à saúde mental (ALMEIDA-PRADO; FÉRES-CARNEIRO, 2010).

Gráfico 8: Questão 15

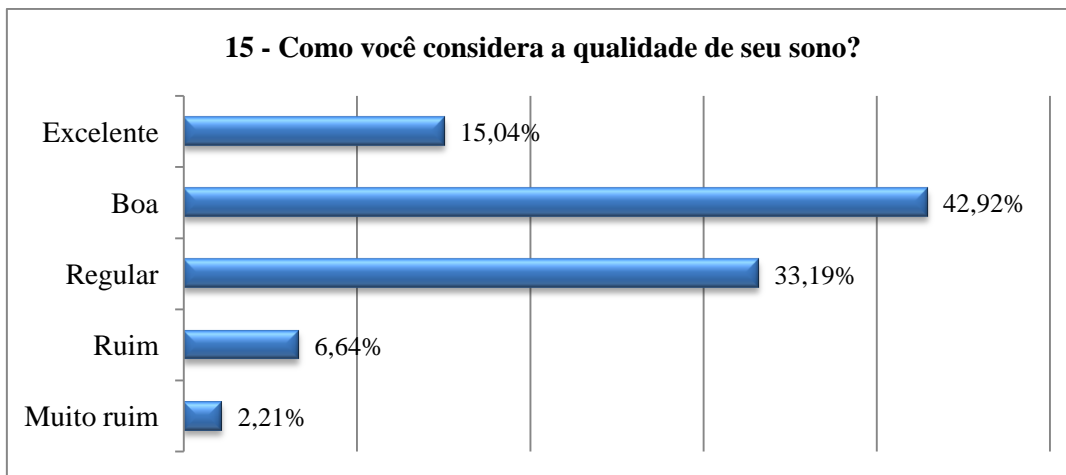
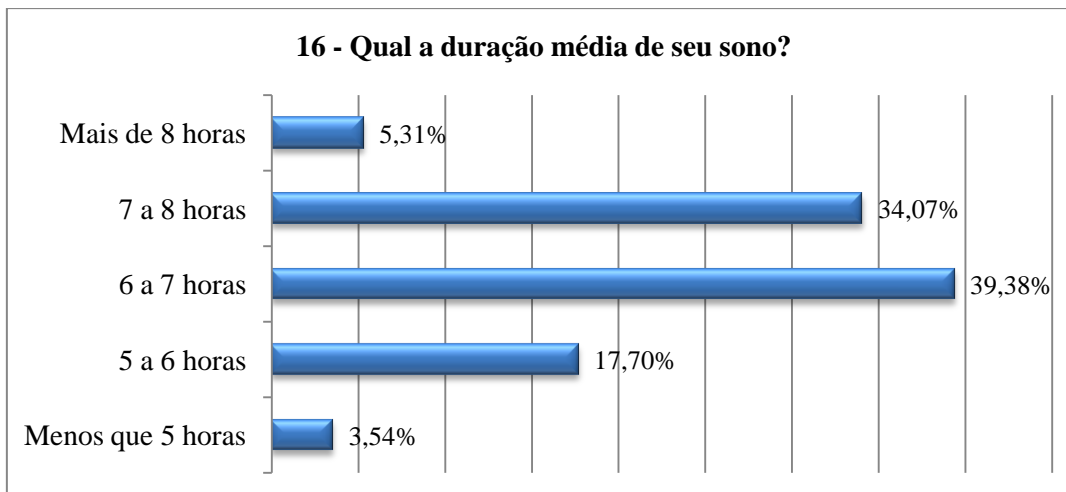


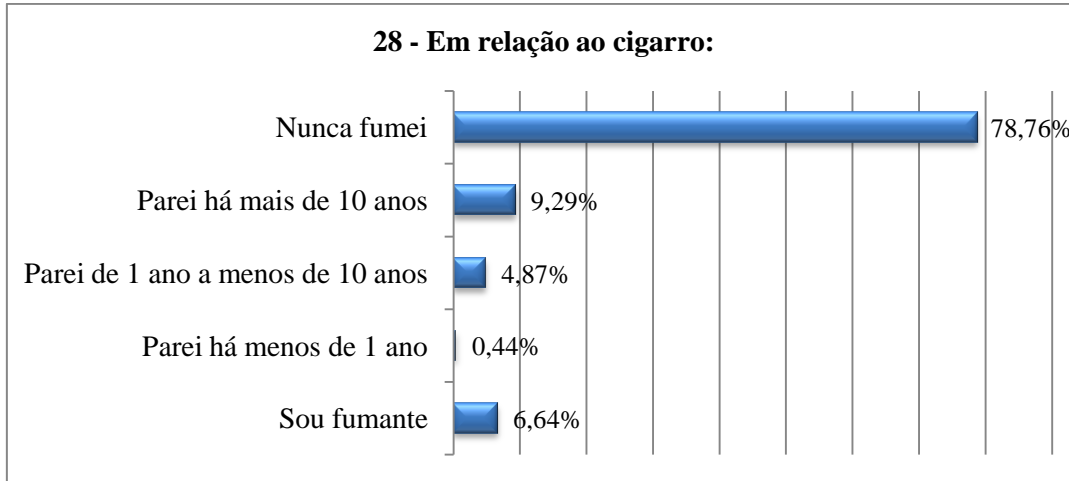
Gráfico 9: Questão 16



**Já no que se refere ao sono**, um pouco mais de 40% o considera regular, ruim ou muito ruim. Por volta de 20% dorme menos de 6 horas por dia. No questionário há muitas perguntas relacionadas ao sono porque **insuficiente quantidade de horas dormidas e, principalmente, prejuízo na qualidade do sono produzem muitas alterações no indivíduo** como dificuldade de atenção e concentração, diminuição da energia, alteração do humor,

diminuição da libido, entre outras alterações. Isso, evidentemente, acarreta queda na qualidade de vida do indivíduo.

Gráfico 10: Questão 28



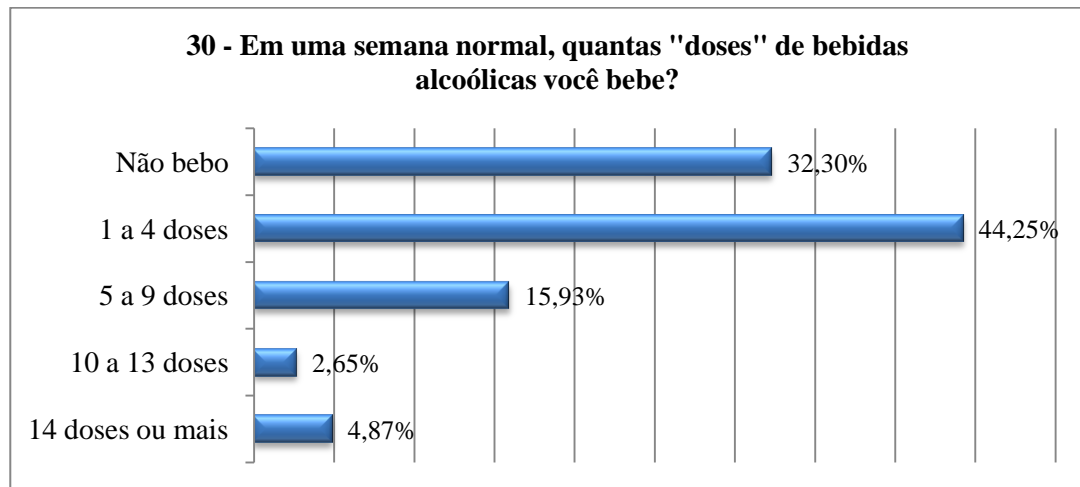
Em relação ao cigarro, a grande maioria, quase 80%, nunca fumaram e quase 10% pararam de fumar há pelo menos um ano, resultando em mais de 90% de não fumantes no universo pesquisado. No Brasil, a prevalência de usuários de produtos derivados de tabaco é de 15% (IBGE, 2013).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, 200 mil pessoas morrem, por ano, em decorrência da exposição aos produtos do tabaco (INCA, 2014). Além disso, de acordo com a FIOCRUZ (2010, s.p.) o tabagismo é “a principal causa de morte evitável e fator de risco para seis das oito doenças que mais matam, dentre elas infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, doenças pulmonar obstrutiva crônica e tuberculose”.

Em 2014, o Ministério da Saúde regulamentou, por meio do Decreto Presidencial 8262/2014, nova lei antifumo estabelecendo que ambientes fechados de uso coletivo em todo o país devem estar 100% livres de tabaco. Por meio dessa lei, estão extintos os fumódromos. Em locais públicos fechados ou parcialmente fechados por um toldo, por exemplo, fica proibido o consumo específico de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos derivados do tabaco. Para se adequar ao referido decreto, o Senado publicou em seu Boletim Administrativo o Ato do 1º Secretário 12/2014<sup>4</sup>, tratando do assunto, além de lançar campanha, coordenada pelo Programa de Atenção ao Álcool e Drogas (Progad) para orientar e conscientizar seus servidores sobre o tema.

<sup>4</sup> Em 21 ago. 2014.

Gráfico 11: Questão 30



A pesquisa também mostrou que quase 70% dos avaliados fazem uso de bebida alcoólica. De acordo com o IBGE (2013), o percentual da população com 18 anos ou mais de idade que costumava consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana foi de 24,0%. Considerando o uso de mais de 10 doses/semana como uso abusivo, no Senado, entre os servidores efetivos avaliados, esse valor foi de 7,5%. Esses dados são preocupantes porque o comportamento de uso abusivo pode progredir para a Síndrome de Dependência do Álcool. De acordo com o Código Internacional de Doenças - CID 10 (OMS, 1997), tal síndrome se caracteriza por um desejo intenso de beber e necessidade de ingerir doses cada vez maiores para se obter o mesmo efeito. As atividades da pessoa passam a girar em torno da obtenção de bebida e ocorrem prejuízos nas demais atividades, como queda do rendimento do trabalho e faltas frequentes.

Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) mostram “o aumento de concessões de auxílios-doença relacionados ao uso de álcool e drogas no Brasil”. De acordo com o órgão, em 2013, por volta de 135 mil benefícios foram concedidos, ante 126,5 mil, em 2012, sendo que “o alcoolismo foi o problema que mais provocou afastamento de trabalhadores” (PRATES; DANA, 2014, s.p.). Entre 2009 e 2013, o número aumentou cerca de 19%. O alcoolismo provoca diminuição acentuada da qualidade de vida do indivíduo e também afeta familiares e outras pessoas que fazem parte do seu convívio. As campanhas preventivas são muito importantes para alertar os servidores sobre os prejuízos do uso de álcool e para buscar diminuir a quantidade de faltas e licenças no Senado Federal.

**4.2. Domínio da Atividade Física (D2): resultado satisfatório, mas muito próximo do minimamente satisfatório, com 51,8%.**

Esse domínio consta de 15 perguntas. Questiona-se sobre a prática regular de exercícios, quantidade de horas na semana destinadas à musculação, corrida, caminhada, atividades aquáticas, atividades esportivas, dança ou ginástica.

Há perguntas sobre os motivos que determinam a realização de exercícios físicos (por indicação médica, por prazer, por motivos estéticos, para melhorar a condição física ou pelas relações sociais). As duas últimas perguntas são sobre o tempo que o servidor fica sentado durante o expediente e com que frequência se desloca (caminha, sobe escadas) durante a jornada de trabalho.

Gráfico 12: Questão 31

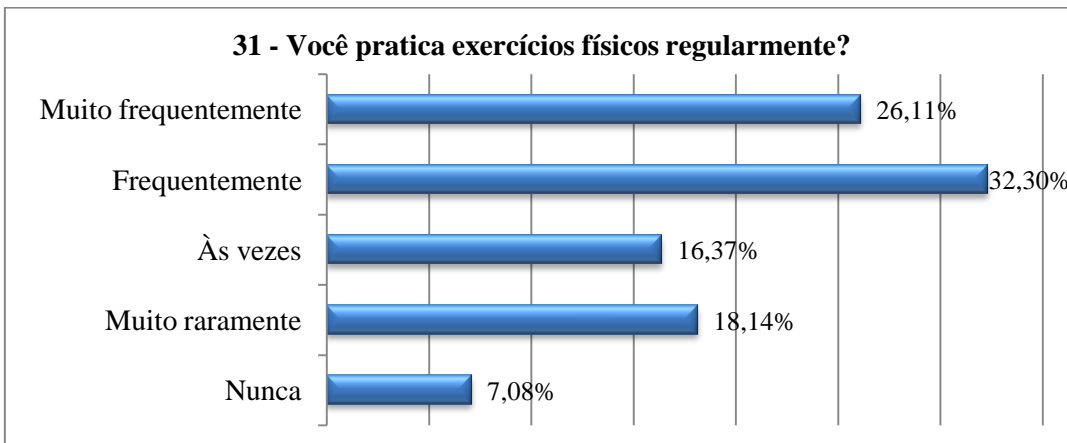


Gráfico 13: Questão 44

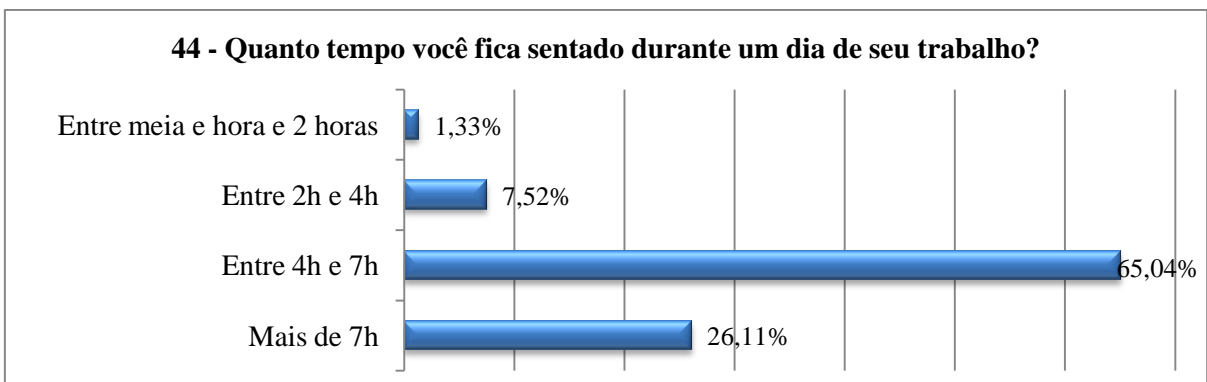
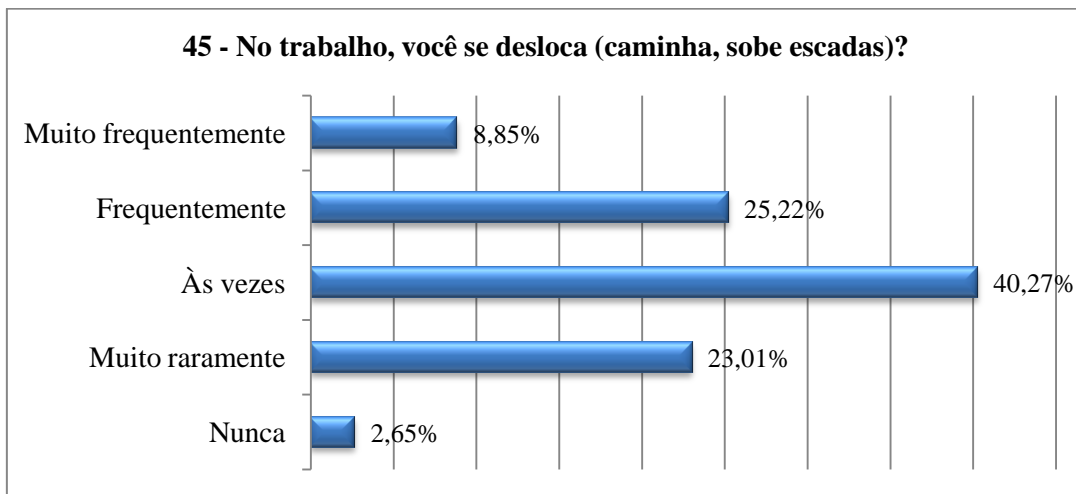


Gráfico 14: questão 45



Um pouco mais da metade dos servidores avaliados pratica atividade física regularmente e 25% muito raramente ou nunca. A quantidade de adultos que praticavam o nível recomendado de atividade física diminuiu com o aumento da idade. Na faixa etária de 18 a 24 anos, 35,3% praticavam o nível recomendado de atividade física. Entre os adultos de 25 a 39 anos de idade, a proporção foi de 25,5% e 18,3% na faixa de 40 a 59 anos, de acordo com o IBGE (2013).

No trabalho, segundo os gráficos 13 e 14, a maioria dos pesquisados passa muito tempo sentado e quase não se movimenta durante o expediente.

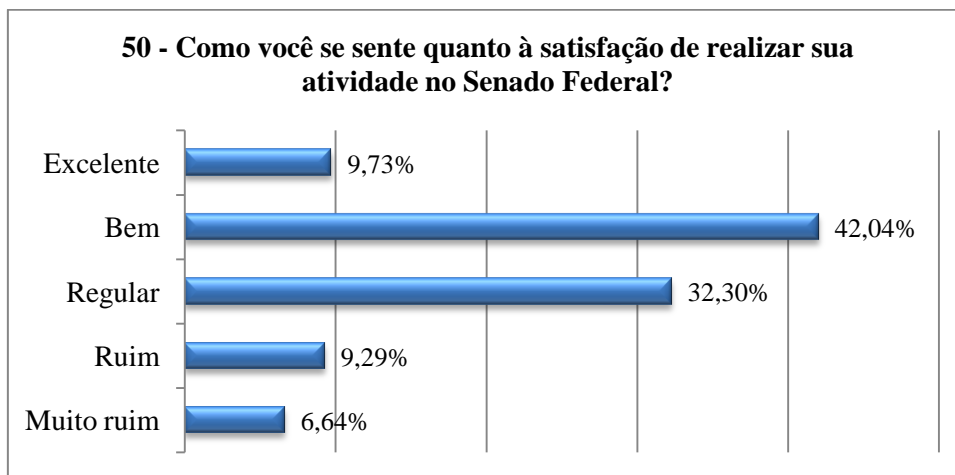
Esses resultados devem ser levados em consideração porque é notória a relação de sedentarismo com aumento das taxas de obesidade e doenças crônicas, ocorrendo o inverso com a prática regular de atividade física. Do ponto de vista físico, algumas das principais mudanças no organismo proporcionadas pela prática de exercícios são: diminuição da pressão arterial, diminuição da resistência à insulina, redução da gordura corporal, aumento da massa e da força muscular. Do ponto de vista psíquico, ocorre melhora da autoestima, do humor e das funções cognitivas e gera diminuição do estresse e da ansiedade. A prática de exercícios físicos, além de promover a saúde, contribui na reabilitação de determinadas patologias que estão associadas ao aumento dos índices de morbidade (doença) e da mortalidade. Pesquisas mostram a associação entre pouca atividade física e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e agravos à saúde mental, fatores que afetam também os trabalhadores (PITANGA; LESSA, 2005). Estimular a prática de exercícios físicos é, em última análise, objetivar a melhoria da qualidade de vida do servidor.

**4.3. Domínio da Atividade Ocupacional (D3):** resultado **satisfatório**, mas também bem **próximo do minimamente satisfatório** com 51,8%.

Esse domínio consta de 11 perguntas. As primeiras são sobre *ginástica laboral*. Entre os questionamentos, pergunta-se sobre a satisfação de realizar as atividades laborais, o volume de serviço, o clima na instituição e as condições do posto de trabalho.

A maioria dos servidores (75%) que participaram da pesquisa respondeu que na seção que trabalham não é oferecida ginástica laboral e que nunca participaram dessa atividade e 25% responderam que é oferecido – 16% com instrutores próprios e 8% com instrutores de outra empresa<sup>5</sup> (anexo C).

Gráfico 15: Questão 50



Com relação à satisfação de realizar seu trabalho no Senado Federal, metade da amostra assinalou estar satisfeita no ambiente de trabalho e por volta de 15% responderam negativamente, ou seja, estão insatisfeitos na realização das suas atividades na Instituição.

De acordo com Marson et al. (2011, p.3), “O comportamento do trabalhador é influenciado pelo seu ambiente organizacional, e (...) a motivação no desenvolvimento de suas atividades diárias, pode facilitar ou dificultar o alcance dos objetivos”. Além disso, segundo os autores, a frustração com o trabalho é fator contributivo para o estresse e, conseqüentemente, para o prejuízo da sua qualidade de vida no trabalho.

<sup>5</sup> O serviço de ginástica laboral oferecido no Senado Federal é composto por analista legislativo fisioterapeuta e também por estagiários e, por isso, a obtenção das respostas em instrutores próprios e instrutores de outra empresa.

Gráfico 16: Questão 51

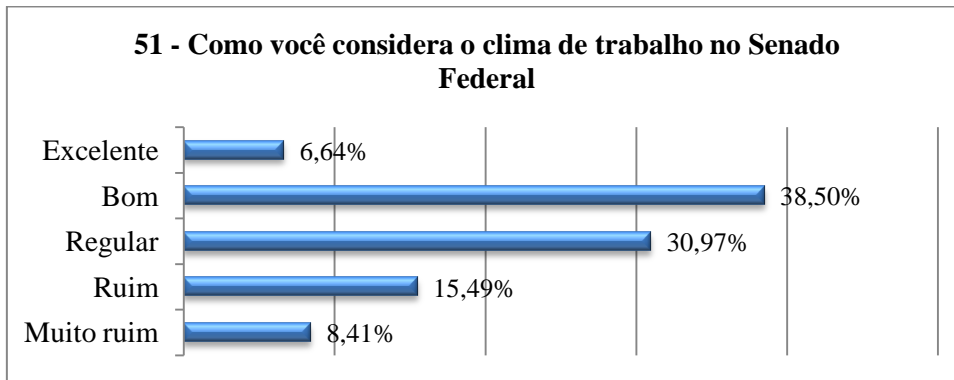


Gráfico 17: Questão 52

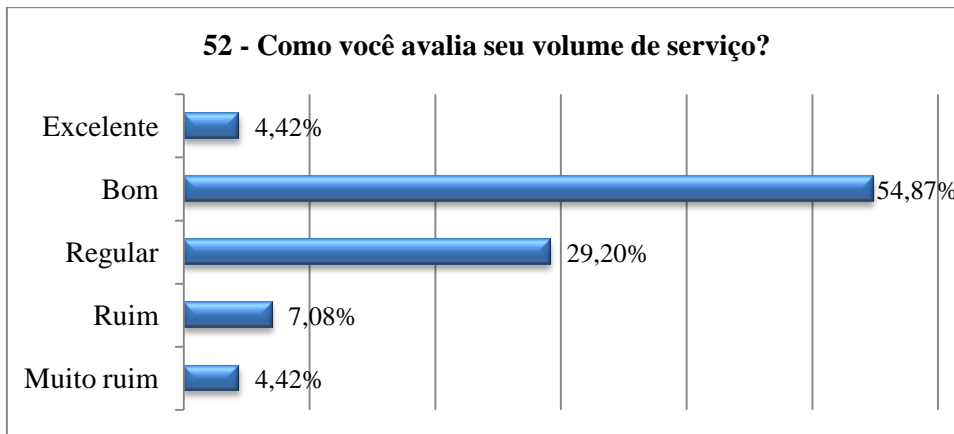
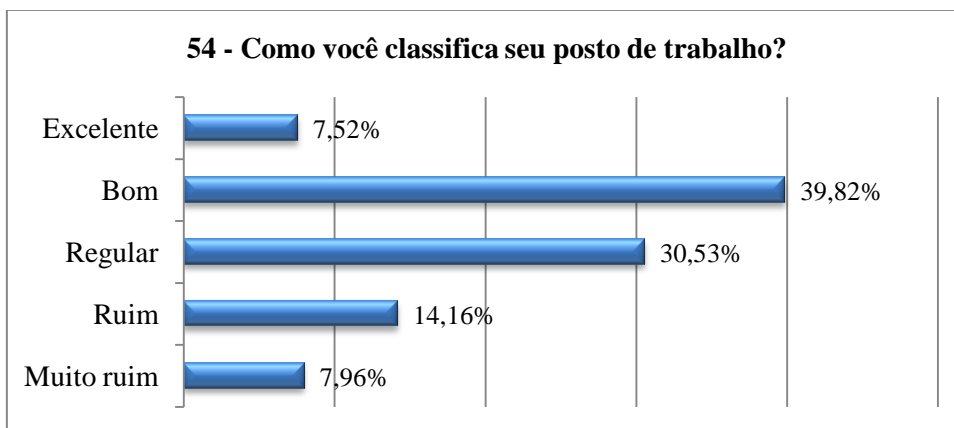


Gráfico 18: Questão 54



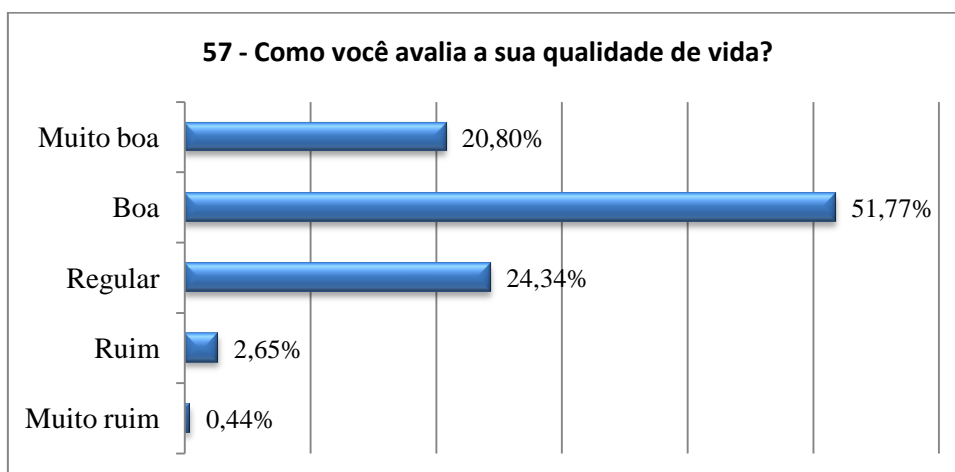
Para quase 60% dos avaliados, o volume de trabalho é adequado, contudo **o posto de trabalho foi considerado regular, ruim ou muito ruim por mais de 40% deles**. O impacto de um posto de trabalho sentido como ruim pelo servidor pode ser o aumento do absenteísmo, superando taxas administráveis e agravando as condições daqueles servidores que permanecem trabalhando e que passam a ter aumento da carga de trabalho.

Segundo Ferreira (2008, s.p.), “ausentar-se sistematicamente do trabalho termina funcionando para alguns trabalhadores como estratégia de preservar a própria saúde mental e física”. Além disso, o autor ressalta que o custo estatal gerado por “incapacidades temporárias e permanentes, afastamentos das atividades laborais, aposentadorias precoces” (FERREIRA, 2008, s.p.) é muito alto e medidas que possam reduzir esses problemas devem ser estimuladas em todos os órgãos governamentais. Por isso, oferecer ambientes e postos de trabalho seguros, salubres e agradáveis deve ser visto como ações que protegem a saúde do servidor, aumentam sua motivação e qualidade de vida, diminuem o absenteísmo e geram economia para o Senado e para o Estado Brasileiro ao aumentar a produtividade e diminuir custos com pessoal.

#### **4.4. Domínio da Percepção da Qualidade de Vida (D4): resultado satisfatório muito próximo do muito satisfatório com 74,9%.**

Esse domínio consta de 24 perguntas. São perguntas mais subjetivas que procuram avaliar como o pesquisado se sente em relação a sua vida em vários aspectos, como, por exemplo: percepção de sentido da vida e de quanto ela é aproveitada; aceitação da aparência física; disposição na realização das atividades diárias, condição financeira e presença ou ausência de sentimentos negativos relacionados ao humor.

Gráfico 19: Questão 57



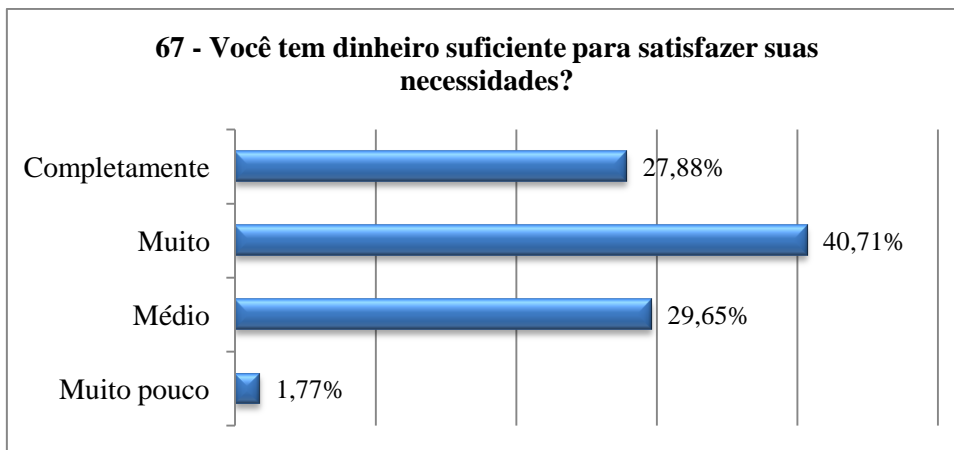
**Com relação à percepção sobre a própria qualidade de vida, mais de 70% consideraram muito boa ou boa, e apenas 3% fizeram uma avaliação negativa (ruim ou muito ruim).** Mais da metade dos servidores avaliados disseram aproveitar extremamente ou



bastante a vida e menos de 5% se sentem pouco seguros ou inseguros com relação à vida diária. Por volta de 25% dos respondentes referiu precisar pelo menos um pouco de tratamento médico no dia a dia (anexo C).

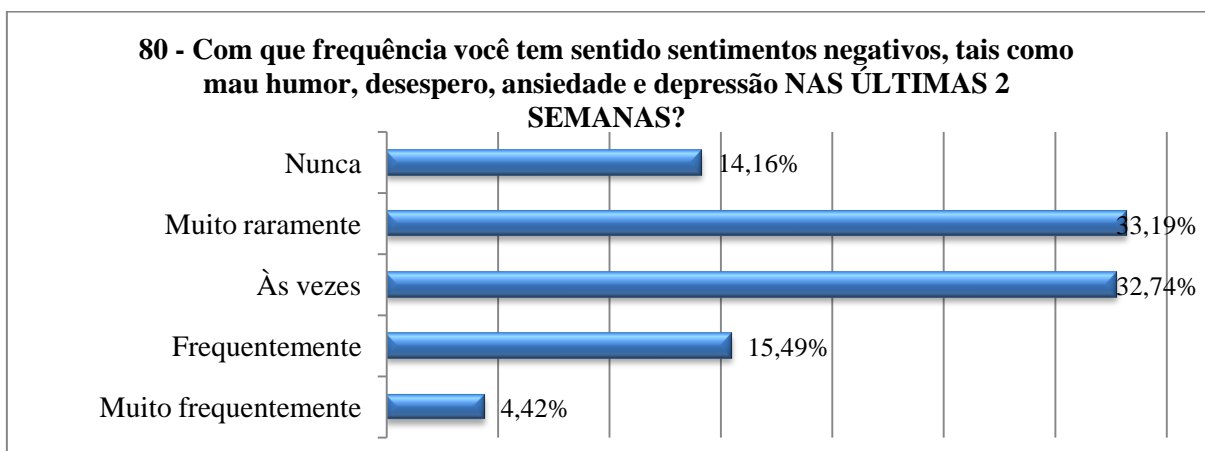
Metade da amostra respondeu positivamente à questão sobre ter oportunidade de atividades de lazer e também metade está satisfeita com relação à vida sexual (anexo C). **Por volta de 10% disseram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos consigo mesmo.**

Gráfico 20: Questão 67



Conforme se vê no gráfico 20, a quase totalidade dos pesquisados responderam pelo menos “médio” à pergunta sobre ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades e menos de 2% responderam “muito pouco”, ou seja, **pequena parcela dos avaliados poderia apresentar uma pior qualidade de vida por questões financeiras.**

Gráfico 21: Questão 80



**Mais da metade dos servidores avaliados responderam apresentar sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão nas duas últimas semanas** (33% às vezes, por volta de 16% frequentemente e 4,5% muito frequentemente). Essa última questão do *domínio 4* tem grande valor na medida em que avalia sintomas que podem fazer parte de patologias psiquiátricas como depressão ou ansiedade, por exemplo. Podem não caracterizar doenças ainda, mas podem ser os sintomas iniciais delas.

O jornal Folha de São Paulo (LUCENA; VERSOLATO, 2014) divulgou estudo realizado pelo Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica da Technische Universitaet de Dresden, na Alemanha, que conclui, após levantamento de dados de 30 países entre 2001 e 2011, que, entre todas as patologias, a depressão é a principal causa de incapacitação em todo o mundo, antecipando a projeção da Organização Mundial de Saúde, que previa esse quadro para 2020. A depressão é uma doença grave, que pode ser recorrente e estar ligada a outras doenças não psiquiátricas. Além disso, diminui a qualidade de vida e pode levar à morte.

No Brasil, a depressão é a doença mental que mais gera afastamentos no trabalho, seguida de transtornos ansiosos e reações de estresse. Em 2011, foi realizado um estudo pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo que integrou o documento intitulado *Mapa Global da Depressão*, publicado pela Organização Mundial de Saúde (FAPESP, 2011). Esse estudo mostrou que entre os países em desenvolvimento, em um período de 12 meses seguidos, o Brasil lidera o ranking mundial de prevalência da depressão, abrangendo 10,4% da população.

Esses dados devem ser levados em consideração na busca de soluções que possam diminuir esses sintomas. Vale lembrar que a média dos servidores pesquisados é de 37 anos, ou seja, são adultos em uma faixa etária jovem e que, na grande maioria, ainda tem pouco tempo de serviço no Senado (menos de 5 anos), mas já apresentam sintomas relacionados à depressão (70% dos respondentes da pesquisa são novos servidores). Medidas preventivas bem aplicadas podem evitar que muitos servidores venham a adoecer no futuro, já que, com mais tempo de serviço pela frente, maiores as chances de ocorrerem episódios depressivos nesse intervalo de tempo.

Na **avaliação global**, ou seja, na totalidade do questionário com seus **quatro domínios – Saúde, Atividade Física, Ambiente Ocupacional e Percepção da Qualidade de Vida – o resultado encontrado foi de 64,7%**, indicando que, no geral, com a ferramenta utilizada para avaliação, **a qualidade de vida do grupo avaliado de servidores efetivos do Senado Federal é considerada satisfatória.**

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral foi avaliar de forma mais detalhada a qualidade de vida de um grupo de servidores que compõem o quadro de servidores efetivos do Senado Federal. A análise dos resultados da pesquisa, de acordo com a ferramenta utilizada – *QVS-80*, apontou uma amostra de servidores que apresenta uma satisfatória qualidade de vida, numa escala que vai de  *muito insatisfatória a muito satisfatória*.

Com relação aos objetivos específicos, o trabalho identificou, entre os principais problemas que afetam a qualidade de vida dos servidores pesquisados, o sobrepeso: quase metade da amostra declarou apresentar excesso de peso ou obesidade. Apesar de a maioria dos avaliados ter respondido não apresentar doenças crônicas, por volta de 75% dos familiares (pai, mãe, irmãos ou avós) apresentam ou faleceram por problemas relacionados a elas, como por exemplo, diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Um número considerável de pesquisados (70%) respondeu que sente desconforto corporal e quase 25% deles dormem menos de 6 horas por dia.

Um pouco mais da metade dos servidores avaliados pratica atividade física, ou seja, a outra metade é sedentária. A média brasileira é de 22,5% da população masculina com 18 anos ou mais que praticava o nível recomendado de atividade física no lazer. Para as mulheres, este percentual é de 18,4% (IBGE, 2013).

O posto de trabalho foi considerado regular, ruim ou muito ruim por mais de 40% das pessoas pesquisadas, e mais da metade dos servidores avaliados respondeu apresentar sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão nas duas últimas semanas antes de responderem à pesquisa.

Entre os resultados positivos pode-se destacar: o quadro de servidores efetivos do Senado é bastante qualificado - 75% da totalidade apresenta pelo menos pós-graduação e menos de 1% com ensino médio (questão 3 do *QVS-80*), o que indiretamente poderia facilitar o acesso a diversas dimensões de qualidade de vida como o lazer.

Questionados com relação ao estado atual da sua saúde, quase 80% dos avaliados consideram-a excelente ou boa (questão 14 do *QVS-80*). Além disso, de acordo com a questão 29 do questionário *QVS-80* (anexo C), 93% do universo pesquisado é de não fumantes. Com relação à diabetes e à pressão arterial alta, as prevalências encontradas na pesquisa foram menores que as prevalências da população brasileira (IBGE, 2013).

Segundo a questão 67 do questionário QVS-80 (anexo C), mais de 98% dos pesquisados responderam pelo menos “*médio*” à pergunta sobre ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades, ou seja, pequena parcela dos avaliados poderia apresentar uma pior qualidade de vida por questões financeiras.

A contribuição desse trabalho foi mostrar o retrato da qualidade de vida de um grupo de servidores do quadro efetivo do Senado Federal, ao identificar os principais fatores positivos e negativos que influenciaram esse resultado, oferecer dados estatísticos como, por exemplo, a quantidade de fumantes, quantidade de obesos, prevalência de doenças crônicas, entre outros dados obtidos pelo *questionário QVS-80*, além de fornecer esse questionário como possibilidade de ferramenta para medição periódica da qualidade de vida do quadro de pessoal, revelar os problemas encontrados e sugerir soluções.

No tocante às limitações do trabalho, com relação ao processo de amostragem, não se tratou de amostragem probabilística aleatória, de modo que os resultados são válidos para a amostra de servidores avaliados, mas não necessariamente para toda a população do Senado Federal. Isso ocorreu porque foi demorada a confecção da ferramenta utilizada (Formsus), reduzindo muito o prazo para coletar os resultados, fazer a avaliação e concluir o trabalho. Sendo assim, o questionário foi disponibilizado inicialmente para um grupo de e-mail de novos servidores e, num segundo momento, disponibilizado na intranet do Senado Federal, viabilizando o acesso a todos os servidores.

Conforme mostrado na análise, por volta de 70% das pessoas que responderam o questionário estão no Senado há menos de 5 anos. São novos servidores, os quais representam 34% do quadro total de efetivos. Com mais de 20 anos na Casa, temos 50% do total, embora pouco mais de 15% das respostas da avaliação tenham correspondido a esse grupo. Já a parcela de servidores que tem de 6 a 20 anos de tempo de serviço – 16% do total do quadro efetivo – tiveram participação de 15% da pesquisa.

O resultado satisfatório obtido da pesquisa ilustra o panorama da situação atual do Senado e, muitas outras variáveis obtidas nessa pesquisa, podem, de acordo com os interesses de outras pesquisas, ser comparados com dados já conhecidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial de Saúde.

A aplicação do questionário QVS-80 de forma regular, por exemplo, de dois em dois anos, pode auxiliar na avaliação das ações e programas preventivos desenvolvidas pelo Senado e seu real impacto, comparando a qualidade de vida dos servidores da Casa em momentos diferentes. Questões podem ser levantadas, tais como: *as ações de promoção de*

*saúde estão efetivamente tendo impacto? Houve diminuição da quantidade de pessoas com excesso de peso e obesidade? Uma quantidade maior de servidores tem feito atividade física com regularidade? Aumentou o número de servidores satisfeitos com seu ambiente de trabalho?*

A atenção com a saúde e qualidade de vida deve ser uma preocupação de todos - dos senadores, diretores, coordenadores, chefes e todo o quadro de servidores. Há evidências demonstrando que investir na prevenção e promoção da saúde, englobando a saúde mental, resulta em economia para os cofres públicos por ocasionar diminuição do absenteísmo, redução das licenças médicas e aposentadorias por doença (ANS, 2011). Portanto, uma boa administração precisa investir não só na aquisição e manutenção de bens materiais, mas precisa cuidar bem dos seus servidores. O resultado final disso é a melhoria da prestação dos serviços para a sociedade brasileira com um quadro de trabalhadores mais motivado, mais saudável e mais realizado profissionalmente.

O Senado tem praticado ações no sentido de melhorar a qualidade de vida dos seus servidores. Uma dessas ações foi regulamentada pelos Atos do Primeiro Secretário 10/2014 e da Diretoria Geral 8/2014 publicados no Boletim Administrativo do Senado Federal (BASF)<sup>6</sup>, que visam estimular o uso de bicicletas como meio de transporte pelos servidores da Casa. Foram autorizadas a criação de espaços especializados e a instalação de paraciclos em pontos estratégicos. Essa medida favorece a prática de atividade física, fortalece a saúde física e psíquica do servidor, contribui com a diminuição de veículos automotores nos arredores e, conseqüentemente, diminui a eliminação de gás carbônico, além de ser econômica. Esse é apenas um exemplo de como a instituição pode modificar de forma significativa a vida de seus servidores, com um custo baixo e com muitos benefícios.

Os serviços de qualidade de vida das instituições visam oferecer suporte ao quadro de servidores e procuram elevar a qualidade de vida do quadro de pessoal. O Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional (SEQVR) do Senado, no intuito de atingir esses objetivos, atualmente oferece os seguintes programas: Alimento e Saúde, Caminhos para a Aposentadoria, Programa de Acompanhamento Funcional, Orientação Financeira, Pesquisa de Clima Organizacional, Desenvolvimento de Equipes de Trabalho, Programa de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (Progad), Pró-Saúde Ocupacional e Dignidade e Respeito no Trabalho.

---

<sup>6</sup> Publicados no BASF em 12 de junho e 13 de julho de 2014, respectivamente.

Juntamente com a Medicina do Trabalho, Medicina Preventiva e a Diretoria de Gestão de Pessoas, esses serviços de qualidade de vida podem promover ações importantes com o objetivo de manutenção e melhoria da saúde dos indivíduos. A formação de grupos de trabalho multidisciplinar pode contribuir no estudo de pontos mais sensíveis e que necessitam de intervenções específicas. Essas ações podem ser de vários tipos - artigos sobre saúde e prevenção na intranet, palestras de temas relacionados a esses assuntos, cursos de capacitação de gestores, aplicação de exames médicos periódicos, avaliação da viabilidade do trabalho por comutação para algumas áreas, flexibilização do horário de trabalho, entre outras.

Uma ferramenta muito importante para medir o clima e a situação da instituição e a utilização periódica da pesquisa de clima organizacional. Atualmente o Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional (SEQVR) avalia determinadas secretarias, por demanda. O Senado tem muitos setores, ambientes de trabalho e funções diversificadas e a aplicação da pesquisa de clima em todos os lugares poderia apresentar resultados que representam a instituição como um todo.

Reaplicar o questionário QVS-80 no Senado Federal a todos os servidores, efetivos e comissionados, pode ser de grande valia, tendo em vista que o número de servidores comissionados é semelhante ao de efetivos, e conhecer essa população é muito importante para que a Secretaria de Gestão de Pessoas possa aprimorar as ações que visam melhorar a qualidade de vida de todos os trabalhadores.

Outra sugestão é aplicar a pesquisa utilizando, na metodologia, amostragem probabilística aleatória para que o resultado possa ser generalizado para todos os servidores e não restrito ao grupo avaliado.

Por fim, a aplicação de pesquisas com a medição do peso, da altura e a realização de alguns exames laboratoriais como glicemia, colesterol total e frações, função tiroideana, entre outros exames de laboratório, poderia gerar dados estatísticos relacionados à saúde do servidor mais confiáveis que os obtidos apenas por respostas de questionários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BRASIL). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011.
- ALMEIDA-PRADO, M. C. C.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência familiar: obesidade mórbida e função ômega. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 190-206, jun. 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010**. 3.ed. Itapevi/SP: AC Farmacêutica, 2009.
- BRASIL. **Decreto n. 8262, de 31 de maio de 2014**. Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Brasília: 2014.
- BUSS, P. M. **Promoção da Saúde e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: ENSP, 1998.
- CAVAZZA, J. **Avaliação da saúde global, fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida em trabalhadores**. 2012. 103f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Setor de Ciências Biológicas. Universidade Federal do Paraná. 2012.
- CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO/CNUMAD. **Agenda 21**. Brasília: Senado Federal, 1996.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Rio de Janeiro, 2014.
- FAPESP. **Mapa global da depressão**. Agência Fapesp de notícias, 26/07/2011. Disponível em: <[http://agencia.fapesp.br/mapa\\_global\\_da\\_depressao/14229/](http://agencia.fapesp.br/mapa_global_da_depressao/14229/)>. Acesso em: 19 dez. 2014.
- FERREIRA, M.C. A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho?: Reflexões empíricas e teóricas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 11, n.1, jun. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 dez. 2014.
- FIOCRUZ. **Artigo avalia importância das campanhas contra o fumo em maços de cigarros**. Agência Fiocruz de notícias, 30/07/2010. Disponível em: <<http://www.agencia.fiocruz.br/artigo-avalia-import%C3%A2ncia-das-campanhas-contr-o-fumo-em-ma%C3%A7os-de-cigarros>>. Acesso em: 19 dez. 2014.
- FOLHA DE SÃO PAULO. **Obesidade já custa US\$ 2 trilhões ao mundo, aponta consultoria**. Caderno Mercado, 27/11/2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2014/11/1553927-obesidade-ja-custa-us-2-trilhoes-ao-mundo-aponta-consultoria.shtml>>. Acesso em: 18 dez. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Observatório da política nacional de controle do tabaco**. Disponível em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/mortalidade](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/mortalidade)>. Acesso em: 19 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. **Prevenção e fatores de risco**. Disponível em:

<[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=13](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13)>. Acesso em: 18 dez. 2014.

LACAZ, F. A. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2014.

LEITE, N et al. Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde- QVS-80 In: MENDES, R.; LEITE, N. (2012). **Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas**. Barueri/SP: Manole, 2012.

LUCENA, R.; VERSOLATO, M. **Depressão já é a doença mais incapacitante, afirma OMS**. Jornal Folha de São de Paulo, Caderno Equilíbrio e Saúde. Acesso em 17 dez. 2014.

MARSON, L. S. C. et al. **A relação entre motivação e Qualidade de vida no trabalho: um estudo com técnico administrativos de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro**. VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Rio de Janeiro: 2011.

MELECCHI, D. **28 de fevereiro - Dia Mundial de combate a LER/DORT**. Disponível em: <<http://www.fenafar.org.br/fenafar/crf/item/7522-28-de-fevereiro-%E2%80%93-dia-mundial-de-combate-a-ler-dort-por-debora-melecchi>>. Acesso em: 18 dez. 2014.

MINAYO, M.C.; HARTZ, Z. M.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Brasília: MS/IEC, 1996.

MONACO, F.; GUIMARÃES, V. Gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho: o caso da Gerência de Administração dos Correios. **Revista de Administração Contemporânea**. Curitiba, v. 4, n. 3, Dec. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552000000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552000000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jan. 2014.

NASCIMENTO, R. H. **Qualidade de Vida no trabalho**. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/qvt.html>. Acesso em 20 dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: EDUSP, 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2005.



PITANGA, F. J.; LESSA, I. **Prevalence and Variables Associated with Leisure-time Sedentary Lifestyle in Adults**. Cadernos de Saúde Pública, v.21, n.3, p.870-877, 2005.

PRATES, C.; DANA, D. **Cresce o número de afastamentos no INSS por uso de álcool e drogas**. Publicado em 05/03/2014. Disponível em:

<http://www.previdenciatotal.com.br/integra.php?noticia=1721>. Acesso em: 19 dez. 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD) – **Material de Apoio: Perguntas Frequentes. Desenvolvimento Humano, IDH e IDHM** – Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/arquivos/faq-atlas2013.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2015.

QUILICI, R. F. M.; XAVIER, A. A. P.. **Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em uma empresa estocadora de soja na região dos Campos Gerais**: um estudo comparativo sobre satisfação/motivação. In: XXVI ENEGEP - Fortaleza, 2006. Disponível em:

<<http://pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/ebook/2006/31.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

ROBBINS, S. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Higher Education, 2005.

SENADO FEDERAL. Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional – SEQVR. **Relatório final das atividades desenvolvidas pelo SEQVR em 2013**. Trabalho não publicado. Brasília, 2013a.

\_\_\_\_\_ **Relatório preliminar do grupo de trabalho**: Revisar as doenças que motivam os afastamentos dos servidores do Senado Federal e propor ações relativas à saúde ocupacional. Trabalho não publicado. Brasília: 2013b.

\_\_\_\_\_ Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional – SEQVR. **Relatório-Pesquisa de opinião**: Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Servidores do Senado Federal. Trabalho não publicado. Brasília: 2013c.

\_\_\_\_\_ **Cartilha do Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional – SEQVR**. Brasília: SEGRAF, 2014.

\_\_\_\_\_ **Ato do 1º Secretário n. 12, de 21 de agosto de 2014**. Dispõe sobre as restrições ao uso de produtos fumígenos nos espaços do Senado Federal. Brasília: 2014.

\_\_\_\_\_ **Ato do 1º Secretário n. 10, de 12 de junho de 2014**. Brasília: 2014.

\_\_\_\_\_ **Ato da Diretoria Geral n. 8, de 3 de julho de 2014**. Regulamenta o ato do Primeiro Secretário n. 10 de 2014. Brasília: 2014.

SOUZA, J. F. V.; CANDIOTO, R. A. Qualidade de vida e meio ambiente: um debate para mudanças socioeconômicas e políticas no Brasil. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 13, n. 24, p. 9-34, jan.-jun. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO, 1997.

## **ANEXOS**