

# 6

## Avaliação da Qualidade de Vida dos Participantes do Grupo de Alimentação Saudável da FUNCAMP

**Ricardo Martineli Massola**

*Especialista em Gestão da Qualidade de Vida nas Empresas*

**Roberto Vilarta**

*Prof. Titular em Qualidade de Vida, Saúde Coletiva e Atividade Física  
Faculdade de Educação Física da UNICAMP*

Um dos principais objetivos com o desenvolvimento do programa de alimentação saudável e controle de peso corporal realizado no ambiente de trabalho é o de manter e/ou melhorar a percepção subjetiva dos colaboradores com relação à sua Qualidade de Vida, através de uma modificação de aspectos de estilo e hábitos de vida. Neste capítulo, iremos mostrar e discutir os resultados obtidos sobre os índices de Qualidade de Vida do grupo antes e após o desenvolvimento do programa.

### **Definições**

Acredita-se amplamente que a mudança do padrão alimentar para uma condição saudável possa influenciar a Qualidade de Vida. Vemos, portanto, a influência na crença pública de que os hábitos de vida são fatores primordiais para os aspectos de saúde de um grupo. MINAYO (2000) aponta para o fato da Qualidade de Vida possuir três componentes principais: estilo de vida, modo de vida e condições de vida, estando o primeiro relacionado a aspectos subjetivos (como alimentação, atividade física, uso de tabaco, etc.) e os demais aos aspectos objetivos (saneamento básico, transporte, renda, etc.).

Portanto, a alimentação saudável vem sendo apontada como um fator de influência na Qualidade de Vida das pessoas (NAHAS, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por intermédio do WHO-QOL Group (1995), definiu a Qualidade de Vida como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Com isso, promoveu a colaboração internacional de 15 países do mundo todo para gerar um instrumento de avaliação multidimensional, passível de tradução e adaptação para diversas línguas, contendo 24 facetas ou dimensões da Qualidade de Vida, organizadas hierarquicamente em 6 domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais. A esse instrumento chamou-se WHOQOL-100. A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHO-QOL-100, chamado de WHOQOL Abreviado (UFRGS, 2006). O WHOQOL Abreviado consta de 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Assim, diferentemente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL Abreviado cada uma é avaliada por apenas uma questão. Ainda, o WHOQOL Abreviado resumiu-se em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

A tabela 1 mostra os domínios e facetas do WHOQOL Abreviado.

### **Tabela 1:**

#### **DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL Abreviado**

##### **Domínio I - Domínio físico**

Dor e desconforto

Energia e fadiga

Sono e repouso

Atividades da vida cotidiana

Dependência de medicação ou de tratamentos

Mobilidade  
Capacidade de trabalho

### **Domínio II - Domínio psicológico**

Sentimentos positivos  
Pensar, aprender, memória e concentração  
Auto-estima  
Imagem corporal e aparência  
Sentimentos negativos  
Espiritualidade /religião/ crenças pessoais

### **Domínio III - Relações sociais**

Relações pessoais  
Suporte (Apoio) social  
Atividade sexual

### **Domínio V - Ambiente**

Segurança física e proteção  
Ambiente no lar  
Recursos financeiros  
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade  
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades  
Participação em e oportunidades de recreação / lazer  
Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)  
Transporte

## Sujeitos e Métodos

A Qualidade de Vida do grupo da FUNCAMP foi avaliada utilizando-se como instrumento de análise o WHOQOL Abreviado, validado em português por FLECK (2000). Todos os participantes foram convidados a preencher o questionário no início do programa (pré-teste) e outro ao final do programa (pós-teste). Participaram desta avaliação 19 indivíduos, 18 mulheres e 1 homem, todos vinculados à FUNCAMP. A análise dos dados foi realizada de acordo com os preceitos da OMS (WHO, 1996), sendo apresentados os índices médios para cada domínio no pré e pós-teste. Os resultados são apresentados em seus índices reais e em uma escala de 0 a 100.

## Resultados

As tabelas e o gráfico abaixo mostram as médias no pré e pós-teste para todos os domínios e questões específicos.

**Tabela 2:**  
Índices médios reais dos domínios do WHOQOL Abreviado no pré-teste e pós-teste para o grupo da FUNCAMP

<b>Domínios</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>
Físico	3,75	3,93
Psicológico	3,65	3,87
Relações Sociais	3,6	3,67
Ambiente	3,4	3,58
Geral	3,27	3,83

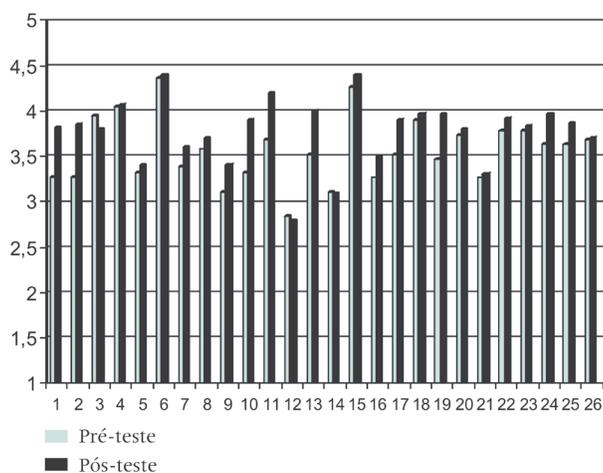
**Tabela 3**

Pontuação transformada em escala de 0 a 100 para os domínios do WHOQOL Abreviado no pré-teste e pós-teste, para o grupo da FUNCAMP

Domínios	Pré-teste	Pós-teste
Físico	75	78,6
Psicológico	73	77,4
Relações Sociais	72	73,4
Ambiente	68	71,6
Geral	65,4	76,6

**Gráfico 1**

Índices médios reais das questões do WHOQOL Abreviado no pré-teste e pós-teste para o grupo da FUNCAMP



Com isso, podemos observar que todos os domínios obtiveram melhora no pós-teste, com destaque para o domínio psicológico e para o aspecto geral. Nas questões, vemos que muitas permaneceram em um patamar semelhante ou com discreta melhora / piora. Porém, algumas questões se destacam por sua melhora aparente. São elas: questão 1 (avaliação geral da qualidade de vida); questão 2 (avaliação sobre saúde geral); questão 10 (energia para o dia-a-dia); questão 11 (aceitação da aparência física); questão 13 (disponibilidade de informações); e questão 19 (satisfação consigo mesmo).

## Discussão

Embora muitas variáveis não possam ser controladas com a aplicação deste programa de alimentação saudável e sabendo que muitos dos índices possam ter tido influências desconhecidas de nossa parte, algumas considerações são pertinentes e importantes, principalmente observando-se o padrão dos índices melhorados.

As questões 1 e 2 fazem parte da avaliação dos aspectos gerais de satisfação com a saúde e a Qualidade de Vida. Sabendo-se que a alimentação saudável é parte fundamental da saúde e aspecto de grande influência no estilo de vida de um indivíduo, é possível que a melhora nesses índices se dêem pelo fato dos participantes do grupo estarem mais engajados na mudança de seus comportamentos, e transmitirem isso para sua percepção subjetiva de saúde e Qualidade de Vida.

Um outro domínio de grande destaque na melhora de seu índice foi o domínio psicológico. Nele, estão contidas duas questões de maior evolução na pontuação: a questão 11, que pergunta para o indivíduo o quanto ele é capaz de aceitar sua aparência física, e a questão 19, que pergunta sobre o quão satisfeito o indivíduo está consigo mesmo. São questões que nos fazem pensar sobre a maneira como nosso corpo é visto por nós mesmos ou a representação mental de nosso próprio corpo, ou seja, nossa imagem corporal (TAVARES, 2004). Tal imagem, ainda segundo TAVARES (2004), se relacionam com nossas percepções. A percepção subjetiva do indivíduo está conectada à sua imagem corporal e é um aspecto frequentemente enfatizado nas definições de Qualidade de Vida. A alimentação modifica nossa estrutura física pelo ganho, manutenção ou diminuição de peso e, conseqüentemente, modifica nossa imagem corporal. Um programa de alimentação saudável é capaz de modificar positivamente a imagem corporal de um indivíduo, a partir do momento que lhe traz uma maior satisfação consigo mesmo, no que diz respeito a sua aparência e percepção de si. Devido a isso, é perfeitamente compreensível que ambas as questões, e por conseqüência o domínio psicológico, tenham tido um índice médio maior no pós-teste.

O domínio físico apresentou um índice de melhora principalmente na questão sobre a fadiga. Embora a alimentação seja o combustível que gera nossa energia diária, e que uma alimentação equilibrada e saudável dá ao corpo condições de disponibilizar tal energia, podemos cogitar uma outra interpretação: o fato de que, durante todas as aulas do programa, os participantes foram incentivados à prática de atividades físicas. Muitas são

as evidências científicas que mostram que a atividade física proporciona uma melhor disposição e diminuição da fadiga no dia-a-dia (O' CONNOR, 2005). De fato, percebemos, durante todo o processo, que muitos seguiram as orientações e deram início aos exercícios físicos.

Já o domínio do ambiente teve o mesmo índice de melhora que o físico. Sua questão que chama mais atenção foi a de número 13, que pergunta ao respondente sobre o quão disponível estão as informações que ele precisa para o dia-a-dia. Sabemos que num programa de mudança de comportamento, a sensibilização através da informação é fundamental. No desenvolvimento do programa, com uma etapa de mudança de estilo de vida, proporcionamos uma oportunidade de adquirir, discutir, refletir e processar diversas informações sobre uma alimentação saudável e o controle de peso corporal. Isso envolveu uma árdua preparação e interpretação de assuntos não apenas referentes à área de nutrição, mas às diversas áreas da saúde, à biologia humana, às questões sociais, à psicologia e aos aspectos culturais. Com o apoio de profissionais especializados, os participantes puderam obter informações que dificilmente seriam discutidas em outro meio.

Portanto, mesmo tendo em vista possíveis limitações ou dificuldades no controle de variáveis, acreditamos na educação para a alimentação saudável como forma transformadora dos hábitos de vida, trazendo benefícios à saúde e à Qualidade de Vida.

## Referências Bibliográficas

FLECK, M. P. A., et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de Qualidade de Vida "WHOQOL-Bref". *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 34, n. 2, p. 178-83, abril. 2000

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*. 5(1):7-18, 2000.

NAHAS, Markus Vinícius. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Londrina, Midigraf, 2001.

O' CONNOR, P. J.; PUETZ, T. W. Chronic physical activity and feelings of energy and fatigue. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 37, n. 2, p. 299-305, feb. 2005.

TAVARES, M. C. G. C. F. *Imagem Corporal e Qualidade de Vida*. In: Gonçalves, A. & Vilara, R. (orgs.) *Qualidade de Vida e Atividade Física : explorando teoria e prática*. Barueri, Manole. 2004.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): *Position paper from the World Health Organization*. *Soc. Sci. Med.*, 41:1403-9, 1995.

WHO. WHOQOL Bref: *Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Geneve, 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Psiquiatria. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Disponível em <http://www.ufrgs.br/psiq/who-qol3.html>. Acesso em: 10 de outubro de 2006.