

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM**  
**SAÚDE**

**RONALDO DOERING MOTA**

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS MÉDICOS**  
**REGULADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE**  
**SÃO LUÍS-MA**

São Luís

2010

**RONALDO DOERING MOTA**

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO  
DOS MÉDICOS REGULADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde da LABORO Excelência em Pós-Graduação/ Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luis

2010

**RONALDO DOERING MOTA**

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS MÉDICOS  
REGULADORES DO SAMU DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde da LABORO Excelência em Pós-Graduação/ Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof<sup>a</sup>. Mônica Elenor Alves Gama** (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo (USP)

---

**Santiago Cirilo Noguera Sevin**

Mestre em Medicina

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

À Deus que sempre iluminou o meu caminho, aos meus pais que são a razão da minha existência e a quem devo muito e aos meus queridos irmãos que sempre me incentivaram nessa etapa de minha vida.

“A mão que segura o sal poderá ser cortada,  
mas não largará o sal”  
(Gandhi)

## RESUMO

Este trabalho aborda a atividade dos profissionais médicos reguladores, no enfoque da Qualidade de Vida (QV) e capacidade para o trabalho. Dessa forma, o objetivo foi investigar a QV e a capacidade para o trabalho desses profissionais. Trata-se de um estudo descritivo realizado no Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de São Luís, com uma população de 30 profissionais médicos reguladores. Utilizou-se o questionário WHOQOL-bref para avaliar a QV e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) para avaliar a capacidade para o trabalho. Ambos são instrumentos de auto-avaliação e auto-aplicáveis já validados. Além dos questionários, o instrumento incluiu dados para caracterização do grupo e do seu perfil profissional. Os participantes do estudo são adultos, com idade média de 39,7 anos, na sua maioria (80%) do sexo masculino, trabalhavam em média 65,7h semanais durante 6 dias por semana. Dentre os resultados, a QV média observada da amostra foi de 72,34. Este escore define o perfil de qualidade de vida desses profissionais como muito bom. O questionário de ICT revela que predomina uma ótima capacidade para o trabalho. Conclui-se que estes profissionais se encontram em sua plena capacidade laborativa. Os resultados indicam ainda, haver uma relação entre a capacidade para o trabalho e a QV, pois quanto mais alto os escores do ICT mais alto são os escores da qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Trabalho. Médico regulador.

## ABSTRACT

This work approaches the activity of the regulating medical professionals, in the approach of the Quality of Vida (QV) and capacity for the work. Of this form, the objective was to investigate the QV and the capacity for the work of these professionals. One is about a carried through correlational descriptive study in the System of Mobile Attendance of Urgência (SAMU) of São Luís, with a population of 30 regulating medical professionals. The WHOQOL-bref questionnaire was used to evaluate the QV and the Index of Capacity (ICT) to evaluate the capacity for the work. Both are validated auto-applicable instruments of auto-evaluation and already. Beyond the questionnaires, the instrument included given for characterization of the group, turn of work, to have or not another job, number of days of work per week and the number of working hours per week. The participants of the study were adult, with average age of 39,7 years, in its majority (80%) of the masculine sex, on average worked 65,7h weekly during 6 days per week. Amongst the results, the observed average QV of the sample was of 72,34. This props up defines the profile of quality of life of these professionals as very good. The ICT questionnaire disclosed that an excellent capacity for the work predominated. One concludes that these professionals if find in its full laborativa capacity. The results Had still indicated, to have a relation enter the capacity for the work and the QV, therefore the more high you prop up them of the ICT highest had been you prop up them of the quality of life.

Key - Words: Quality of Life. Work. Doctor Regulating

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
<b>2.1 Geral</b> .....	14
<b>2.2 Específicos</b> .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25

## 1 INTRODUÇÃO

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população brasileira (BRASIL, 2002)

A Central de Regulação do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no papel do médico regulador, permite que se estabeleça uma porta aberta de comunicação do público com o Sistema de Saúde, que deve ter o pedido de socorro acolhido, priorizado e atendido no menor intervalo de tempo possível, no local mais adequado à resolução do problema de saúde. Os serviços de atendimento pré-hospitalar devem ser estruturados, na perspectiva de melhorar e qualificar o atendimento as urgências, diminuir o tempo de internação hospitalar e melhorar os prognósticos de reabilitação. O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, por meio do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado de vida (UTIs Móveis) com equipes de saúde, pode contribuir para diminuir significativamente o índice de mortes precoces (BRASIL, 2003).

O Médico Regulador desenvolve várias atividades concomitantemente e apresenta uma multiplicidade de responsabilidades. É responsável pela racionalização e distribuição dentro do sistema, controlando a demanda dos pedidos, triando, classificando, detectando, distribuindo, prescrevendo e orientando, despachando e enfim agindo verdadeiramente como um zelador ou porteiro que se encarrega de cuidar quem pode entrar e que o sistema funcione adequadamente (ALMOYNA, 1983).

O médico regulador deve preferencialmente ser um médico que tenha experiência hospitalar, à nível de urgência, e que tenha uma formação própria dentro do SAMU. Com o objetivo de melhorar seu desempenho, o médico regulador deve, dentro do SAMU, não somente exercer as funções de regulador, mas igualmente atuar como médico executor dentro das ambulâncias. Com isto consegue ter uma visão completa de todos os passos do atendimento e agiliza a avaliação e envio de recursos do SAMU (ALMOYNA, 1983).

A qualidade de vida no trabalho envolve muitas variáveis e subjetividade que dificulta o estabelecimento exato dos determinantes para a sua obtenção e manutenção (TEIXEIRA, 2001). Porém, fatores ambientais, estilo de vida, aspectos cognitivos, sociais e organizacionais devem ser considerados na obtenção da qualidade de vida do trabalhador.

O termo qualidade de vida está presente em muitos estudos, com abordagens relacionadas ao trabalho, à saúde, e uma visão holística da vida humana, com conceitos específicos de cada área. Porém, para este estudo optou-se por uma aceção global da qualidade de vida, definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1998 p.17). Este constructo engloba de maneira ampla a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características salientes do meio ambiente de uma pessoa.

Nesta definição é ressaltada a natureza subjetiva da avaliação, com dimensões; tanto positivas, como negativas, estando arraigada em um contexto cultural, social e ambiental, ressaltando a percepção do respondente sobre sua qualidade de vida.

Para Gonzales (1998) a satisfação no trabalho é um dos pilares fundamentais na construção do conceito de qualidade de vida, devido o trabalho ocupar grande parte da vida, estabelecer relações e dimensionar diferentes possibilidades que emergem da sua maior ou menor valorização social. A qualidade de vida reflete também, o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e para a própria estética existencial de indivíduos e coletividades.

Os processos destrutivos e os processos potencializadores da saúde ocorrem simultaneamente no momento de trabalho e no momento de consumo. Assim, quando os processos destrutivos se intensificam, ocorre o favorecimento da doença, do envelhecimento precoce e da perda da capacidade ocupacional. Por outro lado, quando os aspectos saudáveis e protetores se expandem há o favorecimento da saúde e da vida. Portanto, é nas contradições da reprodução social que a qualidade de vida é gerada.

A análise feita por Oliveira (1997) em um estudo sobre as novas formas de organização do trabalho, implantadas pelos Programas de Qualidade Total que modificam as relações de trabalho, podendo ser reportado ao setor hospitalar sob o ponto de vista de que a busca da qualidade do produto, neste caso a qualidade da assistência à saúde, atinge os trabalhadores gerando sobrecargas na saúde física e mental. Concluindo que esses programas são pensados para aumentar a qualidade do produto, sem, contudo, modificar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Para Fernandes (1996) os programas de qualidade tendem ao fracasso por não se mostrarem consistentes e não contarem com o comprometimento das pessoas. Outro ponto é supor que se pode obter qualidade de produtos e serviços mesmo quando a qualidade de vida de quem produz apresenta baixos níveis de satisfação.

Frente às mudanças percebidas e vivenciadas pela sociedade, os serviços têm se forçado a modernizar-se, de forma a reestruturar seu processo de trabalho e investir no seu maior patrimônio: o trabalhador (LENZI; CORRÊA, 2000). Desta forma, a qualidade de vida no trabalho está relacionada diretamente com a satisfação de necessidades, a realização de objetivos, a manutenção de ideais e a saúde do trabalhador. Portanto, a qualidade eleva-se e se torna mais refinada à medida que o homem satisfaz um número maior de suas necessidades, tornando-se independente (GRAMSCI apud OLIVEIRA, 1997).

De acordo com Búrigo (1997) o homem sempre se preocupou com a qualidade de vida no trabalho, onde a mesma passa pela percepção da qualidade de vida, pois o trabalho não pode estar isolado da vida das pessoas. Sendo assim, a insatisfação e a alienação no trabalho interferem nas outras esferas da vida.

Para que os programas de qualidade de vida aplicados no local de trabalho, caso dos profissionais pesquisados no SAMU, cumpram com seu objetivo é necessário em primeiro lugar a conscientização e interesse do conteúdo do programa a ser implementado, em segundo lugar que se implante as mudanças nos hábitos a fim de melhorar a qualidade de vida pessoal, e em terceiro lugar; a criação de um ambiente de trabalho que atenda a um estilo de vida saudável (FACCI, 1996). Estes programas devem atender a saúde física, emocional, social, intelectual e espiritual dos trabalhadores, sendo a melhor forma de promover uma melhor qualidade de vida para os funcionários.

Uma das estratégias apontadas por Mendes et al (1994) para que isto se concretize é o treinamento e a educação continuada do próprio trabalhador sobre a promoção da saúde, que os torna mais conscientes e comprometidos em passarem os novos conhecimentos, não só para a clientela, como para os familiares, contribuindo desta forma, para um melhor perfil de qualidade de vida pessoal, familiar e da comunidade.

A capacidade para o trabalho significa a aptidão do trabalhador para desempenhar suas funções no trabalho. Ela pode ser influenciada pelo estado geral de saúde física e mental do indivíduo e também por questões específicas do trabalho como os aspectos organizacionais, na motivação e na satisfação pessoal e as adequações relacionadas às atividades do trabalho, como possíveis mediadores de lesões ou desgastes indevidos (WILLIAMS, 1997).

Dentro da área da saúde ocupacional, pode ser conceituada de acordo com Tuomi et AL (1997) como o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente, ou num futuro próximo, e

quão capaz ele pode executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de sua capacidade física e mental.

Sell (2002) considera que “a capacidade de uma pessoa para realizar trabalho expressa o conjunto de condições físicas, mentais e psicoemocionais de que dispõe e que são necessárias para a execução de tarefas de trabalho”. Neste sentido, para o trabalho predominantemente físico as capacidades mais importantes são aquelas associadas ao desenvolvimento de trabalho mecânico e ao dispêndio energético, sendo que para este tipo de trabalho há a necessidade de força muscular, condicionamento cardiopulmonar e coordenação sensório-motora. Já para o trabalho predominantemente mental as capacidades mais relevantes passam a ser aquelas relacionadas ao intelecto da pessoa e suas funções neurais como a memória, inteligência, capacidade de síntese e competências específicas acerca das funções do trabalho a ser realizado.

De outra forma, pode-se conceituar a capacidade para o trabalho, partindo se do significado da palavra “capacidade” que é a qualidade que a pessoa tem de satisfazer para determinado fim e da palavra “trabalho” que é a atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento (FERREIRA, 2000). Portanto, capacidade para o trabalho pode ser a qualidade física e/ou mental com que o homem desenvolve o seu trabalho.

A capacidade para o trabalho, quando considerada como o desempenho efetivo e eficiente de tarefas dentro de uma atividade previamente determinada, resulta em bem-estar para todos os trabalhadores. Desta forma, é necessário intervir positiva e precocemente no sentido de manter uma boa qualidade de vida e na vida pessoal dos trabalhadores (VAHL NETO, 1999).

Muitos estudos abordam o tema capacidade para o trabalho, em áreas de conhecimento e pontos de vista diferentes, obtendo desta forma, variados fatores, positivos e negativos, que geram suas influências sobre a capacidade para o trabalho. A seguir são descritos alguns estudos que têm relação com as metas desta pesquisa.

Metzner; Fischer (2001) analisando fatores que interferem na percepção de fadiga e capacidade para o trabalho de trabalhadores de turnos fixos diurnos e noturnos obtiveram resultados que indicam que fatores, como maior tempo de trabalho na função, ter dificuldade em adormecer e consumir bebida alcoólica diminuem o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e que melhores condições de trabalho e o trabalho no turno da noite aumentam o índice de capacidade para o trabalho. Verificaram também que o turno de trabalho, as características e o estilo de vida são relevantes para explicar a percepção de capacidade para o trabalho e de fadiga dos trabalhadores.

Ao pesquisar sobre o envelhecimento e condições de trabalho Bellusci (1998) observou que as variáveis: sexo, idade e tempo de serviço; apresentaram associação significativa com perda da capacidade para o trabalho. Onde as mulheres apresentaram 2,1 vezes mais chance de ter o ICT baixo ou moderado do que os homens, a faixa etária compreendida entre 40 e 50 anos apresentou maior probabilidade de ter o ICT moderado ou baixo e quanto maior o tempo de serviço maior a chance de ter o ICT baixo ou moderado.

Monteiro (1999) ao pesquisar o envelhecimento e capacidade para o trabalho observou que o melhor desempenho no índice de capacidade para o trabalho do grupo de mais idade está relacionado ao fato de terem menos doenças e/ou doenças que causam menor impedimento ao trabalho.

Resultados de uma pesquisa de onze anos realizada por Seitsamo; Ilmarinen (1997) na Finlândia, com trabalhadores municipais, indicaram que os trabalhadores que mantiveram uma boa capacidade para o trabalho foram os que se mantiveram mais ativos e mais satisfeitos com sua vida, que a atividade física aumentou entre os indivíduos de ambos os sexos e que as mulheres aumentaram seu grau de satisfação com sua situação de vida. Concluíram que há uma forte associação entre o estilo de vida, capacidade para o trabalho e saúde, onde indivíduos com atividade física e mais satisfeitos com sua vida mantiveram uma boa capacidade para o trabalho durante o período do estudo.

Deve existir um equilíbrio entre a capacidade dos trabalhadores e as exigências e fatores estressantes do trabalho para que não se perca a capacidade para o trabalho. Portanto, é necessária uma avaliação freqüente dos agentes que desencadeiam sintomas, lesões, doenças e das melhorias das condições de trabalho. Os estudos sobre o ambiente de trabalho, as alterações fisiológicas, as mudanças na capacidade para o trabalho e a influência da organização e dos aspectos físicos e ergonômicos do trabalho propiciam soluções para incrementar o equilíbrio da relação entre capacidades e demandas de trabalho. É também necessário proporcionar ao trabalhador um estilo de vida ativo e saudável e condições de trabalho adequadas para aperfeiçoar a capacidade funcional e a saúde dos trabalhadores (BELLUSCI; FISCHER, 1999).

Monteiro; Gomes (1998) ao pesquisar sobre as características de administração participativa no trabalho e sua relação com a saúde dos trabalhadores, encontraram, com relação à percepção e o significado atribuído ao trabalho, como efeitos positivos à vivência no trabalho, ressaltando a liberdade e o respeito sentido, sendo acrescido de uma melhora na vida fora do trabalho, bom relacionamento com os colegas, com as chefias, a solidariedade e a confiança. Como efeitos negativos sobre as pessoas a intensificação do ritmo de trabalho, que afeta a vida familiar e interfere

na saúde do trabalhador. Efeitos estes que de forma direta ou indireta podem influenciar na capacidade para o trabalho.

O processo de envelhecimento normal tem características próprias e esperadas em qualquer pessoa, porém estas características podem modificar-se devido à atividade laboral. Ao exercer sua atividade laboral ao longo da vida, o organismo do trabalhador sofre alterações decorrentes do trabalho e da forma de como ele o exerce. Quando o trabalho é realizado em más condições ambientais de trabalho ou de forma incorreta ele pode acelerar ou agravar o envelhecimento, tornando-o patológico e com sérias repercussões sobre a capacidade para o trabalho e qualidade de vida destes trabalhadores (ODEBRECHT; GONÇALVES; SELL, 2001).

Moscovici (1996) abordando estudos de motivação e de satisfação no trabalho sugere que o ciclo de vida pessoal interfere diretamente nas questões profissionais sendo que ao longo da vida dos trabalhadores destacam-se cinco fases que podem explicar alguns aspectos comportamentais freqüentemente observados, são elas: dos 20 aos 25 anos – choque da realidade, dos 26 aos 35 anos – socialização e crescimento, dos 36 aos 45 anos – crise do meio da carreira, dos 46 aos 55 anos – aceitação e dos 56 aos 65 anos – pré aposentadoria. Ainda dentro deste contexto o autor considera como fases de baixa satisfação no trabalho aquelas entre os 20 e 25 anos e entre os 36 e 45 anos. Como fase de insatisfação relativa à organização aquela entre os 56 e 65 anos. E como fases de maior satisfação com o cargo no trabalho aquelas entre os 26 e 35 anos e entre os 46 e 55 anos.

Vahl Neto (1999) ao relacionar a qualidade de vida e capacidade de trabalho em diferentes faixas etárias de trabalhadores do setor administrativo e operacional de uma companhia elétrica, não constatou diferença significativa no índice de qualidade de vida e no índice de capacidade para o trabalho entre os funcionários administrativos e operacionais em todas as faixas etárias. Entretanto, verificou a existência de uma pequena correlação entre a capacidade de trabalho e a qualidade de vida, demonstrando que a previsão de interferência acentuada entre as atividades profissionais e a vida das pessoas não é tão relevante quanto ao preconizado pela literatura.

Resultados obtidos por Tuomi et al (1997) ao pesquisar as mudanças na capacidade para o trabalho mostraram que a melhoria desta capacidade está relacionada com a diminuição de movimentos repetitivos no trabalho, aumento de atividade física nas horas de lazer e melhores atitudes por parte do supervisor. Enquanto que a deterioração da capacidade para o trabalho está relacionada à falta de reconhecimento e estima, às condições inadequadas do ambiente e do tempo prolongado de trabalho e da vida sedentária.

Uma ótima ou boa capacidade para o trabalho é de fundamental importância para o bom desempenho do profissional no seu ambiente de trabalho, permitindo assim uma maior produtividade para a empresa que o contrata. Empregados com capacidade baixa podem ter seu ICT melhorada e assim aumentar o lucro, especialmente em tempos de crise. Esta produtividade gera mais lucro para a empresa que podem ser revertido em gratificações para os funcionários. A qualidade de vida é importante, pois através dela torna-se possível saber como está o ambiente e as condições de trabalho do empregado, podendo-se assim propor melhorias nos postos de trabalho, implantar programas de prevenção e promoção à saúde para estes profissionais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estudar a qualidade de vida (QV) e capacidade para o trabalho dos médicos reguladores do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de São Luís - MA, considerando referências padronizadas.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar o perfil demográfico do grupo em estudo;
- Identificar a carga de trabalho semanal desses profissionais;
- Verificar os aspectos físicos, psicológicos, social e ambiental dos médicos reguladores;
- Verificar o grau de capacidade para o trabalho desses profissionais;
- Traçar um paralelo entre os medidores de qualidade de vida e a capacidade para o trabalho.

### **3 METODOLOGIA**

#### **Tipo de estudo**

Trata de uma pesquisa do tipo descritiva. Este tipo de pesquisa permite “registrar, analisar e correlacionar os dados coletados, assim como, analisar e interpretar quantitativamente estes dados” (RUDIO, 1986; CERVO; BERVIAN, 1983). Portanto, este é um estudo descritivo correlacional entre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho desenvolvido na área de regulação médica, nos turnos diurno e noturno. É caracterizado como um estudo de levantamento, traçando as características de uma população específica.

#### **Local de estudo**

A pesquisa foi realizada na Central de Regulação do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de São Luís.

#### **População**

A população foi constituída por uma equipe de funcionários pertencentes ao quadro de médicos reguladores do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência de São Luís. Perfazendo um total de 35 médicos reguladores, com curso superior completo. Foram excluídos 5 funcionários que se encontravam em atestado médico, férias ou licença. Foram considerados apenas os trabalhadores que se encontravam no exercício ativo de suas funções durante o período da coleta dos dados, totalizando 30 funcionários (N = 30).

#### **Instrumentos de coleta de dados**

Utilizou-se o instrumento de avaliação de qualidade de vida, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-100), na sua versão abreviada, o WHOQOLBREF. Para avaliar a capacidade para o trabalho utilizou-se o instrumento de Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), proposto pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia. Ambos são instrumentos de auto-avaliação e, portanto auto-explicativos, sendo de fácil aplicação, vindo ao encontro dos objetivos deste estudo (Anexo A).

Para a caracterização do turno de trabalho, ter ou não, outro emprego e dados pessoais foi feita uma pergunta direta e objetiva, visando à extração dos dados necessários.

O WHOQOL é um instrumento que se baseia nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas (p. ex. mobilidade) e negativas (p. ex. dor) (OMS, 1998).

A versão em português do instrumento WHOQOL-BREF foi desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada composta pelas 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídos do WHOQOL-100, é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Das 26 questões, duas são gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original, porém no WHOQOL-BREF cada uma das 24 facetas é avaliada por apenas uma questão (FLECK et AL, 2000).

O WHOQOL-BREF fornece um perfil da qualidade de vida obtido através dos escores dos quatro domínios, onde quanto mais alto os escores, melhor é a qualidade de vida. As duas questões gerais são examinadas separadamente: onde a primeira questão revela a percepção do indivíduo sobre a sua qualidade de vida e a segunda questão revela a percepção do indivíduo sobre a sua saúde. Os quatro domínios indicam a percepção individual da qualidade de vida do trabalhador. Cada uma das 24 questões possui uma pontuação que varia de 1 a 5. Para o cálculo manual de cada domínio há uma equação que resulta em um escore bruto. O escore bruto é então convertido em um escore transformado, utilizando-se uma tabela de referência. O método de transformação converte os escores brutos em uma escala de 4 a 20, comparável com o WHOQOL-100, e em uma escala de 0 a 100 (WHO, 1996). Os escores dos domínios podem ser agrupados e então revelar um escore único para a qualidade de vida.

O índice de capacidade para o trabalho (ICT) foi traduzido e adequado pelo grupo “Brasildade” formado por pesquisadores de instituições brasileiras (BELLUSCI, 1998). É um instrumento que revela quão bem um trabalhador é capaz de realizar seu trabalho. Será utilizado apenas o escore final, retratando o próprio conceito do trabalhador sobre a sua capacidade para o trabalho como: capacidade para o trabalho baixa, moderada, boa ou ótima. Será considerado baixa capacidade o escore entre 7 e 27, moderada entre 28 e 36, entre 37 e 43 como boa e entre 44 e 49 como ótima.

O ICT é determinado pelas respostas das várias questões que o compõem, que levam em consideração as demandas físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e capacidades. O questionário é preenchido pelo próprio trabalhador, portanto, o resultado revela a percepção que o trabalhador tem sobre a própria capacidade para o trabalho (TUOMI et al, 1997). É composto por sete itens, cada um compreendendo uma, duas ou três questões e a cada resposta é creditado um

número de pontos (escore). O número de pontos referente ao item 2 (capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho), é ponderada de acordo com o trabalho ser fundamentalmente físico ou mental. Para o caso do trabalho de regulação médica que tem exigências tanto físicas como mentais, o escore permanece inalterado, onde o escore se refere ao número da resposta assinalada no questionário.

### **Coleta e análise de Dados**

A coleta de dados procedeu-se primeiramente obtendo-se a concordância por parte da direção geral do SAMU para a realização da pesquisa com os funcionários de regulação médica. A seguir procedeu-se a entrega dos questionários, os quais foram entregues nas mãos para cada funcionário no seu posto e turno de trabalho.

O local definido para a devolução dos questionários foi a sala de regulação devido todos os funcionários terem livre acesso. O período para devolução do questionário foi de 1 hora. Os dados foram tabulados no editor de planilhas do Microsoft Excel.

### **Considerações éticas**

Todos os indivíduos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados. Para a participação na pesquisa cada trabalhador assinou um termo de consentimento, além do conhecimento da não obrigatoriedade de preenchimento do questionário.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise da idade os indivíduos foram separados em faixas etárias decimais a partir dos 26 anos de idade, por ser esta, a menor idade encontrada. A idade média da população foi de 39 anos e 7 meses.

Observou-se que houve predomínio do gênero masculino com 80%. O estado civil com maior prevalência foi os casados com 80%, a seguir ficaram os solteiros com 10%, os que vivem com companheiro com 10%. Em relação à quantidade de dias trabalhados, 20% dos médicos trabalham todos os dias da semana, 50% trabalham 6 dias e 30% trabalham 5 dias por semana. Em relação à carga horária total, identificou-se que 40% dos reguladores trabalham mais de 70h semanais. (Gráfico 1)

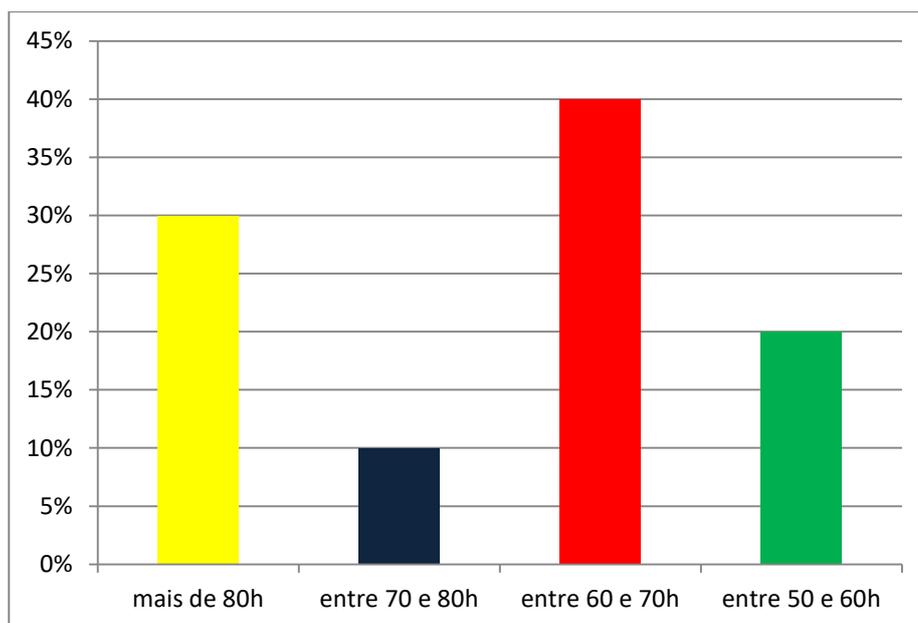


Gráfico 1- Distribuição percentual dos 30 médicos do SAMU de acordo com o número de horas semanais trabalhadas. São Luís-MA, 2009

A média da carga de trabalho ficou em 65,7. Estando acima dos valores encontrados por Nogueira-Matins (2002), que concluiu que os médicos trabalham 15 horas por semana a mais que

outros profissionais. Em relação a ter ou não ter outro vínculo empregatício, observou-se que 100% dos participantes da pesquisa possuem outro emprego.

Nota-se que o SAMU de São Luís adota a melhor forma de trabalho em turnos, isto é, o de turnos fixos. Todos os médicos reguladores cumprem 18 horas semanais, sendo 6h diurnas e 12h noturnas por semana, sendo que os dias dos plantões são sempre os mesmos toda semana, não podendo fazer às 18h seguidas, tendo sempre que ter um intervalo de descanso entre o plantão noturno de 12h e o diurno de 6h. Por esse motivo não foi possível analisar diferença entre a QV e o ICP nos médicos reguladores, pois todos faziam turnos iguais de trabalho noturno e diurno.

Em relação ao Índice de ICT, classificando os indivíduos de acordo com o escore alcançado em uma das seguintes categorias cuja capacidade para o trabalho é identificada por baixa, moderada, boa ou ótima. Observou-se que a maioria (90%) dos trabalhadores apresentou ICT bom (40%) ou ótimo (50%), conforme mostra o gráfico 2.

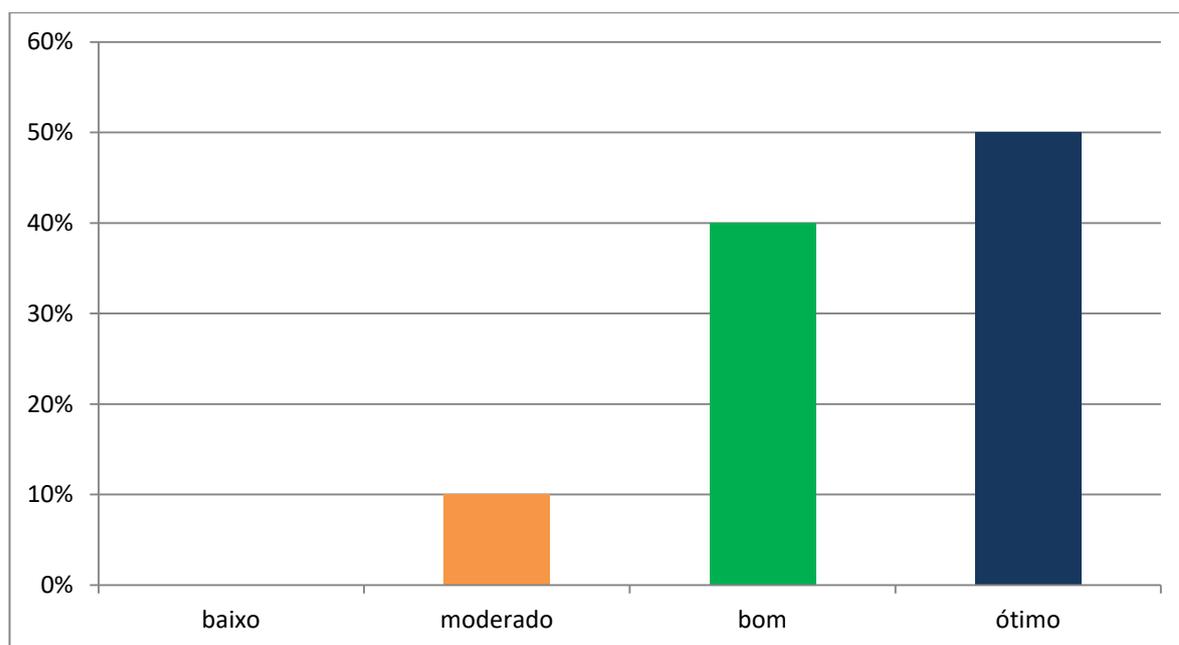


Gráfico 2 - Distribuição percentual dos 30 médicos do SAMU de acordo com o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). São Luís-MA, 2009

Estes dados evidenciam que os profissionais da regulação do SAMU possuem uma capacidade para o trabalho boa, levando a inferir que estes trabalhadores se encontram em seu pleno desempenho para o trabalho. Porém, segundo Bellusci; Fischer (1999) estes resultados mostram a necessidade de

melhorar as condições de trabalho prevenindo os danos à saúde que poderiam ter influência na perda da capacidade para o trabalho garantindo a permanência destes profissionais no seu emprego.

A partir destes resultados devem ser tomadas as medidas propostas por Tuomi et al (1997), de melhorar a capacidade para o trabalho dos trabalhadores que não possuem o ICT ótimo. Porém, a necessidade de medidas de apoio depende também da capacidade funcional e das próprias condições de trabalho existentes, o que traz uma limitação, pois no presente estudo não foi possível investigar estas variáveis. Estes resultados fornecem subsídios para o planejamento de um programa de saúde que venha promover uma melhor capacidade para o trabalho dos profissionais médicos e conseqüentemente melhorar a QV.

A mediana dos escores de ICT foi de 42,1, que quando comparada aos valores de referência para o ICT resulta em um ICT ótimo, isto é, de forma geral os profissionais de regulação encontram-se atualmente com uma ótima capacidade para o trabalho, mesmo assim necessitam ter sua capacidade para o trabalho melhorada como forma de prevenção.

Comparando-se as médias, observou-se que as todas as faixas etárias obtiveram médias semelhantes. Resultado semelhante encontrado no estudo de Bellusci et AL (1999) sobre envelhecimento e capacidade para o trabalho não mostrou associação da idade com perda de capacidade para o trabalho.

Para Odebrecht et al (2001) as características normais do envelhecimento podem ser aceleradas e/ou agravadas pelas condições adversas do trabalho e com isso, influenciar a capacidade para o trabalho dos indivíduos.

As respostas do instrumento WHOQOL-BREF foram analisadas de acordo com os escores obtidos pela conversão dos escores brutos em escores transformados, utilizando-se a escala de transformação de 0-100, conforme o manual do WHOQOLBREF (WHO, 1996). Analisou-se a princípio os resultado referente às duas questões gerais, que tratam da percepção que o indivíduo tem de sua qualidade de vida e de sua saúde. Em seguida foram analisados os escores do questionário do WHOQOL-Bref, a fim de, estabelecer o perfil da qualidade de vida dos profissionais médicos do SAMU.

No que se refere à percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua qualidade de vida geral, observou-se que somente 40% dos médicos reguladores acham sua qualidade de vida boa/muito boa. (gráfico 3).

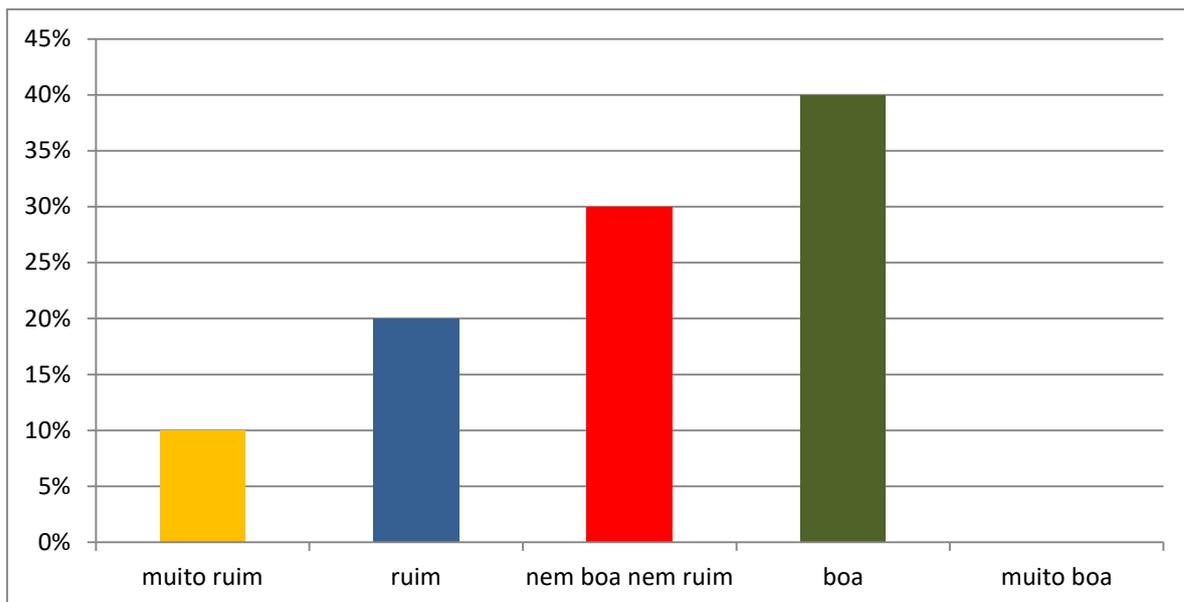


Gráfico 3 - Distribuição percentual dos 30 médicos do SAMU de acordo com a avaliação subjetiva sobre a sua qualidade de vida geral, São Luís, 2009

A segunda questão diz respeito a percepção do indivíduo sobre a sua saúde. Observou-se que 20% estavam insatisfeitos, e nenhum estava muito satisfeito ou muito insatisfeitos. (Gráfico 4)

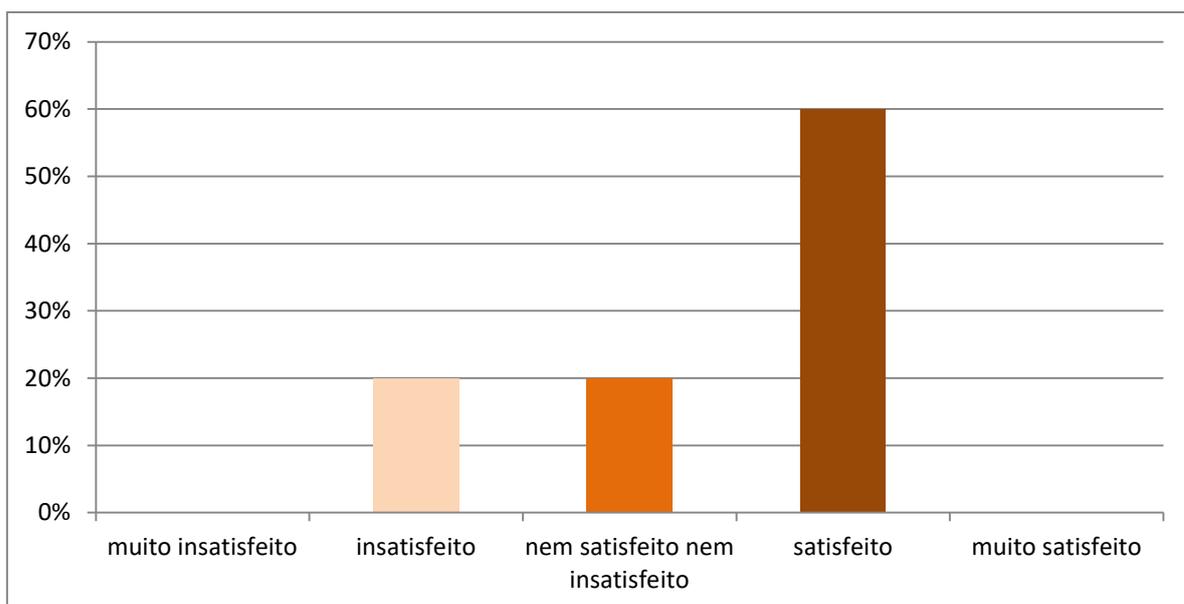


Gráfico 4- Distribuição percentual dos 30 médicos do SAMU sobre a análise subjetiva de sua saúde, São Luís, 2009.

O gráfico 5 mostra a relação da QV com a idade dos profissionais médicos. Observou-se que na faixa etária de 26 a 35 se destaca o Domínio-1 (físico) com 92,71. Na faixa de 46 a 55 foram encontradas as médias mais baixas em todos os domínios, e foi o Domínio-4 (meio ambiente) com 57,5 de média, sendo esta a mais baixa de todos os níveis em todas as faixas etárias; na faixa de 56 a 65 foi onde se obteve as maiores médias.

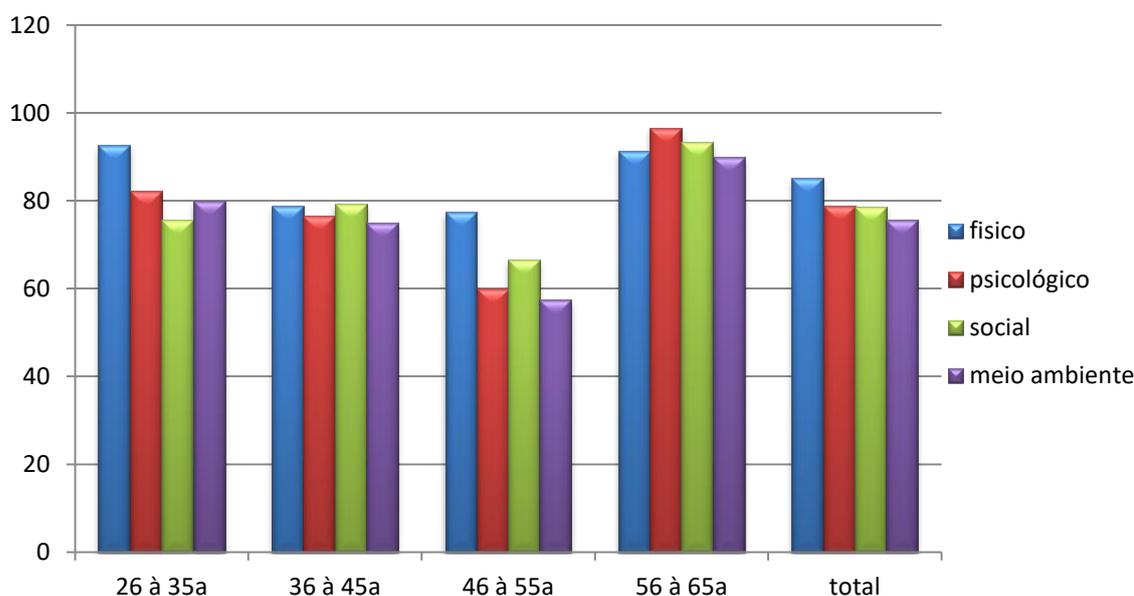


Gráfico 5- Distribuição percentual dos 30 médicos do SAMU de acordo com a relação qualidade de vida e faixa etária, São Luís, 2009.

O dado de QV apresentados neste estudo evidenciou escores altos para os domínios físico, psicológico e relações sociais, indicando uma boa qualidade de vida. Já o Domínio-4 (meio-ambiente) apresentou escores mais baixos em quase todas as variáveis analisadas. Como este domínio avalia a relação com o meio ambiente, atribui-se os baixos escores pela sua relação com questões como segurança, lazer, moradia, transporte, serviços de saúde, salário, ambiente físico. Essas questões são consideradas componentes fundamentais sobre o qual se pode edificar uma vida com qualidade, porém, são questões que não dependem somente do trabalhador para serem solucionadas. No caso específico tem se destaque o item do questionário que trata da falta de oportunidade (tempo) para o lazer, provavelmente devido a grande carga horária de trabalho submetidas por esses profissionais. O que também foi encontrado por Martins (2008) nos profissionais de enfermagem.

Estes resultados mostram escores altos indicando que os profissionais médicos do SAMU que participaram deste estudo possuem um bom perfil de QV. Estando de acordo com os dados preconizados pela OMS de que o perfil de QV é definido pelos escores obtidos do questionário WHOQOL-Bref, sendo que quanto mais alto o escore, melhor é QV do indivíduo (WHO, 1996).

Tabela 1- Distribuição percentual dos 30 médicos do SAMU de acordo com a relação entre as categorias de Índice de Capacidade para o Trabalho e os escores de Qualidade de Vida..

ICT	Domínio 1 (físico)	Domínio 2 (psicológico)	Domínio 3 (relações sociais)	Domínio 4 (meio ambiente)	Total
Moderado	71,42%	60%	60%	80%	60,28%
Bom	78,57%	78,33%	74,99%	73,12%	74,43%
Ótimo	90,76%	82,26%	82,66%	78%	78,82%

Observou-se que em todos os Domínios houve uma relação linear e crescente, onde, quanto mais alto o escore do ICT, mais alto o escore obtido no domínio.

Nos dados apresentados na Tabela 1 há uma correlação entre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho. Deste modo, pode-se inferir que esta relação entre a QV e a capacidade para o trabalho é positiva, mostrando que uma capacidade ocupacional satisfatória gera um perfil de QV também satisfatório para o indivíduo e vice-versa. Resultados esses encontrados por Martins (2008).

## 5. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que:

a) Dentre os achados observou-se que a idade média dos entrevistados é de 39,7 anos, predominando os casados, o sexo masculino, com mais de um vínculo empregatício, trabalhando durante 6 dias por semana, em uma jornada média de 65,7h semanais.

b) Este estudo mostra que os profissionais entrevistados têm uma percepção satisfatória de sua qualidade de vida e também estão satisfeitos com o seu trabalho já que a satisfação no trabalho é um elemento fundamental na determinação da qualidade de vida.

c) O questionário de ICT revelou o predomínio de uma ótima capacidade para o trabalho. Portanto, conclui-se que estes profissionais se encontram em sua plena capacidade laborativa.

d) Houve uma forte associação entre o ICT e a QV, pois quanto mais alto os escores de ICT mais alto também foram os escores de qualidade de vida, apesar da alta carga de trabalho semanal desses profissionais.

Reconhece-se que há limitações neste estudo, mas compreende-se que outras pesquisas relacionados à qualidade de vida e capacidade para o trabalho deve ser realizados, considerando-se principalmente que os instrumentos existentes para medir qualidade de vida provocam muitas discussões.

Sugere-se que seja implantado na Instituição programas promoção à saúde e prevenção das doenças profissionais.

Destaca-se que há necessidades de continuar este estudo para evidenciar relações da QV e capacidade para o trabalho com o estilo de vida e o envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

BELLUSCI, S.M.; FISCHER, FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.6, p.602-609, dez. 1999.

BELLUSCI, S.M. **Envelhecimento e condições de trabalho em servidores de uma instituição judiciária**: tribunal regional federal da 3ª região. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial**, Brasília, DF 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.

República Federativa do Brasil. Portaria MS n.1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial**, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-9.

BÚRIGO, C.C.D. **Qualidade de vida no trabalho**: dilemas e perspectivas. Florianópolis: Insular, 1997.

FACCI, R. Um programa para la calidad de vida em el lugar de trabajo. **Salud Ocup.**, Buenos Aires, v.14, n.63, p.28-31, abr.jun. 1996.

FERNANDES, E.C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, A.B.H. **Mini Aurélio século XXI**: o minidicionário da língua portuguesa.

Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

GONZALES, R.M.B. Expressão de indicadores de (in)satisfação no trabalho na área de um hospital universitário. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 105-109, jan./jun. 1998.

OLIVEIRA, S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde

do trabalhador. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.625-634, out.dez. 1997.

LENZI, M.M.; CORRÊA, L.B.. Qualidade de vida no trabalho: uma experiência possível. **Rev. Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.19, p. 24-29, nov. 2000.

MARTINEZ, A.M; .**La formation des Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale**.Universidade Paris 5. Service de la Formation Continue Ed. Paris.;1Vol:170 P., 1982

MENDES, I.J.M. et al. Um programa sobre promoção da saúde do adulto para trabalhadores em saúde. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n.1, p. 95-108, jan. 1994.

METZNER, R.J.; FISCHER, F.M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 6,p. 548-53, 2001.

MONTEIRO, M.S.; GOMES, J.R. Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador: um estudo de caso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 345-353, abr.-jun. 1998.

MONTEIRO, M.S. **Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros**. 1999. Tese (Doutorado em Saúde do Trabalhador) – Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo.

MOSCOVICI, F. **Renascença organizacional**. 6 ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1996. 129 p.

NOGUEIRA-MARTINS, LA. **Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico**. Rev Bras Clín Ter, 20 (9): 355-64, 1991.

NOGUEIRA-MARTINS LA. **Saúde mental dos profissionais de saúde**. Psychiatry on-line Brazil, abril. 2002. Disponível em <<http://www.polbr.med.br /arquivo/artigo0402-a.htm>>. Acesso em: 9 dez. 2004..

ODEBRECHT, C.; GONÇALVES, L.O.; SELL, I. O envelhecimento do trabalhador: da fisiologia à função laboral: aspectos a serem incrementados na análise ergonômica. **Anais ABERGO**, Gramado, set. 2001.

OLIVEIRA, S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 625-634, out.dez. 1997.

SEITSAMO, J.; ILMARINEN, J. Life-style, aging and work ability among active finnish workers in 1981-1992. **Scand J Work Environ Health**, suppl. 23, n. 1, p. 20-6, 1997

SELL, I. **Projeto do trabalho humano**: melhorando as condições de trabalho. Florianópolis: Editora UFSC, 2002.

TEIXEIRA, F.R. **Qualificação para o trabalho**: uma proposta para a clientela de terceira idade. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – UFSC, Florianópolis, 2001.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**: Institute of Occupational Health, Helsinki. Traduzido por Frida Marina Fischer et al. São Paulo: FSPUSP, 1997.

TUOMI, K. et al. Aging, work, life-style and work ability among finnish municipal workers in 1981-1992. **Scand J Work Environ Health**, suppl. 23, n.1, p. 58-65, 1997.

VAHL NETO, E. **Qualidade de vida e capacidade de trabalho em diferentes faixas etárias dos funcionários da CELESC**. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

WILLIAMS, S.N.; CRUMPTON, L.L. Investigating the work ability of older employees.

**International Journal of Industrial Ergonomics**, v.20, p.241-9, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF**: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary**. Geneva, 1998.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Mônica Elenor Alves Gama

End: Av. Castelo Branco, 605, São Francisco - MA

e-mail: academico@institutolaboro.com.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Ronaldo Doering Mota

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO  
DOS MÉDICOS REGULADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA**

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa a respeito da qualidade de vida dos médicos reguladores. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas que ajudarão a analisar a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho dos médicos do SAMU de São Luís. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sr (a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sr (a). poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre a minha qualidade de vida e minha capacidade para o trabalho. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal da Sr (a). Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, / /

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

Sistema de Atendimento Móvel de Urgência  
Rua dos Portugueses, s/n CEP: 65.000-000  
São Luís-MA.

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome (não é obrigatório)\_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**I - DADOS GERAIS**

**1. Sexo**

1( ) Feminino 2( ) Masculino

**2. Idade** \_\_\_\_\_ anos

**3. Estado Civil Atual**

1( ) Solteiro(a)

2( ) Casado(a)

3( ) Vive com companheiro(a)

4( ) Separado(a)

5( ) Divorciado(a)

6( ) Viúvo(a)

**4. Escolaridade** – assinalar o nível mais alto

1( ) Curso superior completo

2( ) Pós-graduação incompleta

3( ) Pós-graduação completa

4( ) Mestrado

5( ) Doutorado

**5. Qual é o seu turno de trabalho no SAMU?**

1( ) manhã, se sim, quantas horas semanais no turno da manhã \_\_\_\_\_

2( ) tarde, se sim, quantas horas semanais no turno da tarde \_\_\_\_\_

3( ) noite, se sim, quantas horas semanais no turno da noite \_\_\_\_\_

**6. Você tem outro emprego?**

1( ) Sim 2( ) Não

Qual turno de trabalho?

1( ) manhã 2( ) tarde 3( ) noite

Quantos dias de trabalho por semana ao total? \_\_\_\_\_

Quantas horas de trabalho por semana ao total? \_\_\_\_\_

