

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

EURÍPEDES RAPHAEL QUEIROZ FRANÇA

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS MÉDICOS
LEGISTAS DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS-MA**

São Luís

2010

EURÍPEDES RAPHAEL QUEIROZ FRANÇA

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS MÉDICOS
LEGISTAS DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Prof^a. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2010

Queiroz França, Eurípedes Raphael.

Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos médicos legistas do Instituto Médico Legal de São Luís - MA. / Eurípedes Raphael Queiroz França. - São Luís, 2010.

53f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Docência do Ensino Superior) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Qualidade-Vida. 2. Capacidade. 3. Trabalho. 4. Médicos-Legistas.

**QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS MÉDICOS
LEGISTAS DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

Aos meus pais e mestres, pelos sábios ensinamentos repassados.

"Você não pode ensinar nada a um homem; você pode apenas ajudá-lo a encontrar a resposta dentro dele mesmo."

(Galileu Galilei)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Domínios e facetas do WHOQOL-BREF	20
Tabela 2	Equações para cálculo dos escores de cada domínio.....	21
Quadro 1	Método para conversão dos escores brutos para os transformados..	22
Tabela 3	As sete dimensões do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)..	23
Tabela 4	Classes de escores e os objetivos das medidas.....	24
Tabela 5	Número de questões dos escores de cada dimensão do ICT.....	24
Tabela 6	Quantidade de pessoas em cada classe do ICT e os respectivos objetivos.....	34
Tabela 7	Médias de escores do Índice de Capacidade para o Trabalho de cada um dos entrevistados, arranjados segundo o tempo de serviço no Instituto Médico Legal.....	35
Tabela 8	Comparação entre as médias de cada faceta do ICT de todos os participantes e as médias apenas dos participantes que ficaram classificados em moderada capacidade de trabalho.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo com a carga horária de trabalho.....	26
Gráfico 2	Distribuição percentual de 20 médicos legistas de acordo com o quantitativo de empregos por profissional.....	27
Gráfico 3	Distribuição percentual dos 20 médicos legistas, de acordo com a avaliação subjetiva geral sobre a Qualidade de Vida.....	28
Gráfico 4	Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo a análise subjetiva de sua saúde.....	29
Gráfico 5	Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo a avaliação da qualidade de vida em relação à quantidade de empregos.....	30
Gráfico 6	Distribuição percentual dos 20 médicos legistas, segundo a média dos escores de Qualidade de Vida em cada domínio, de acordo com o sexo dos entrevistados.....	30
Gráfico 7	Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo com a média dos escores de Qualidade de Vida em cada domínio, em relação à carga horária trabalhada por semana.....	32
Gráfico 8	Relação entre as classes do ICT e os domínios de qualidade de vida.....	36

RESUMO

Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos Médicos Legistas do Instituto Médico Legal de São Luís – MA. Aborda-se a atividade dos médicos legistas, com o objetivo de averiguar a Qualidade de Vida (QV) e a capacidade para o trabalho desses profissionais. Trata-se de um estudo descritivo realizado no Instituto Médico Legal (IML) de São Luís, com uma amostra de 20 profissionais Médicos Legistas. Utilizou-se o questionário WHOQOL-bref para avaliar a QV e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) do Finish Health Institute para avaliar a capacidade para o trabalho. Ambos são instrumentos de avaliação autoaplicáveis já validados. Além dos questionários, um questionário geral foi utilizado para coleta de dados demográficos. Constatou-se, de acordo com os resultados obtidos na pesquisa de campo, que os legistas têm carga horária de trabalho semelhante a de outros médicos de outras pesquisas, bem como as suas avaliações pessoais sobre a qualidade de vida e saúde encontram padrões que estão presente nas literaturas pesquisadas. Foram encontradas médias mais baixas de qualidade de vida no sexo feminino e maiores nos médicos que trabalham mais de 70h horas por semana. Também encontrou-se relação de proporcionalidade direta entre o Índice de capacidade para o trabalho e a qualidade de vida.

Palavras-Chave: Qualidade-Vida. Capacidade. Trabalho. Médicos-Legistas.

ABSTRACT

Quality of life and work ability of Medical Examiners of the Institute of Forensic Medicine of São Luís - MA. Deals with the activity of medical examiners, in order to ascertain the quality of life (QOL) and work ability of these professionals. This is a descriptive study conducted at the Institute of Forensic Medicine (IML) of St. Louis with a sample of 20 professionals Medical Examiners. We used the WHOQOL-BREF for evaluating the QOL Index and the Work Ability (ICT) to assess the ability to work. Both are self-applied assessment tools already validated. Besides the questionnaires, a general questionnaire was used to collect demographic data. It was found, according to the results obtained in field.

Keywords: Quality of Life. Ability. Work. Coroners.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral	17
2.2	Específicos	17
3	METODOLOGIA	18
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	26
5	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	43
	ANEXOS.....	47

1 INTRODUÇÃO

Dentre todos os aspectos que se deve analisar para o entendimento do processo de saúde-doença causado pelo trabalho, um especial deve chamar a atenção por seu pouco enfoque em estudos atuais: o caráter excludente que determinados trabalhos têm, trazendo sofrimento aos que o exercem, além de fazer com que ele perca a sua função de integração social, como por exemplo, algumas atividades realizadas no Instituto Médico Legal (IML) (BARROS, 2004).

Do IML, como em todo serviço onde há exigência constante por parte do público, principalmente em serviços relacionados ao setor saúde e segurança pública, espera-se que os profissionais ali envolvidos estejam sujeitos a todas essas variáveis. No caso específico do Instituto Médico Legal, há a cobrança, por exemplo, de prestar atendimento de qualidade em tempo hábil, preocupações em relação à manipulação de materiais biológicos, precaução quanto ao risco de acidente de trabalho, trabalhos em turnos, etc. Além desses fatores, por ser um Instituto Médico Legal, um setor que lida com a área de segurança, encontra-se profissionais expostos a vários outros tipos de riscos e exigências como contato com presos, pressões sofridas em relação ao prazo de entrega de laudos, pressão de chefes e familiares para liberação de corpos e espaço físico de trabalho inadequado (BARROS, 2004).

Os fatores sócio ambientais, o contexto onde se estabelecem as relações e as vivências de trabalho têm importante significado na qualidade de vida (BELTRAME, 2009). Diante disso, busca-se uma avaliação segundo um instrumento já validado para mensuração da Qualidade de Vida dos Médicos Legistas do IML-MA.

Como mencionado acima, os períodos de trabalho no IML são desenvolvidos em turnos, com plantões noturnos. Martins (2002) considera o trabalho em turnos frequentemente causador de distúrbios fisiológicos e psicológicos e desgastes na vida social e familiar, prejudicando, assim, o profissional na sua vida, levando ao desgaste físico e mental do trabalhador, repercutindo sobre sua qualidade de vida. Observa o autor, na ergonomia, um importante instrumento a contribuir na avaliação da percepção da qualidade de vida e da capacidade para o

trabalho dos profissionais que, no caso do estudo em tela, são de enfermagem, que também exercem trabalho em turnos diurno e noturno (MARTINS, 2002).

Para Fleck et al (1999, apud DUARTE; VANZ, 2008, p.3), a qualidade de vida é 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”. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BELTRAME, 2009).

Além dos fatores relacionados ao exercício da profissão, outros devem ser considerados. A satisfação no trabalho não pode estar isolada da vida do indivíduo como um todo, pois, a vivência fora do trabalho e dentro dele influenciam-se mutuamente. Segundo Rodrigues (1994, p. 93), “os empregados que possuem uma vida familiar insatisfatória tem o trabalho como o único ou maior meio para obter a satisfação de muitas de suas necessidades, principalmente, as sociais”. Assim, o trabalho assume dimensões enormes na vida do homem.

Fatores adicionais têm sido pesquisados e associados à qualidade de vida, como por exemplo, à atividade física. Em um estudo bibliográfico, discutindo-se evidências da importância da atividade física recreacional para promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador, comprovou-se que os trabalhadores em geral apresentam baixos níveis de atividade física e estão expostos a outros fatores comportamentais de risco à saúde, como o etilismo, fumo, percepção de baixo nível de saúde e exposição a cargas de estresse elevadas (BARROS; SANTOS, 2001, apud BELTRAME, 2009).

A prática de atividade física de maneira sistematizada no ambiente de trabalho traz benefícios ao sistema músculo-esquelético, aumentando a capacidade funcional e o grau de satisfação profissional. A realização de atividade física, no mínimo três vezes por semana, reduz, diretamente, o risco para o desenvolvimento das doenças crônico-degenerativas e serve como elemento promotor de mudanças com relação aos fatores de risco para inúmeras outras doenças.

A satisfação no trabalho não pode estar isolada da vida do indivíduo como um todo, estando as atitudes gerais das pessoas em relação à vida e ao trabalho

intimamente interligadas, afetando diretamente o dia a dia e a qualidade de vida das pessoas (BELTRAME, 2009).

Os instrumentos de mensuração da QV associada à saúde tendem a manter esse caráter multidimensional e avaliam ainda a percepção geral da qualidade de vida.

Chepp (2006) contribui ao dizer que a avaliação da qualidade de vida pode ser considerada como adjuvante às avaliações clínicas e psicológicas em muitas condições. O autor ainda acrescenta que é útil para avaliação da mesma, medir a percepção da qualidade de vida pelas pessoas e o grau de satisfação com suas vidas. O estilo de vida é um dos parâmetros individuais que podem influenciar a qualidade de vida dos indivíduos ou grupos populacionais, sendo um fator determinante da saúde e bem-estar do ser humano, quer seja individual, em grupo ou em comunidade (MARTINS, 2002).

A avaliação da qualidade de vida inclui as dimensões física, psicológica e social, podendo-se também levar em consideração outros aspectos da vida do indivíduo. É importante mencionar que a avaliação da qualidade de vida é mutável, de acordo com o tempo, pessoa, lugar e contexto cultural (PASCHOAL, 2002).

A constatação da inexistência de instrumento que avaliasse a qualidade de vida dentro de uma perspectiva transcultural motivou a Organização Mundial da Saúde a desenvolver um instrumento com essas características: o *Whoqol group* (FLECK et al., 1999).

O grupo de Qualidade de Vida da OMS definiu qualidade de vida como: “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Essa definição deixa implícito que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e que inclui elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos (DUARTE, apud FLECK et al., 1999).

O conceito apresentado no trabalho de Fisher et al. em relação à capacidade para o trabalho é: "Quão bem está ou estará um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais". A capacidade para o trabalho é diretamente proporcional à produtividade

do trabalhador em termos quantitativos e qualitativos e pode ser influenciada por diversos fatores, além da própria qualidade de vida.

Importantes estudos realizados na Finlândia, mostraram que a capacidade para o trabalho não permanece satisfatória ao longo da vida, sendo afetada pelo estilo de vida e ambiente ocupacional (MARTINS apud TUOMI et al., 1997), gerando, assim, a necessidade de se mensurar tal capacidade para detecção precoce de suas alterações.

O Centro de Medicina Ocupacional da Lituânia avaliou o impacto do estresse ocupacional na diminuição da capacidade de trabalho. Concluíram que, para os homens que vivenciaram o estresse, o risco relativo da diminuição do índice da capacidade de trabalho foi mais alto. A análise dos fatores psicológicos no trabalho mostrou que o estresse ocupacional estava mais relacionado à possibilidade da perda do trabalho e da falta de pagamento: 59% dos empregados que apresentaram o estresse responderam que a principal razão para o estresse ocupacional é a possibilidade da perda do trabalho.

Estudo de Meira (2004) avaliou, por exemplo, a influência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (idade, stress, sedentarismo, etc.), e, concluiu que estas reduzem com o passar do tempo a capacidade para o trabalho se não devidamente controladas, chamando a atenção para a necessidade de se haver um controle preventivo por parte tanto dos empregadores quanto do Estado, de tais patologias.

Martinez (2006), em seu estudo, chama a atenção a redução progressiva da capacidade para o trabalho, de acordo com o aumento da idade, do índice de massa corporal, do consumo de álcool, do tempo na empresa e da intensidade do estresse no trabalho.

Há ainda outros fatores de maior abrangência envolvidos na modificação da capacidade para o trabalho na sociedade, especificamente, na sociedade brasileira: envelhecimento da população, migração para áreas urbanas, aumento da competitividade, aumento da necessidade de qualificação.

É importante ressaltar que uma das causas de redução da capacidade para o trabalho é o envelhecimento funcional, como demonstrado no estudo de Bellusci; Fischer (1999 apud BELTRAME, 2009), levando à necessidade do

reconhecimento de tal redução para um aumento do tempo de atividade útil do trabalhador.

No estudo de Raffone; Hennington (2005 apud BELTRAME, 2009) foi demonstrado que a escolaridade e a atividade física podem aumentar a capacidade para o trabalho. Como se infere do exposto acima são diversos os fatores que podem influenciar a capacidade para o trabalho e é necessário selecionar os mais relevantes para que se possa atingir uma aferição correta da capacidade.

Em decorrência dessas variações da capacidade para o trabalho torna-se necessário haver uma maneira de mensurá-la, objetivamente, englobando as capacidades físicas, mentais e sociais do indivíduo em relação às exigências do trabalho. Tal maneira é útil principalmente aos profissionais que lidam com a área de saúde ocupacional, de maneira que se possa monitorar uma possível redução de tal capacidade, comparando os dados ao longo do tempo e tomar medidas específicas para evitar tal redução.

E a maneira pela qual é medida objetivamente essa capacidade é mais comumente através de um instrumento criado na Finlândia, pelo Instituto de Saúde Ocupacional (Finnish Occupational Health Institute), na década de 80, chamado de “Índice de Capacidade para o Trabalho” (ICT) que, por meio de um questionário autoaplicável, promove a avaliação do trabalhador, conseguindo prever para o presente ou um futuro próximo a sua capacidade para o trabalho, indicando quão bem está ou estará, e com qual capacidade poderá executar o seu trabalho em função das exigências de seu estado de saúde e capacidades física e mental.

A primeira edição da tradução brasileira do Índice para Capacidade do Trabalho Finlandês foi realizada por Frida Marina Fischer, em 1996 (Apud BELTRAME, 2009). O ICT finlandês mostrou-se de grande utilidade para direcionamento de políticas públicas quando o estudo foi realizado tomando-se como parâmetro a idade, quando se constatou uma diminuição da capacidade para o trabalho em jovens Finlandeses (BELTRAME, 2009).

O ICT teve sua confiabilidade (possibilidade de reaplicação do teste obtendo resultados semelhantes na mesma amostra) testada no exterior. O estudo de Renosto et al (2009) testou e retestou o ICT para medir sua confiabilidade no Brasil, obtendo correlações fortes e estatisticamente significativas entre duas aplicações consecutivas, demonstrando que o índice é um instrumento que pode ser

utilizado com segurança para a aferição da capacidade para o trabalho, ressaltando entretanto o autor na discussão do trabalho que, por não haver outros estudos semelhantes no Brasil, torna-se necessário a realização de outros testes tanto de confiança quanto transculturais para que se possa estabelecer a confiabilidade do instrumento no Brasil.

Portanto, através do ICT, pretende-se avaliar o grau de capacidade para o trabalho dos Médicos Legistas do IML-MA para registro dos dados e uma posterior análise entre o aumento ou diminuição do ICT ao longo do tempo, buscando eventuais fatores responsáveis. A medida adveio da constatação de não haver no Brasil trabalho que avaliasse a capacidade para o trabalho nem a qualidade de vida de Médicos Legistas, por ser um setor do exercício médico com menos enfoque por parte dos Conselhos de Medicina Regionais e Federal.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a Qualidade de Vida (QV) e a capacidade para o trabalho dos Médicos Legistas do Instituto Médico Legal de São Luís – MA.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil demográfico do grupo em estudo;
- Identificar a carga de trabalho semanal dos Médicos Legistas;
- Verificar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais dos Médicos Legistas;
- Verificar o grau de capacidade para o trabalho dos legistas;
- Traçar um paralelo entre os medidores de qualidade de vida e a capacidade para o trabalho.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, que buscará elementos dissertativos doutrinários, além de resultados analisados em outras pesquisas sobre o tema.

No que concerne aos procedimentos técnicos, adota-se a pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, fazendo um levantamento dos pensamentos dos doutrinadores, usando citações, no intuito de desenvolver um raciocínio sistêmico e dissertativo que possibilite uma compreensão clara do tema proposto.

Caracterizou-se como epidemiológica, de abordagem quantitativa, descritiva.

Local de estudo

A pesquisa foi realizada no Instituto Médico Legal do município de São Luís, capital do Maranhão. Trata-se de um Órgão Estadual, subordinado à Delegacia Geral de Polícia Civil, sendo responsável pelos serviços periciais em cadáveres ou pessoas destinados à fundamentação técnica dos inquéritos policiais.

O IML-MA está localizado no Campus da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e está dividido em 2 (duas) principais áreas: o necrotério e a clínica médico-legal, com funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas, onde os médicos-legistas trabalham em regime de revezamento de plantões diurnos de 6 (seis) horas, 2 (duas) vezes por semana e plantões noturnos de 12 (doze) horas, em média, 2 (duas) vezes por mês.

As perícias clínicas têm início a partir das 7 (sete) horas da manhã e as necropsias, de acordo com a demanda. Em média, semanalmente, são feitas 210 (duzentas e dez) perícias clínicas e 42 (quarenta e duas) necropsias. (IML-MA)

O funcionamento do setor de necropsias se dá através da participação de 3 (três) tipos de cargos: os Médicos Legistas, os auxiliares de necropsia e os removedores.

O setor de perícias clínicas médico-legais, conta com a participação também dos médicos legistas, além de um auxiliar de enfermagem, responsável pelo protocolo inicial dos dados do periciando e pelo retirada dos curativos, quando necessário.

A Diretoria é composta, atualmente, por 3 (três) cargos, ocupados por médicos-legistas, que são: a Diretoria Geral, o Diretor do Setor de Necropsias e o Diretor do Setor de Perícias Clínicas.

População

A população é constituída por uma equipe de funcionários pertencentes ao quadro de Médicos Legistas do Instituto Médico Legal de São Luís – MA, perfazendo um total de 20 médicos legistas, com curso superior completo e aprovados em concurso público, com treinamento específico em academia de polícia. Foram considerados apenas os que se encontravam no exercício ativo de suas funções durante o período da coleta dos dados, totalizando 20 funcionários (N = 20).

Instrumentos de coleta de dados

O questionário se subdivide em três partes: o primeiro, sobre dados gerais (sexo, estado civil, quantidade de empregos, carga horária por semana e quantidade anos trabalhados no IML); o segundo, sobre qualidade de vida, proveniente da Organização Mundial de Saúde, chamado de WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life) - BREF, versão abreviada do WHOQOL-100; o terceiro, é o Índice de Capacidade para o Trabalho do Instituto Finlandês para Saúde Ocupacional. Esse WHOQOL-Bref é um instrumento que se baseia nos pressupostos de que a qualidade de vida pode ser aferida sob aspectos subjetivos (percepção subjetiva sobre situação do indivíduo entrevistado), e aspectos objetivos, divididos em dimensões positivas (com exemplo mobilidade) e negativas (exemplo, dor) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

O WHOQOL-BREF em português foi desenvolvido no Centro WHOQOL para o Brasil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O WHOQOL-BREF é

composto pelas 26 questões do questionário completo da OMS, o WHOQOL-100 que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos, sendo dividido em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Das 26, duas questões são gerais sobre qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original, o WHOQOL-100 (Tabela 1), sendo cada faceta representada por uma questão no WHOQL-BREF (MARTINS apud FLECK et al., 2000).

Tabela 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-BREF

D1 – Domínio físico	D2 – Domínio psicológico	D3 – Relações sociais	D4 – Meio Ambiente
1-Dor e desconforto	4- Sentimentos positivos	13-Relações pessoais	16- Segurança física e proteção
2- Energia e fadiga	5- Pensar, aprender, memória e concentração	14-Suporte (apoio) social	17- Ambiente no lar
3. Sono e repouso	6. Autoestima	13. Relações pessoais	18. Recursos financeiros
9. Mobilidade	7. Imagem corporal e aparência	14. Suporte (apoio) social	19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
10. Atividades da vida cotidiana	8. Sentimentos negativos	15. Atividade sexual	20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
11. Dependência de medicação ou de tratamentos	24.Espiritualidade/religião/crenças pessoais		21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
			22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
12. Capacidade de trabalho			23. Transporte

Fonte: Adaptado de Fleck et al (2000).

O WHOQOL-BREF fornece um perfil da qualidade de vida obtido através da soma o resultado de cada questão apresentada nos quatro domínios, onde quanto mais alto os escores, melhor é a qualidade de vida.

As duas questões gerais são examinadas separadamente: 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 especificamente sobre os assuntos tratados por cada domínio. Cada uma das 24 questões possui uma pontuação que varia de 1 a 5. Para o cálculo manual da pontuação procede-se da seguinte maneira: utiliza-se uma equação para obtenção do escore bruto (Tabela 2). O escore bruto é então convertido em um escore transformado, utilizando-se uma tabela de referência da OMS (Tabela 03). Esse método de transformação converte então os escores brutos obtidos através do questionário WHOQOL-BREF em uma escala de escores de 0 a 40 ou 0 a 100, fazendo com que o resultado do WHOQOL-BREF seja equivalente ao WHOQOL-100. Os escores dos domínios podem então ser agrupados e revelar um escore único para a qualidade de vida (WHO, 1996).

Tabela 2 – Equações para cálculo dos escores de cada domínio

	Equações para cálculo dos escores de cada domínio	Escore Bruto	Escore transformados	
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ □ □ □ □ □ □ □	=	4-20	0-100
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ □ □ □ □ □ □	=		
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ □ □ □	=		
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ □ □ □ □ □ □ □ □	=		

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006, p. 4.

Quadro 1 – Método para conversão dos escores brutos para os transformados

DOMÍNIO 1			DOMÍNIO 2			DOMÍNIO 3			DOMÍNIO 4		
Escore Bruto	Escores Transformados		Escore Bruto	Escores Transformados		Escore Bruto	Escores Transformados		Escore Bruto	Escores Transformados	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006, p. 13.

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 ponderado de acordo com o trabalho, se é fundamentalmente físico ou mental. Para o caso do trabalho de regulação médica, que tem exigências tanto físicas como mentais, o escore permanece inalterado, e se refere ao número da resposta assinalada no questionário.

Tabela 3 - As sete dimensões do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

Pontos das dimensões do ICT	Escore
1. Capacidade para o trabalho em relação à melhor capacidade	0 - 10
2. Capacidade para o trabalho atual em relação às exigências	2 - 10
3. Número de doenças diagnosticadas por médico	1 - 7
4. Redução da capacidade para o trabalho devido doenças	1 - 6
5. Ausência devido a doenças	1 - 5
6. Capacidade para o trabalho estimada em dois anos	1, 4, 7
7. Recursos mentais	1 - 4
Soma dos escores do ICT: 7 - 49	

* Um escore de 49 indica o máximo e um de 7 indica o mínimo de capacidade para o trabalho.

Fonte: Silva Junior, 2010, p. 20.

Baseado em largas amostras na Finlândia, pesquisadores finlandêses categorizaram os resultados do ICT e formularam intervalos: De 44 a 49 são considerados com capacidade para o trabalho excelente; Aqueles com 37 a 43 pontos são classificados como com boa capacidade para o trabalho, devendo ser observado do que precisam estes trabalhadores para que se mantenha esta capacidade até a aposentadoria; Os que obtiveram ICT's de 28 a 36, são considerados com capacidade moderada para o trabalho, e devem ser acompanhados, pois, caso se descubra a causa dos baixos índices, deve ser assegurada a capacidade para o trabalho continuada. Fatores individuais e do local de trabalho devem ser considerados. Trabalhadores com menos de 28 pontos têm capacidade para o trabalho pobre e essas medidas devem ser levadas em consideração para que seja incrementada a sua capacidade e participação no trabalho (HASSELHORN, 2008).

Tabela 4 - Classes de escores e os objetivos das medidas

ESCORE	CLASSIFICAÇÃO	OBJETIVOS
7 - 27	Pobre	Restabelecer a capacidade para o trabalho
28 - 36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 - 43	Boa	Dar suporte à capacidade
44 - 49	Excelente	Manter a capacidade

Fonte: Silva Junior, 2010, p. 20.

Tabela 5 – Número de questões dos escores de cada dimensão do ICT

Item	Nº de questões	Nº de pontos (escores) das respostas
1. Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida	1	0-10 pontos (valor assinalado no questionário)
2. Capacidade para o trabalho em relação a exigências físicas	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho. Pelo menos 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 2 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
3. Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico	1 (Lista de 56 doenças)	
4. Perda estimada para o trabalho por causa de doenças	1	1-6 pontos (valor circulado no questionário; o pior valor escolhido)
5. Faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses)	1	1-5 pontos (valor circulado no questionário)
6. Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos	1	1, 4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)

7. Recursos mentais	3	Os pontos das questões são somados e o resultado é contado da seguinte forma: Soma 0-3 = 1 ponto Soma 4-6 = 2 pontos Soma 7-9 = 3 pontos Soma 10-12 = 4 pontos
---------------------	---	--

Fonte: Martins, 2002, p. 40.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada com autorização da Direção do Instituto Médico Legal, por meio de um documento produzido pela Secretaria Acadêmica do Instituto LABORO, e cientificado ao Diretor Chefe.

Através de visitas diárias no turno da manhã e tarde durante o período compreendido entre os dias 9 de agosto de 2010 a 17 de agosto de 2010, o pesquisador, no local de trabalho do entrevistado, durante os dias úteis do referido período, entregou a cada Médico Legista um questionário, a ser respondido individualmente. O tempo para preenchimento do questionário foi livre. Os dados foram tabulados no editor de planilhas do Microsoft Excel.

Considerações éticas

A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE), sendo informados sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados. assegurando assim, sua participação na pesquisa, além do conhecimento da não obrigatoriedade de preenchimento do questionário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que houve predomínio do gênero masculino em 75%. O estado civil com maior prevalência foi o grupo dos casados, com 65%, ficando o grupo dos solteiros em 2º lugar, com 35%.

Em relação à carga horária total, identificou-se que 60% dos legistas trabalham mais de 70h semanais, havendo predominância daqueles que tem uma carga horária acima de 100 horas por semana. É necessário observar que o preenchimento da carga horária semanal foi feita individualmente, de próprio punho por cada médico, ou seja, se o médico tem um emprego com carga de 40h e mais 3 de 20h cada isso daria o total de 100h trabalhadas por semana, incluindo-se trabalhos noturnos e de final de semana. Depois somou-se a quantidade de horas cada emprego para chegar à carga horária semanal. Os resultados encontram-se dispostos no Gráfico 1.

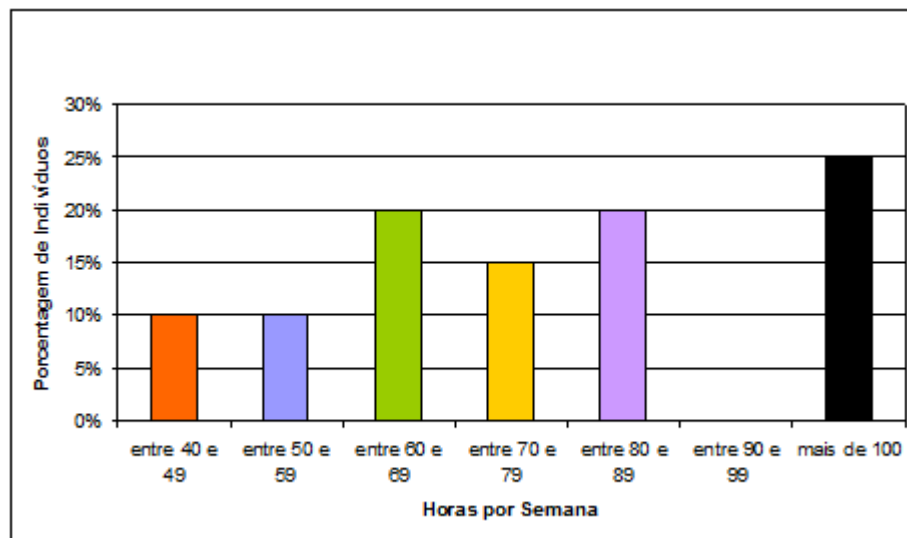


Gráfico 1 - Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo com a carga horária de trabalho. Instituto Médico Legal, São Luís - MA, 2010.

Em pesquisa de Cabana (2007), observa-se que 48,98% dos médicos pesquisados no setor de emergência de um dado hospital têm carga horária de trabalho acima de 71h semanais, resultado que se aproxima da presente pesquisa, onde 55% trabalham mais de 70h semanais. Resultado semelhante foi encontrado em outro trabalho: enquanto 80% do médicos legistas têm carga horária semanal

acima de 60h, Tironi et al. (2009) encontrou uma taxa de 86,6% de médicos também com carga horária acima de 60h semanais. A média da carga de trabalho para os legistas ficou em 76,8h, resultado aproximado encontrado também no estudo de Tironi et al. (2009), onde a carga horária semanal média de trabalho foi de 74,8h. Tais dados demonstram que a maioria dos legistas pesquisados assim como médicos de demais instituições estão submetidos a altas cargas horárias de trabalho, fato esse que pode ser relacionado à falta de uma legislação específica que estabeleça um salário base digno ao médico e uma carga horária fixa compatível com o valor desse salário. A falta de tal legislação faz com que essa classe tenha necessidade de ter vários empregos aumentando sua carga horária total semanal.

Em relação a ter ou não ter outro vínculo empregatício, observou-se que 35% dos participantes da pesquisa têm quatro empregos ou mais, e que nenhum tem somente um emprego, de acordo com o Gráfico 2.

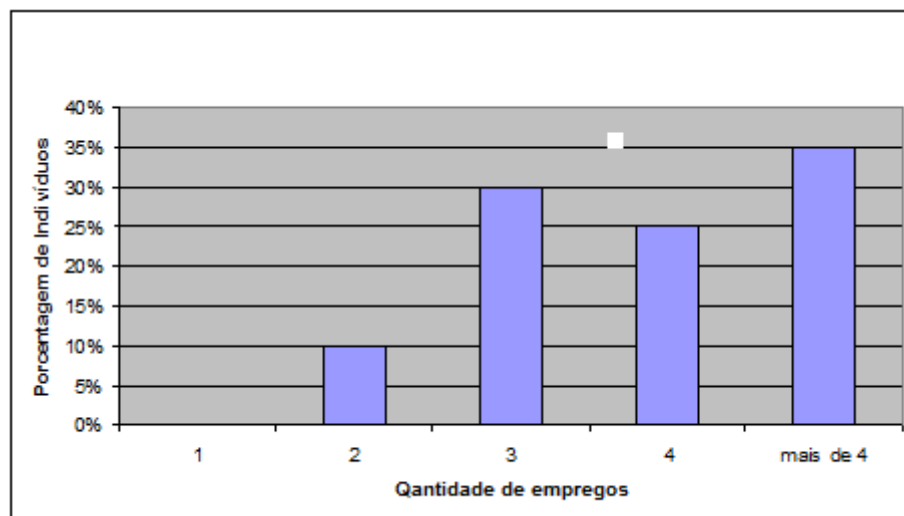


Gráfico 2 - Distribuição percentual de 20 médicos legistas de acordo com o quantitativo de empregos por profissional. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

Cabana (2007) registrou que 94% dos médicos do setor de emergência do hospital participante de sua pesquisa possuem 3 ou mais empregos; dos médicos legistas, aqui indagados, 90% têm 3 ou mais empregos. Segundo o autor, em seu estudo, os múltiplos vínculos de trabalho e consequente longa jornada serviam como compensação aos baixos salários, sobretudo na rede pública de saúde, sendo motivo de insatisfação da categoria. A esse respeito, vários estudos

apontam para a relação entre maior número de empregos, extensão da carga horária de trabalho como compensação aos baixos salários e desgaste associado ao trabalho médico.

A primeira questão do questionário WHOQOL-BREF diz respeito à avaliação pessoal e geral de sua qualidade de vida. O Gráfico 3 mostra a distribuição das respostas obtidas. Constata-se que a maioria dos legistas (60%) avalia sua qualidade de vida como boa. O Gráfico 4 diz respeito à percepção do indivíduo sobre a sua saúde. Observou-se que 50% dos entrevistados estão satisfeitos e que 5% da amostra, ou seja, 1 entrevistado, está muito satisfeito

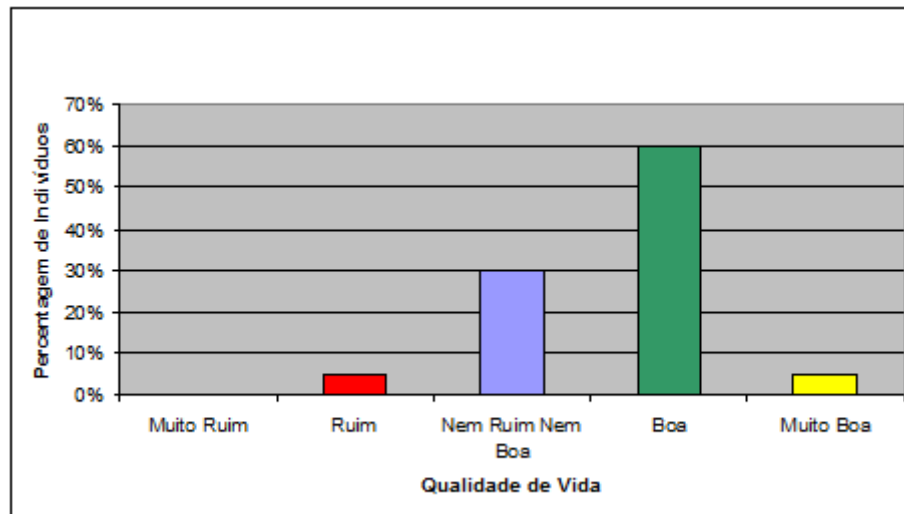


Gráfico 3 - Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo com a avaliação subjetiva geral sobre a Qualidade de Vida. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

O Gráfico 4 diz respeito à percepção do indivíduo sobre a sua saúde. Observou-se que 50% dos entrevistados estão satisfeitos e que, 5%, ou seja, 1 entrevistado, está muito satisfeito, o mesmo resultado obtido em relação aos que estão muito insatisfeitos.

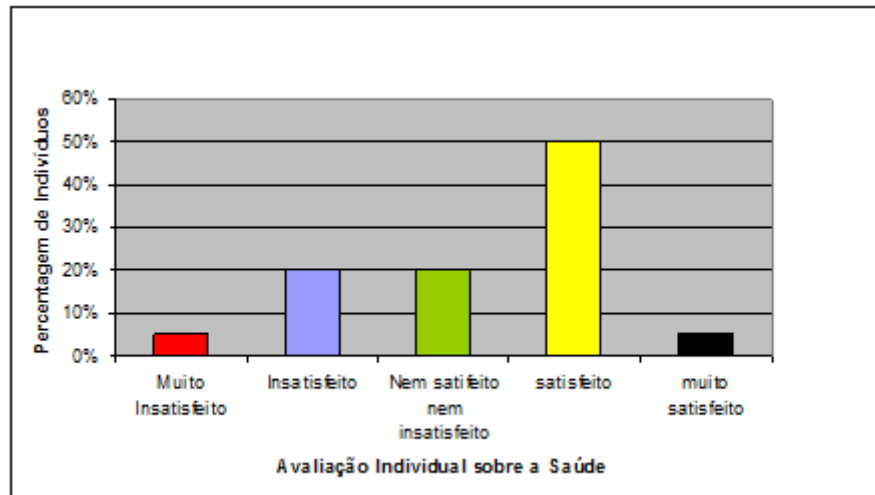


Gráfico 4 - Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo com a análise subjetiva de sua saúde. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

Basso (2008), em trabalho onde analisou uma amostra de 45 médicos docentes de uma Universidade, encontrou 60% dos médicos na avaliação geral da qualidade de vida classificando-a como boa e quanto à avaliação individual da saúde encontrou que 48,89%, o que se assemelhou aos resultados do presente estudo com também 60% de legistas avaliando como boa a QV e 50% estando muito satisfeitos com sua saúde. Isso demonstra que o fato de se trabalhar no IML, não altera a percepção individual da QV e da própria saúde em comparação com médicos de outras áreas, como no caso do mencionado estudo, médicos docentes.

O Gráfico 5 mostra a distribuição da avaliação individual da Qualidade de Vida segundo a Quantidade de empregos. Das 7 pessoas que possuem mais de 4 empregos, 5 avaliaram sua qualidade de vida como boa e 2 como nem ruim, nem boa.

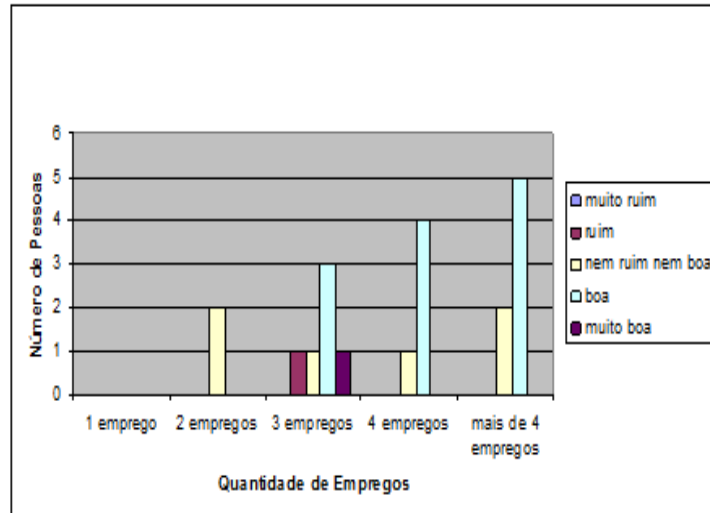
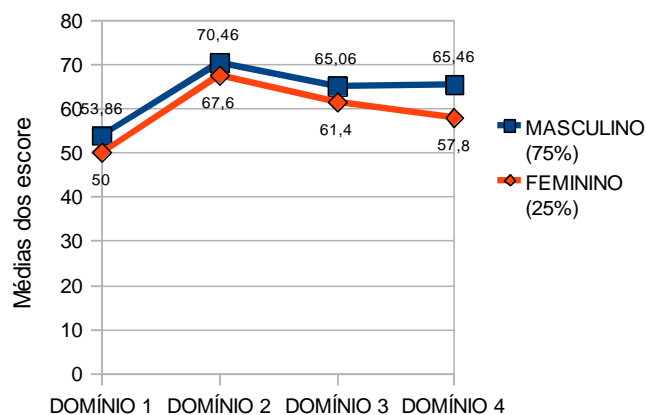


Gráfico 5 – Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo a avaliação da qualidade de vida em relação à quantidade de empregos. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

O Gráfico 6 mostra a distribuição das médias dos escores de cada domínio em relação ao sexo. Observa-se que as médias das mulheres são ligeiramente mais baixas que as dos homens em todos os domínios embora tendam a acompanhar as médias masculinas em cada domínio. As médias mais altas encontradas se deram no domínio 2, o psicológico, e as mais baixas no domínio 1, físico.



Domínios: 1- Físico 2- Psicológico
3- Relações Sociais 4- Meio-Ambiente

Gráfico 6 - Distribuição percentual dos 20 médicos legistas segundo a média dos escores de Qualidade de Vida em cada domínio, de acordo com o sexo dos entrevistados. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

A esse respeito, em estudo de Calumbi (2010), que mediu a qualidade de vida dos médicos anesthesiologistas de um dado serviço, também encontrou médias inferiores a das mulheres em relação aos homens em todos os domínios, tendo atribuído esse fato ao acúmulo de funções laborais e domésticas para a mulher, frisando ainda que resultado semelhante foi encontrado em trabalho que analisou a qualidade de vida dos magistrados de um tribunal do trabalho e que em outro trabalho sobre a Síndrome de Burnout em docentes, a porcentagem de mulheres que apresentavam essa síndrome foi de 84,1% em comparação com 77,2% dos homens.

O gráfico 7 descreve a relação entre a carga horária de trabalho por semana dos médicos legistas de acordo com a soma de todos os empregos e os escores obtidos em cada domínio de qualidade de vida. Dividiu-se os médicos em dois grupos, os que têm carga horária com menos de 69h/semana e aqueles que têm carga acima de 70h/semana. Ao se analisar as médias obtidas constata-se nitidamente que, com exceção de apenas um domínio (físico), os médicos que têm maior carga horária são os que apresentam os maiores escores de qualidade de vida nos demais domínios, corroborando com os dados encontrados no gráfico 5, onde os médicos com maior número de empregos relataram maiores coeficientes de avaliação geral de qualidade de vida. As maiores médias foram encontradas no domínio psicológico que engloba aspectos como dar sentido e aproveitar a vida, a concentração, a aparência física, a satisfação consigo mesmo e a frequência de sentimentos negativos, que obteve escore de 75,63 para os que trabalham mais de 70h/semana.

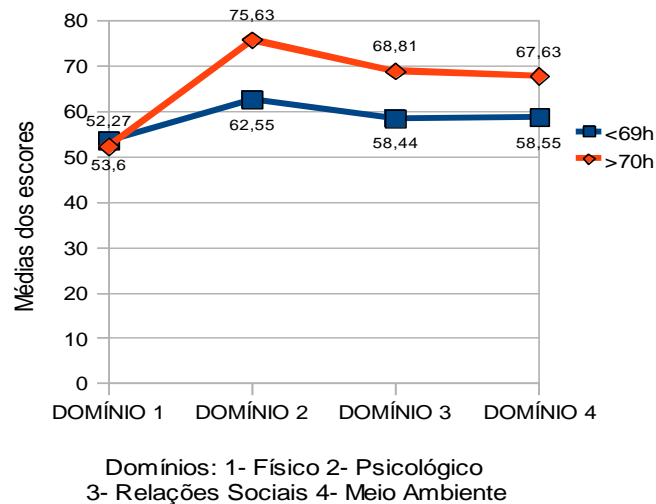


Gráfico 7 - Distribuição percentual dos 20 médicos legistas de acordo com a média dos escores de Qualidade de Vida em cada domínio, em relação à carga horária trabalhada por semana. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

Buscando-se explicações para os menores escores encontrados no domínio físico, observou-se que nas questões relacionadas a esse domínio como sobre a satisfação com o sono, a metade dos entrevistados respondeu estar muito insatisfeito, insatisfeito ou nem satisfeito nem insatisfeito; para a pergunta sobre a suficiente energia para o dia a dia, um número considerável de 40% respondeu que tem média energia e os outros 60% responderam que têm muito ou completa energia.

Quando perguntados sobre a dor física, 60% responderam que não impede nada de fazer o que precisam e também a mesma porcentagem respondeu não precisa nada de tratamento médico para levar sua vida diária; 75% responderam que a capacidade locomoção é muito boa; 65% responderam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a capacidade para desempenhar as atividades cotidianas e com a sua capacidade para o trabalho. Portanto, esses resultados demonstram que a questão do sono se constitui em importante causa de diminuição da qualidade de vida.

O sono pode estar sendo perturbado principalmente pelo trabalho em turnos e pela quantidade de empregos. Particularmente, o serviço no IML exige que o profissional cumpra ao menos duas vezes mensais um plantão noturno de doze

horas. Isso, aliado à quantidade de outros empregos, por vezes, tendo que ir de um plantão noturno para um emprego diurno, faz com quem o sono torne-se irregular, trazendo insatisfação quanto ao mesmo em grande parte dos entrevistados. O sono pode ainda influenciar negativamente na sensação de disposição e energia para desempenho das atividades diárias, tendo também contribuído para o encontro de baixos escores no domínio físico.

O domínio físico, além de ser inferior aos outros desse trabalho, também se mostrou inferior em comparação às médias encontradas em outros estudos como o de Souza (2010), que mediu a qualidade de vida dos profissionais de saúde de um hospital, encontrando no domínio físico uma média de 68,1 acima da encontrada no presente estudo que foi de 54,20. Em relação aos demais domínios, a média esteve próxima ou superior às encontradas: no domínio psicológico, 63,7 contra 69,9 do presente trabalho; no domínio ambiental e o domínio relações sociais 55,2 e 59,6, contra 63,62 e 63,09, respectivamente.

Nesse mesmo estudo, o autor cita outros dois trabalhos onde no primeiro com amostra de 126 trabalhadores de enfermagem em nove unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino de São Paulo (SP) obtiveram como resultado uma baixa qualidade de vida em todas as dimensões: relações sociais (média de 66,3); psicológico (60,8); físico (53,1); e meio ambiente (49,4) e em outro de um estudo chileno realizado com 100 enfermeiras, o qual obteve no domínio relações sociais uma média de 77,38, o melhor avaliado, e 54,56 no domínio físico o pior avaliado.

Avaliando-se a capacidade para o trabalho dos legistas, percebe-se, através da tabela 6, resultado correspondente às expectativas, já que 85% dos entrevistados apresentaram boa ou ótima capacidade para o trabalho. A média encontrada de legistas com índice de capacidade para o trabalho com avaliação excelente está diminuída em relação ao observado no estudo de Gaspary (2008) que analisou o ICT de policiais federais, que são profissionais que também trabalham em turnos, encontrando um percentual de 54,8% com avaliação excelente de capacidade para o trabalho, valor superior a esse estudo que foi de 30% dos participantes sobre essa avaliação. Contudo, foram enquadrados na classificação 'boa' apenas 35,7% dos policiais e 55% de legistas.

No mencionado estudo também não houve participantes com classificação pobre. Apesar disso, apenas para 3 legistas seria necessário se tomar uma atitude positiva, os que se enquadraram na classificação moderada, com o objetivo de melhorar a capacidade para o trabalho. Nos demais, as medidas são apenas de suporte e manutenção da capacidade apenas, não sendo exigida, de início, uma atitude positiva para modificar a capacidade, devendo-se apenas observar e reavaliar, como se observa na tabela 6 (HASSELHORN, 2008).

Tabela 6 - Quantidade de pessoas em cada classe do ICT e os respectivos objetivos. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

INTERVALOS DAS CLASSES DE ESCORES	NÚMERO DE PESSOAS	CLASSIFICAÇÃO	OBJETIVOS
7 - 27	0	Pobre	Restabelecer a capacidade para o trabalho
28 - 36	3	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 - 43	11	Boa	Dar suporte à capacidade
44 - 49	6	Excelente	Manter a capacidade

A tabela 7 mostra a relação entre o tempo de serviço na Instituição (em anos) e as médias dos escores, obtidas através dos ICT de cada médico. Optou-se por dividir o tempo em intervalo de 0 a 2 anos de serviço e mais de 2 anos, pois, uma parte dos médicos entrevistados são recém-admitidos por concurso realizado em 2006, com posse no ano de 2009, e a outra se refere àqueles que foram contratados em concurso anterior, realizado há aproximadamente 10 anos, fazendo, com isso, que fossem formados dois grupos: o dos admitidos mais recentemente, com menos de dois anos de serviço e os com mais de 2 anos, englobando todos aqueles que foram admitidos em concursos anteriores ao de 2006. Três médicos não responderam quanto tempo de serviço têm na Instituição.

Tabela 7 - Médias de escores do Índice de Capacidade para o Trabalho de cada um dos entrevistados, arranjados segundo o tempo de serviço no Instituto Médico Legal. São Luís, 2010.

TEMPO DE SERVIÇO NO IML		
	< 2 ANOS n=11	> 2 ANOS n=6
Média dos escores de cada participante	41,81	40,33

Como se observa na tabela 7, 11 médicos têm menos de dois anos de serviço e 6 têm mais de dois anos. Não foi possível perceber diferenças significativas entre a capacidade dos mais novos e dos mais antigos. Não se pode afirmar, de acordo esses dados, que o tempo de serviço na instituição diminui a capacidade de trabalho. Ainda no trabalho de Gaspary (2008), foi encontrado resultado diferente, onde demonstra que policiais rodoviários federais que têm menos de 5 anos de serviço na Instituição, têm ICTs maiores que os que possuem mais de 5 anos de serviço, resultando numa relação inversa entre tempo de serviço e índice de capacidade para o trabalho.

Também procurou-se correlacionar a capacidade para o trabalho e qualidade de vida. Os dados foram dispostos no gráfico a seguir de maneira que para cada classe de índice de escore de índice de capacidade para o trabalho agrupou-se as médias de cada domínio da qualidade de vida. Pode-se perceber uma relação diretamente proporcional entre a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida, ou seja, à medida que sobem as classes de capacidade para o trabalho sobem também as médias da qualidade de vida em todos os domínios. Os médicos-legistas que têm uma capacidade para o trabalho excelente são detentores dos maiores índices de qualidade de vida em todos os domínios. Essa proporcionalidade também foi encontrada em outras literaturas como no trabalho de Martins (2002), que encontrou relação proporcional entre o índice de capacidade para o trabalho e as médias dos domínios de QV, atribuindo a melhora da qualidade de vida a uma bom desempenho no trabalho.

No estudo de Beltrame (2009) também foi observada relação diretamente proporcional entre a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida, embora tenha sido estatisticamente significativa tal relação apenas nos domínios físico e psicológico. Os resultados do gráfico abaixo enfatizam que não se pode dissociar o trabalho do conceito de qualidade de vida, já que aquele ocupa grande parte do tempo da vida do indivíduo e contém uma série de fatores outros que podem influenciar na QV, como o stress gerado em decorrência da atividade laboral, do salário, do empenho físico e emocional necessário ao seu desenvolvimento. Tudo isso chama a atenção para a necessidade de se buscar os fatores que intervêm na capacidade para o trabalho, afim de que se possa manipulá-los para aumentar o ICT, melhorando assim a qualidade de vida do trabalhador.

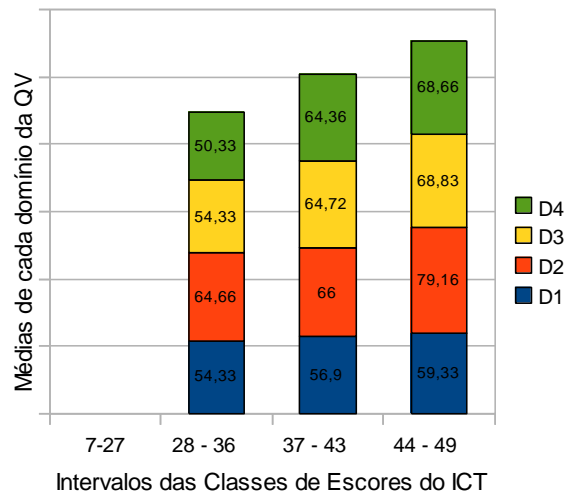


Gráfico 8 - Relação entre as classes do ICT e os domínios de qualidade de vida. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

Como um incremento no ICT influencia na qualidade de vida do trabalhador é necessário saber por quais razões os profissionais que tiveram os mais baixos escores permaneceram nessa classificação. Para isso, organizou-se os dados da seguinte forma:

Tabela 8 - Comparação entre as médias de cada faceta do ICT de todos os participantes e as médias apenas dos participantes que ficaram classificados em moderada capacidade de trabalho. Instituto Médico Legal, São Luís, 2010.

Questões das dimensões do ICT	Média dos escores de todos os participantes	Média dos escores dos participantes que se classificaram como moderada capacidade para o trabalho (menores médias)
Capacidade para o trabalho em relação à melhor capacidade	8,3	7,6
Capacidade para o trabalho atual em relação às exigências físicas	3,95	3
Capacidade para o trabalho atual em relação às mentais	4,05	4
Número de doenças diagnosticadas por médico	5,02	3,33
Redução da capacidade para o trabalho devido doenças	5,5	4,6
Ausência devido a doenças	4,85	4
Capacidade para o trabalho estimada em dois anos	6,7	6
Recursos mentais	3,15	3

Todas as médias dos 3 participantes que ficaram classificados com moderada capacidade de trabalho foram inferiores a de todos os participantes. Entretanto, uma faceta em especial teve maior distanciamento em relação à média geral que foi a questão a respeito do número de doenças diagnosticadas por médico. Nessa questão, quanto mais doenças presentes, menos pontos se auferia. A média de pontos de tais pesquisados foi de 3,33 em relação a 5,02 de média geral. Atribui-se, portanto, principalmente, a essa questão, o baixo ICT aferido. As doenças elencadas foram: lesões em membros superiores, inferiores e costas, hipertensão arterial, úlcera e gastrite, obesidade e diabetes, laringite, enxaqueca, doença da vesícula biliar e distúrbio emocional leve. É dentro deste panorama que se deve observar a saúde do profissional para que não prejudique a capacidade de trabalho e também a qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que:

a) As médias encontradas para a avaliação pessoal da qualidade de vida e da saúde encontram-se dentro dos padrões observados na literatura.

b) Em relação à capacidade para o trabalho, os índices encontrados foram satisfatórios, já que 85% (oitenta e cinco por cento) dos entrevistados ficaram com boa a excelente capacidade para o trabalho.

c) Foram encontradas menores médias de qualidade de vida no sexo feminino, tendo sido atribuído este fator ao acúmulo de tarefas para a mulher moderna.

d) As menores médias da qualidade de vida estiveram no Domínio físico devido principalmente ao fator sono, onde os legistas demonstraram não estar satisfeitos com este aspecto da vida.

e) Os médicos que trabalham mais de 70h/semana tiveram melhores médias de avaliação pessoal de qualidade de vida, o que pode ser devido ao maior ganho pecuniário.

f) Por fim encontraram-se satisfatória capacidade para o trabalho, com exceção de 3 entrevistados, que tiveram um grande frequência de doenças com diagnóstico médico, o que diminuiu suas médias de ICT. Foi encontrado ainda uma proporcionalidade direta entre o ICT e a QV, chamando a atenção para a necessidade do monitoramento daquele índice para que se mantenham altas médias de qualidade de vida.

Vale ressaltar que este estudo não teve a intenção de esgotar o tema em voga, reconhecendo-se as suas limitações, devido, em grande parte, à escassez de material de pesquisa na área, portanto, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas relacionadas à qualidade de vida e capacidade para o trabalho, considerando-se, principalmente, que os instrumentos existentes para medir qualidade de vida provocam muitas discussões.

REFERÊNCIAS

BARROS, V. A. Trabalho e cotidiano no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 16, p. 318-333, dez, 2004.

BASSO, Maurício Augusto Rigoni. **Qualidade de vida e perfil dos médicos docentes do Curso de Medicina da Unesc sob o olhar do Whoqol**. Monografia (Curso de Medicina) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2008.

BELLUSCI, S. M. **Envelhecimento e condições de trabalho em servidores de uma instituição jurídica**: Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 1998.

BELTRAME, M. R. **Capacidade de trabalho e qualidade de vida em trabalhadores de indústria**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Rio Grande do Sul, 2009.

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 da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54,

CABANA, Maria Cristina F. de Lima et al. **Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho**. 2007.

CALUMBI, Roberto Alves et al. Avaliação da Qualidade de Vida dos Anestesiologistas da Cidade do Recife. **Rev Bras Anesthesiol**, 2010.

CHEPP, Camila Cecin. **Estudo transversal da qualidade de vida através da Escala whoqol-bref da população octogenária e nonagenária de Siderópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Medicina), Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2006.

DUARTE, R.; VANS, D. **Qualidade de vida dos profissionais do sexo de Criciúma, Santa Catarina, Brasil**. Florianópolis, Santa Catarina, 2008.

FLECK, Marcelo P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. *“WHOQOL-bref”* **Rev. Saúde Pública**, 2000.

GASPARY, Leonardo Tornazi et al. Análise das condições de trabalho da polícia rodoviária federal e sua influência na capacidade para trabalhar. **Revista Gestão**

Industrial, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Campus Ponta Grossa - Paraná – Brasil, v. 4, n. 2, 2008.

HASSELHORN, H. **Work ability**: concept na assessment. Germany: University of Wupertal, 2008.

MARTINEZ, A.M. **La formation des permanenciers auxiliaires de régulation médicale**. Paris: Universidade Paris, Service de la Formation Continue, 1982; Vol:170.

MARTINEZ, M. C. **Estudo dos fatores associados à capacidade para o trabalho em trabalhadores do setor elétrico**. Tese (Doutorado em Saúde Pública), São Paulo, 2006.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho nos profissionais de enfermagem nos trabalhos em turnos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

MEIRA, L. F. **Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metal-mecânica de Curitiba/PR**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Universidade Federal do Paraná, UFPR, Paraná, 2004.

METZNER, R. J.; FISHER, 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.

MOTA, R. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos médicos reguladores do Serviço Móvel de Urgência de São Luís-MA**. Monografia (Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) – LABORO, Universidade Estácio de Sá, São Luís, MA, 2010.

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

_____. Capacidade para o trabalho, saúde e ausência por doença de trabalhadoras de um centro de pesquisa por grupos de idade. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 112, p. 81-90, 2005.

RENOSTO, A. et al. Confiabilidade teste-reteste do índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 217-25, 2009.

SILVA JUNIOR, Sérgio Henrique Almeida da. **Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública na sub-área de Métodos Quantitativos em Epidemiologia). Ministério da Saúde Fundação, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.

SOUZA, Marcela Astolphi de. **Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas da Unicamp**. 2010.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2009. Trabalho realizado na Universidade Salvador – UNIFACS, Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2009.

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

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

_____. WHOQoL – Bref (Australian Version) summary prepared by the Occupational Therapy Program, University of Western Sydney Funded by the Motor Accidents Authority of NSW. may. 2006.

APÉNDICES

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO

1- Sexo: Masculino () Feminino ()

2- Estado Civil: Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo ()

3- Quantidade de Empregos: 1 () 2 () 3 () 4 () Mais de 4 ()

4- Carga de trabalho:

	IML	EMPREGO 01	EMPREGO 02	EMPREGO 03	DEMAIS EMPREGOS
HORAS/SEMANA					

5 - Tempo aproximado de trabalho na instituição (IML) em anos:

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que concordo participar, voluntariamente, da pesquisa “Qualidade de Vida e Capacidade para o Trabalho dos Médicos Legistas do Instituto Médico Legal do Maranhão” em desenvolvimento pelo aluno da Pós-Graduação do curso de Medicina do Trabalho do Instituto Laboro do Maranhão Eurípedes Raphael Queiroz França sob a orientação da Profa. Dra Mônica Elinor Alves Gama. Estou ciente de que os resultados são confidenciais e que serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Autorizo a divulgação do resultado em grupo e o resultado individual somente para minha pessoa.

Assinatura

São Luís - MA, ____/____/____

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

APÊNDICE C – Solicitação de liberação para coleta de dados



Ofício nº 14./2010 – CA. LABORO

São Luís, 13 de agosto de 2010

De: Prof.ª, Dr.ª, Mônica Elinor Alves Gama - Diretora Acadêmica da LABORO:
Excelência em Qualificação.

Para: Ao Sr. Wanderley Souza da Silva – Diretor Geral do -IML

ASSUNTO: Solicitação de liberação para coleta de dados.
Senhor Diretor,

A Laboro: Excelência em Qualificação oferece o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho e seus alunos encontram-se em fase de elaboração do Trabalho de coleta de dados. O discente, Eurípedes Rafael Queiroz França desenvolverá o trabalho intitulado " *A QUALIDADE DE VIDA E O ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS MÉDICOS LEGISTAS DO IML – MA*", Solicitamos que possibilite o acesso dos discentes para o desenvolvimento das atividades.

O referido trabalho está sob orientação da **Prof.ª Mônica Elinor Alves Gama**. Destacamos que serão respeitadas as normas estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos e após análise dos dados será apresentada cópia do trabalho finalizado para que a Instituição possa se apropriar dos dados.

Na certeza do seu apoio ao progresso da ciência em nosso estado, agradecemos antecipadamente. Colocamo-nos ao seu dispor.

Atenciosamente,


Mariana Regina de Sousa
 Pedagoga Especialista em
 Gestão e Supervisão Escolar

Coordenação pedagógica da Laboro

CNPJ: 02.517.198/0001-00
 LABORO - Centro de Consultoria
 Qualificação e Pós-Graduação Ltda
 Av. Marechal Castelo Branco, 605
 Cobertura - São Francisco
 CEP. 65.076-00
 SÃO LUÍS MA

ANEXOS

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ANEXO A – Questionário de qualidade de vida

Instruções de como preencher o questionário

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muuto	Completa- mente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muuto" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muuto	Completa- mente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

A) Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		muuto ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muuto boa
1(G1)	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muuto insatisfeito	Insatisfeit o	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfei to	muuto satisfeito
2(G4)	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
		nada	muuto pouco	mais ou menos	bastante	extremam ente
	Em que medida você acha que a quantificação das resostas acima pode ser atribuída a seu trabalho no IML?	5	4	3	2	1

B) As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3(F1.4)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	5	4	3	2	1
4(F11.3)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	5	4	3	2	1
5(F4.1)	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7(F5.3)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8(F16.1)	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9(F22.1)	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	Em que medida você acha que a quantificação das respostas acima pode ser atribuída a seu trabalho no IML?	5	4	3	2	1

C) As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10(F2.1)	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11(F7.1)	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12(F18.1)	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13(F20.1)	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14(F21.1)	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	Em que medida você acha que a quantificação das respostas acima pode ser atribuída a seu trabalho no IML?	5	4	3	2	1

D) As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15(F9.1)	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatis- -feito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satis- -feito	Muito satisfeito
16(F3.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17(F10.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19(F6.3)	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	Em que medida você acha que a quantificação das respostas acima pode ser atribuída a seu trabalho no IML?	5	4	3	2	1

E) As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26(F8.1)	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	Em que medida você acha que a quantificação das respostas acima pode ser atribuída a seu trabalho no IML?	5	4	3	2	1

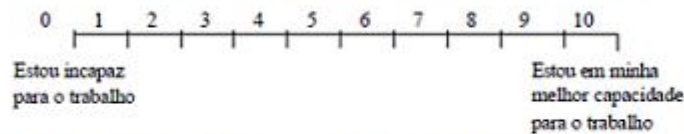
ANEXO B – Questionário índice de capacidade para o trabalho

Este questionário é sobre como você percebe a sua capacidade para o trabalho.

Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

1-Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida:

Numa escala de 0 a 10, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual?



2- Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho:

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

- () muito boa
 () boa
 () moderada
 () baixa
 () muito baixa

Em que medida você acha que o seu trabalho no DML influencia na capacidade relatada da resposta acima?

- () influencia totalmente () influencia parcialmente () não influencia

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer.

- () muito boa
 () boa
 () moderada
 () baixa
 () muito baixa

Em que medida você acha que o seu trabalho no DML influencia na capacidade relatada da resposta acima?

- () influencia totalmente () influencia parcialmente () não influencia

3- Número atual de doenças diagnosticadas por médico:

Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que tiveram diagnóstico médico confirmado

	LESÕES POR ACIDENTES OU DOENÇAS	Em minha opinião	Diagnóstico médico	Relaciona-se ao DML?
01	Lesão nas costas			
02	Lesão nos braços/mãos			
03	Lesão nas pernas/pés			
04	Lesão em outras partes do corpo Onde? Que tipo de lesão?			
05	Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes.			
06	Doença da parte inferior das costas com dores frequentes.			
07	Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)			
08	Doença musculoesquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes			

09	Artrite reumatóide			
10	Outra doença músculo-esquelética Qual?			
11	Hipertensão arterial (pressão alta)			
12	Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)			
13	Infarto do miocárdio, trombose coronariana.			
14	Insuficiência cardíaca			
15	Outra doença cardiovascular Qual?			
16	Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)			
17	Bronquite crônica			
18	Sinusite crônica			
19	Asma			
20	Enfisema			
21	Tuberculose pulmonar			
22	Outra doença respiratória Qual?			
23	Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)			
24	Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)			
25	Problema ou diminuição da audição			
26	Doença ou lesão da visão (não assinala se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)			
27	Doença neurológica (avc, enxaqueca, epilepsia)			
28	Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos Qual?			
29	Pedras ou doença da vesícula biliar			
30	Doença do pâncreas ou o fígado			
31	Úlcera gástrica ou duodenal			
32	Gastrite ou irritação duodenal			
33	Colite ou irritação do colon			
34	Outra doença digestiva Qual?			
35	Infecção das vias urinárias			
36	Doença dos rins			
37	Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema nas trompas ou na próstata)			
38	Outra doença geniturinária Qual?			
39	Alergia, eczema.			
40	Outra erupção Qual?			
41	Outra doença da pele Qual?			
42	Tumor benigno			
43	Tumor maligno (câncer) Onde?			
44	Obesidade			
45	Diabetes			
46	Bócio ou outra doença da tireóide			
47	Outra doença endócrina ou metabólica Qual?			
48	Anemia			
49	Outra doença do sangue Qual?			
50	Defeito de nascimento Qual?			
51	Outro problema ou doença Qual?			

4- Perda estimada para o trabalho devido às doenças:

Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta.

- não há impedimento/eu não tenho doenças
- eu sou capaz de fazer meu trabalho no IML, mas ele me causa alguns sintomas
- algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
- na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

5- Faltas ao trabalho por doenças no último ano:

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho no IML devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- nenhum
- até 9 dias
- de 10 a 24 dias
- de 25 a 99 dias
- de 100 a 365 dias

6- Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos:

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual no IML?

- é improvável
- não está muito certo
- bastante provável

7- Recursos mentais:

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias no IML?

- sempre
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

- sempre
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- continuamente
- quase sempre
- às vezes
- raramente
- nunca

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO