

## 2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PRIMEIRO ANO DE EXERCÍCIO NA CARREIRA DO MINISTÉRIO PÚBLICO POR MEIO DO QUESTIONÁRIO SF-36

### **EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN THE FIRST YEAR OF EXERCISE IN THE CAREER OF THE PUBLIC PROSECUTION'S OFFICE USING THE MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT FORM HEALTH SURVEY – SF-36**

José Pereira Cardoso<sup>1</sup>

Sandra Filgueiras de Oliveira<sup>2</sup>

Marcelo Moreira Ferreira da Silva<sup>3</sup>

Pollyanna Vieira Gomes da Silva<sup>4</sup>

**RESUMO:** Este estudo buscou verificar a qualidade de vida dos Promotores de Justiça Substitutos em Estágio Probatório, por meio do questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey – SF-36*, no primeiro ano no exercício da função. Os resultados demonstram que houve queda estatisticamente significativa no indicador global de qualidade de vida e que, apesar de ter havido diminuição da pontuação referente aos domínios Capacidade Funcional, Estado Geral de Saúde, Aspectos Sociais e Limitação por Aspectos Emocionais, os construtos referentes à Saúde Mental e Vitalidade foram os que apresentaram piora estatisticamente significativa. A obtenção desses dados visa a orientar a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de Vigilância e Promoção à Saúde dos Membros do Ministério Público.

**ABSTRACT:** This study aimed to verify the Quality of Life of Prosecutors using the *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey – SF-36*, in the first year on labor. The results show that

there was a statistically significant decrease in the overall quality of life indicator and that despite the decrease in the score for the areas of Functional Capacity, General Health Status, Social Aspects and Limitation for Emotional Aspects, the constructs referring to Mental Health and Vitality were those that presented worsening statistically significant. Obtaining these data aims to guide the implementation of services and the development of actions inherent in the areas of Health Surveillance and Promotion of Public Prosecution's Office.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida. Ministério Público. Promotores de Justiça.

**KEYWORDS:** Quality of Life. Public Prosecution's Office. Prosecutors.

**SUMÁRIO:** 1. Introdução. 2. Objetivo geral. 3. Objetivos específicos. 4. Metodologia. 5. Resultados. 6. Discussão. 7. Conclusão. 8. Referências.

## Introdução

O termo Qualidade de Vida - QV pode ser conceituado de forma genérica ou relacionado à saúde.<sup>5</sup> A natureza multidimensional do construto foi validada pela OMS<sup>6</sup> por meio de um grupo de especialistas de diferentes culturas, em um projeto colaborativo, multicêntrico, que concluiu que a QV possui três aspectos fundamentais: subjetividade, multidimensionalidade (incluindo as dimensões física, psicológica, social, funcional e ambiental) e a bipolaridade (dimensões positivas e negativas).<sup>7</sup>

A característica da multidimensionalidade permitiu que a QV tivesse evoluções específicas em áreas distintas. Duas destas áreas se destacam por princípios e métodos específicos estabelecidos para a sua prática: a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde<sup>8</sup> define QV como a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida e no contexto de sua cultura, de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos

1 Médico Coordenador do Departamento de Perícia Médica e Saúde Ocupacional do Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

2 Fisioterapeuta /Analista do Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

3 Estatístico /Analista do Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

4 Estatista / Analista do Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

5 SEIDL e ZANNON, 2004, p. 580.

6 Organização Mundial da Saúde.

7 KLUTHCOVSKY & TAKAYANAGUI, 2010, p. 14.

8 The World Health Organization Quality of Life Assesment Group – WHOQOL.

seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>9</sup>

França (1997)<sup>10</sup>, por meio de uma proposta de enfoque biopsicossocial, define QVT como o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e de inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho.

Ainda que a QV e a QVT sejam distintas entre si, elas se relacionam influenciando-se mutuamente, de forma que aborrecimentos no trabalho podem trazer como consequências desajustes na vida familiar e nas relações sociais fora do trabalho, bem como conflitos pessoais podem atrapalhar a atividade laboral.<sup>11</sup>

Considerando que a capacidade de o Ministério Público brasileiro gerar resultados efetivos depende da valorização, da competência, da motivação e do comprometimento de seus integrantes, e que esses aspectos podem ser impulsionados por políticas institucionais de gestão de pessoas; e que a adoção de modelos de gestão e ambientes de trabalho capazes de estimular a motivação e o comprometimento das pessoas conduz ao desenvolvimento das competências profissionais, à excelência e ao alcance dos objetivos organizacionais, o Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP implementou a Política Nacional de Gestão de Pessoas, por meio da Recomendação N° 52, de 28 de março de 2017.

Este estudo foi desenvolvido como projeto-piloto para o acompanhamento dos Promotores de Justiça Substitutos em Estágio Probatório<sup>12</sup> e integra o conjunto de ações do Programa de Gestão de Saúde Ocupacional do Ministério Público de Minas Gerais, sob coordenação do Departamento de Perícia Médica e Saúde Ocupacional - DPMSO/PGJ, com a finalidade orientar a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de Vigilância e Promoção à Saúde dos Membros do Ministério Público, sendo norteados pelo princípio da promoção da qualidade de vida no trabalho, nas suas dimensões biológica, psicológica, social, organizacional e espiritual, visando ao aprimoramento permanente das condições, processos e instrumentos de trabalho.

## Objetivo Geral

Analisar a qualidade de vida dos PJSEP, por meio do questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey – SF-36*, em dois momentos: antes da entrada em exercício na carreira de membro do Ministério Público de Minas Gerais - MPMG e após 1 ano e 2 meses em exercício da função.

## Objetivos Específicos

- Caracterizar a população em estudo quanto a sexo, idade, peso e altura;
- Apresentar a análise descritiva dos dados coletados nas duas etapas;
- Verificar se houve diferença estatisticamente significativa nos domínios mensurados nas duas etapas;
- Verificar se houve diferença estatisticamente significativa entre a qualidade de vida geral identificada nas duas etapas.

## Metodologia

O estudo realizado possui tipologia observacional e transversal. As análises apresentadas referem-se ao questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey – SF-36* (Anexo 1), respondido em duas etapas distintas pelos PJSEP nomeados na 2ª chamada do LIV concurso para ingresso na carreira de membro do MPMG.

A primeira etapa ocorreu durante o curso preparatório realizado no mês de julho/2016, e participaram do estudo 20 PJSEP. Já na segunda etapa, ocorrida um ano e dois meses após a entrada em exercício na função de Promotor de Justiça Substituto do MPMG, um dos membros pediu exoneração, totalizando 19 respondentes. Todos os participantes preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido.

9 WHOQOL GROUP et al, 1998, p. 1570.

10 FRANÇA, 1997, p. 80.

11 VELOSO; SCHIRRMESTER; LIMONGI-FRANÇA, 2007, p. 7.

12 Promotores de Justiça Substitutos em Estágio Probatório - PJSEP nomeados na 2ª chamada do LIV concurso para ingresso na carreira de membros do Ministério Público de Minas Gerais.

O questionário SF-36 é um instrumento genérico, utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida, composto por 11 questões<sup>13</sup>, totalizando 36 itens, que analisam os domínios/construtos Capacidade Funcional (CF), Limitação por Aspectos Físicos (LAF), Dor (DOR), Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspectos Sociais (AS), Limitação por Aspectos Emocionais (LAE), Saúde Mental (SM).

Para cada domínio foi calculada uma pontuação considerando-se as respostas nas questões base. A pontuação variou de 0 a 100, sendo que 0 (zero) corresponde à pior percepção dos itens que compõem aquele construto, e 100 (cem), à melhor percepção. A média das pontuações individuais nos domínios constitui o indicador de qualidade de vida global.

A questão 2 refere-se à própria percepção do entrevistado em relação a seu estado de saúde e não é empregada no cálculo da média final.

Os dados descritivos da população estudada estão na Tabela 1, que contém o resumo estatístico das variáveis que compõem a caracterização dos participantes da pesquisa relativas à idade, sexo, altura e peso.

13 As questões propostas abordavam os seguintes aspectos:

- 1- Capacidade Funcional (CF): questão 3
- 2- Limitação por Aspectos Físicos (LAF): questão 4
- 3- Dor (DOR): questões 7 e 8
- 4- Estado Geral de Saúde (EGS): questões 1 e 11
- 5- Vitalidade (V): questão 9 (itens a, e, g, i)
- 6- Aspectos Sociais (AS): questões 6 e 10
- 7- Limitação por Aspectos Emocionais (LAE): questão 5
- 8- Saúde Mental (SM): questão 9 (itens b, c, d, f, h)

**Tabela 1:** Caracterização da população em estudo

1ª Etapa										
SEXO	Nº DE ENTREVISTADOS	IDADE (anos)			PESO (kg)			ALTURA (cm)		
		Mínima	Média	Máxima	Mínimo	Médio	Máximo	Mínima	Média	Máxima
F	4	27	30,25	36	52,00	57,25	65,00	164,00	166,50	168,00
M	16	28	31,87	41	62,00	79,37	98,00	164,00	174,62	181,00
Total	20	Média global idade		31,55	Média global peso		74,95	Média global altura		173,00
2ª Etapa										
SEXO	Nº DE ENTREVISTADOS	IDADE (anos)			PESO (kg)			ALTURA (cm)		
		Mínima	Média	Máxima	Mínimo	Médio	Máximo	Mínima	Média	Máxima
F	3	30	32,67	37	53,00	59,75	66,50	164,00	166,33	168,00
M	16	29	33,00	42	65,00	82,12	100,00	168,00	175,18	181,00
Total	19	Média global idade		33,95	Média global peso		79,64	Média global altura		173,78

## Resultados

Apresenta-se a análise descritiva dos dados coletados por meio das respostas às questões presentes no questionário SF-36.

Para todas as questões foram contabilizadas as frequências de cada uma das respostas possíveis. Os resultados estão nos Anexos 2 e 3.

A média, o desvio padrão e o coeficiente de variação das pontuações foram calculados para cada um dos domínios. Os resultados são apresentados nas Tabelas 2 e 3.

A variabilidade das respostas em cada questão foi medida por meio do desvio-padrão (DP) e do coeficiente de variação (CV)<sup>14</sup>.

14 O coeficiente de variação é expresso pela relação entre o desvio-padrão e a média e fornece uma medida para a homogeneidade do conjunto de dados. Quanto mais baixo o coeficiente de variação, mais homogêneas são as respostas dadas à questão.

## VALORIZAÇÃO DOS INTEGRANTES DA INSTITUIÇÃO

**Tabela 2:** Medidas resumo relativas aos domínios – Etapa 1

Domínio	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	CV(%)
CF	80,00	100,00	100,00	96,50	5,50	6%
LAF	0,00	100,00	100,00	91,25	24,08	26%
DOR	41,00	100,00	84,00	82,65	15,69	19%
ESG	32,00	100,00	78,50	79,00	17,26	22%
V	45,00	95,00	80,00	75,75	12,68	17%
AS	50,00	100,00	100,00	91,88	14,93	16%
LAE	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0%
SM	56,00	96,00	88,00	85,00	10,34	12%
Média	67,81	96,88	90,13	87,75	7,76	9%

**Tabela 3:** Medidas resumo relativas aos domínios – Etapa 2

Domínio	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	CV(%)
CF	70,00	100,00	100,00	93,42	10,64	11%
LAF	50,00	100,00	100,00	94,74	13,03	14%
DOR	51,00	100,00	84,00	84,37	15,94	19%
ESG	27,00	100,00	82,00	77,53	20,59	27%
V	15,00	90,00	75,00	65,00	19,19	30%
AS	37,50	100,00	87,50	82,89	21,16	26%
LAE	33,33	100,00	100,00	89,47	24,31	27%
SM	40,00	100,00	80,00	78,32	15,04	19%
Média	47,48	97,13	87,88	83,22	13,91	17%

O maior nível de concordância foi relativo ao domínio LAE na primeira etapa e CF na segunda, e o menor correspondeu no domínio LAF, na primeira etapa, e ao domínio Vitalidade na segunda. O nível de concordância global diminuiu da primeira para a segunda etapa, já que o coeficiente de variação passou de 9 para 17,00%.

Na comparação dos domínios, bem como na comparação da média global foi utilizado o teste de Wilcoxon<sup>15</sup>, com nível de significância de 5,00%, e os resultados são apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4:** Comparação dos grupos nas duas etapas da avaliação (AV01 e AV02)

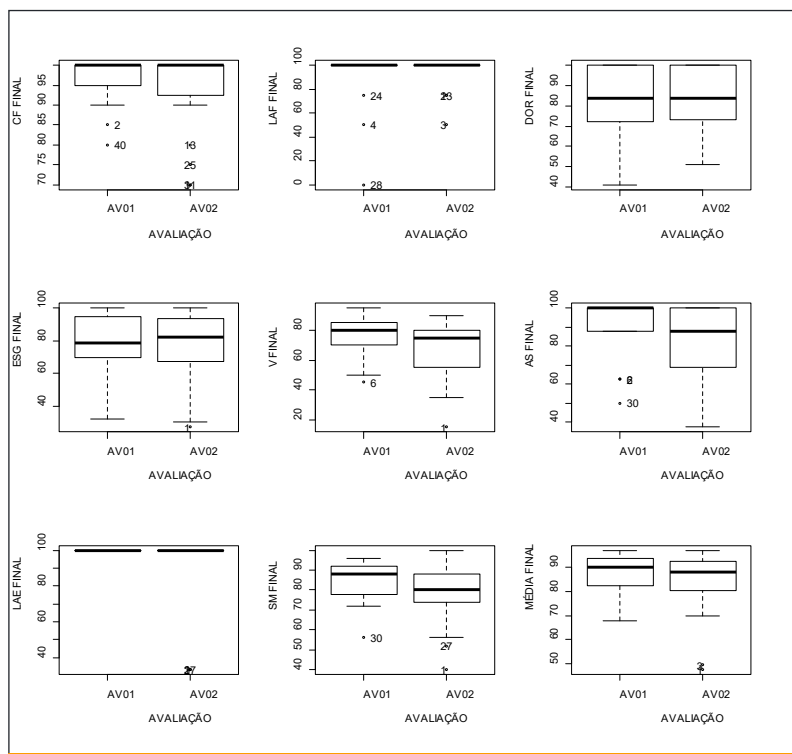
Domínio	Média av01	Média AV02	Diferença	Teste	Valor-p
CF	96,50	93,42	3,08	$CF_{AV01} > CF_{AV02}$	0,1304
LAF	91,25	94,74	-3,49	$LAF_{AV01} < LAF_{AV02}$	0,3274
DOR	82,65	84,37	-1,72	$DOR_{AV01} < DOR_{AV02}$	0,2203
ESG	79,00	77,53	1,47	$ESG_{AV01} > ESG_{AV02}$	0,4380
V	75,75	65,00	10,75	$V_{AV01} > V_{AV02}$	0,0023*
AS	91,88	82,89	8,98	$AS_{AV01} > AS_{AV02}$	0,0601
LAE	100,00	89,47	10,53	$LAE_{AV01} > LAE_{AV02}$	0,0512
SM	85,00	78,32	6,68	$SM_{AV01} > SM_{AV02}$	0,0322*
Média	87,75	83,22	4,54	$MÉDIA_{AV01} > MÉDIA_{AV02}$	0,0417*

\*Diferença estatisticamente significativa a 5% de significância (p-valor inferior a 0,0500)

Para comparação das duas etapas estão apresentados na Figura 1 os diagramas de caixa (*boxplots*)<sup>16</sup> de cada domínio analisado e também da média final global.

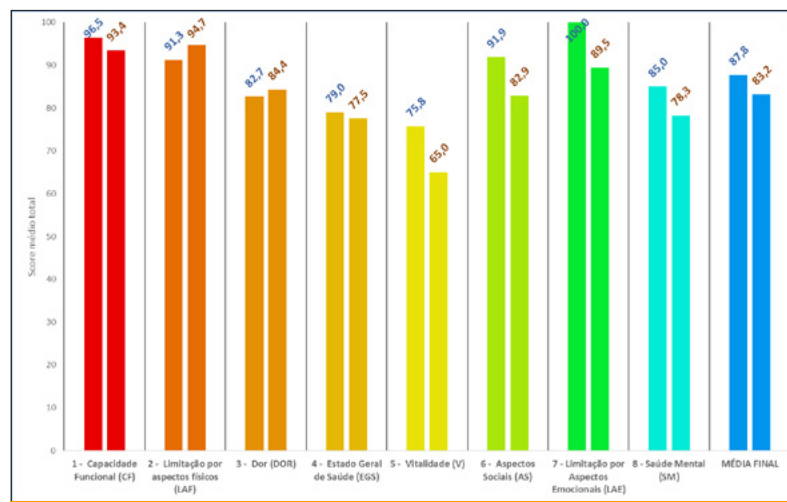
15 O teste de Wilcoxon ou teste dos postos sinalizados de Wilcoxon é um teste de hipóteses não paramétrico utilizado quando se deseja comparar duas amostras relacionadas.

16 Os diagramas de caixa (*boxplots*) relativos aos domínios avaliados e ao indicador de qualidade de vida (média final). Esses gráficos são convenientes na comparação de dois grupos, ressaltando medidas de tendência central e de dispersão. Um retângulo delimita o intervalo interquartil, que representa os 50% dos dados do centro da distribuição. A linha que divide o retângulo ao meio é a mediana. As outras duas linhas horizontais são o primeiro e o terceiro quartis, que aparecem, respectivamente, abaixo e acima da mediana. A linha vertical tracejada liga os valores mínimo e máximo, na ausência de valores extremos. Valores atípicos são representados por um asterisco (\*).



**Figura 1:** Bloxplots dos domínios explorados e da média final

A Figura 2 contém o gráfico de barras dos valores médios de cada domínio e da média final, nas duas etapas. Com exceção de limitação por aspectos físicos e dor, cuja pontuação média aumentou da primeira para a segunda etapa, sugerindo melhora, os demais domínios tiveram suas pontuações reduzidas na segunda etapa, sugerindo piora na avaliação daqueles construtos. Entretanto as diferenças entre fases do estudo somente foram estatisticamente significativas nos domínios vitalidade e saúde mental. Também houve diminuição significativa no escore total. As diferenças entre as duas etapas estão descritas detalhadamente a seguir.



### a. Capacidade Funcional

Esse domínio foi avaliado pela questão 3, na qual os entrevistados foram questionados a respeito das dificuldades em suas atividades. Na primeira etapa de avaliação, 65,00% dos entrevistados afirmaram não sentir nenhuma dificuldade na realização de atividades vigorosas, 30,00% disseram sentir alguma dificuldade e 5,00% disseram sentir muita dificuldade. Na segunda etapa, esses percentuais passaram a ser de 68,42%, 15,79% e 15,79%, respectivamente.

Com relação às atividades moderadas, os percentuais foram, na primeira e na segunda etapas respectivamente de 95,00% e 84,21% (nenhuma dificuldade), 5,00% e 15,79% (alguma dificuldade). Nenhum dos entrevistados (0,00%) afirmou ter muita dificuldade na realização de atividades moderadas em nenhuma das duas etapas.

Para levantar e carregar mantimentos, todos os entrevistados (100,00%) afirmaram não sentir nenhuma dificuldade nas duas etapas.

Com relação a subir vários lances de escada, na primeira etapa, 85,00% afirmaram não sentir nenhuma dificuldade e 15,00% disseram sentir alguma dificuldade, e nenhum dos entrevistados (0,00%) disse sentir muita dificuldade neste caso. Na segunda etapa, esses percentuais se alteraram para 73,68%, 26,32% e 0,00%, respectivamente.

Subir um lance de escada não configurou dificuldade para nenhum

dos participantes (0,00%) da pesquisa, em nenhuma das duas etapas.

Quanto a curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se, na primeira etapa, todos os participantes, ou seja, 100%, afirmaram não sentir nenhuma dificuldade. Na segunda etapa, esse percentual caiu para 89,47%, sendo que 15,79% disseram ter alguma dificuldade e nenhum dos entrevistados (0,00%) afirmou ter muita dificuldade.

A respeito de andar mais de um quilômetro, na primeira etapa, a totalidade dos entrevistados (100%) afirmou não sentir nenhuma dificuldade. Na segunda etapa, esse percentual caiu para 84,21%, enquanto os que afirmaram sentir alguma dificuldade passou de 0,00% para 15,79%. Nenhum dos participantes (0,00%) afirmou sentir muita dificuldade nessa atividade, em nenhuma das duas fases do estudo.

Andar vários quarteirões foi considerada, na primeira etapa, uma atividade com nenhum grau de dificuldade para 95,00% dos participantes e com algum grau de dificuldade para 5,00% dos entrevistados. Na segunda etapa, esses percentuais passaram para 89,57% e 10,53%, respectivamente. Nenhum dos participantes (0,00%) afirmou ter muita dificuldade para realizar essa atividade em nenhuma das duas etapas.

Andar um quarteirão e tomar banho ou vestir-se foram consideradas, por 100,00% dos participantes, atividades que de modo algum são dificultadas pelo estado de saúde dos entrevistados.

No geral, o valor médio da pontuação desse domínio foi de 96,50 na primeira etapa e de 93,42 na segunda. Essa redução na média não foi estatisticamente significativa ao nível de 5,00% ( $p$ -valor = 0,1304). Ou seja, não há evidências de que a capacidade funcional dos entrevistados tenha se alterado da primeira para a segunda etapa.

### **b. Limitação por aspectos físicos**

Esse domínio foi avaliado por meio da questão 4. A pergunta, feita em relação às quatro semanas que antecederam a resposta ao questionário, diz respeito aos tipos de problemas que os entrevistados teriam enfrentado em virtude da própria saúde física.

Na primeira etapa, apenas um dos respondentes (5,00%) relatou diminuição na quantidade de tempo que se dedicava ao trabalho ou outra atividade como consequência da própria saúde física, enquanto o restante (95,00%) negou essa ocorrência. O resultado foi mantido na segunda etapa, sendo os percentuais 5,26% e 94,74%, respectivamente.

Dentre os entrevistados, 15,00% afirmaram realizar menos atividades do que gostariam em virtude da saúde física e 85% negaram esse problema, na primeira etapa. Na segunda etapa, esses percentuais foram de 5,26% e 94,74%, respectivamente.

Com relação a estar limitado no ambiente de trabalho, 10,00% relataram ter esse problema na primeira etapa da avaliação e 90,00% afirmaram não terem se sentido limitados no ambiente de trabalho com consequência da saúde física. Os percentuais para a segunda etapa foram de 5,26% e 94,74%, respectivamente.

Na primeira etapa, apenas um dos entrevistados (5,00%) reconheceu ter tido dificuldades em realizar seu trabalho ou outras atividades, como consequência da própria saúde física, enquanto o restante (95,00%) negou essa ocorrência. O resultado foi mantido na segunda etapa, sendo os percentuais 5,26% e 94,74%, respectivamente.

O valor médio do escore desse domínio foi de 91,50, e o desvio-padrão de 24,08, resultando em coeficiente de variação igual a 26,00%, na primeira etapa. Na segunda etapa, houve aumento na média, que passou a ser 94,74, com desvio-padrão igual a 13,03 e coeficiente de variação igual a 14,00%. A diminuição da variabilidade sugere maior homogeneidade das respostas da segunda etapa neste domínio.

Embora tenha havido um aumento na média, essa alteração não foi estatisticamente significativa ( $p$ -valor = 0,3274), indicando que não é possível afirmar que houve uma melhora na avaliação relativa à limitação por aspectos físicos dos entrevistados.

### **c. Dor**

Este domínio foi avaliado por meio das questões 7 e 8 do questionário, nas quais os participantes foram questionados a respeito de sua situação nas quatro semanas que antecederam às respostas.

Na primeira etapa, ao serem questionados sobre a intensidade da dor no corpo sentida, 40% afirmaram ter sentido nenhuma dor, 25,00%, dor muito leve, 30,00%, dor leve, 5,00%, dor moderada e nenhum dos entrevistados (0,00%) relatou ter sentido dor grave ou muito grave. Na segunda etapa esses percentuais foram de 42,11%, 31,58%, 21,05%, 5,26%, 0,00% e 0,00%, respectivamente.

Ao serem perguntados, na primeira etapa da avaliação, sobre como a dor interferiu em seu trabalho normal, 85,00% dos entrevistados responderam “de maneira alguma”, 10,00% responderam “um pouco”, 5,00%, “moderadamente”. Nenhum dos participantes (0,00%) respondeu “bastante” ou “extremamente”. Na segunda etapa, nenhum entrevistado (0,00%) respondeu “moderadamente”, “bastante” ou “extremamente”. O percentual de indivíduos que respondeu “um pouco” passou para 26,32% e “de maneira alguma” foram 73,68%.

A pontuação média no domínio DOR foi 82,65, com desvio-padrão de 15,69 e coeficiente de variação de 19%. Na segunda etapa, esses valores foram de 84,37, 15,94 e 19%. A diferença entre as médias nas duas etapas, sugere uma melhora nesse domínio, da primeira para a segunda. Entretanto, o aumento na média não foi estatisticamente significativo ( $p$ -valor = 0,2203).

#### **d. Estado de saúde geral**

Este domínio foi avaliado pelas questões 1 e 11.

Na primeira etapa, 20,00% dos entrevistados disseram ter saúde excelente, a metade deles, 50,00%, afirmou ter saúde muito boa, 25,00% considerava a própria saúde como boa, e 5,00% a considerava ruim. Na segunda etapa, esses percentuais se alteraram para 15,79%, 47,37%, 31,58% e 5,26%, respectivamente. Nenhum dos participantes (0,00%) disse ter a saúde muito ruim, em nenhuma das duas etapas.

Na questão número 11, o entrevistado teve que manifestar seu grau de concordância com quatro afirmativas. A primeira delas dizia: “Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente do que outras pessoas”. Na primeira etapa, nenhum dos participantes (0,00%) considerou essa uma afirmativa “Definitivamente verdadeira”, para 5,00% ela era “A maioria das vezes verdadeira”, 15,00% não souberam responder, 15,00% a consideraram “A maioria das vezes falsa” e 65,00% responderam “Definitivamente falsa”. Na segunda etapa, esses percentuais passaram para 0,00%, 5,26%, 10,53%, 31,58% e 52,63%.

A segunda afirmativa dizia: “Eu sou tão saudável que qualquer pessoa”, e, na primeira etapa, 45,00% disseram que essa era “Definitivamente verdadeira”, 25,00% escolheram a opção “A maioria das vezes verdadeira”, 20,00% marcou a opção “Não sei”, nenhum dos participantes (0,00%) escolheu a opção “A maioria das vezes falsa” e 10,00% afirmaram ser a alternativa “Definitivamente falsa”. Na segunda etapa, os percentuais foram respectivamente os seguintes: 42,11%, 31,58%, 15,79%, 5,26% e 5,26%.

Com relação à afirmação “Eu acho que minha saúde vai piorar”, o resultado na primeira etapa foi o seguinte: as opções “Definitivamente verdadeira” e “A maioria das vezes verdadeiro” não foram consideradas por nenhum dos participantes (0,00%). Não souberam responder 15,00% dos entrevistados, enquanto 40,00% disseram “A maioria das vezes falsa” e 45,00% responderam “Definitivamente falsa”. Na segunda etapa, a alternativa “Definitivamente verdadeiro” manteve-se com 0,00%, “A maioria das vezes verdadeiro” passou para 5,26%, 21,05% não souberam responder, 10,53% disseram “A maioria das vezes falso”. O percentual de participantes que disseram “Definitivamente falso” aumentou para 63,16%.

Na primeira etapa, a afirmativa “Minha saúde é excelente” foi considerada definitivamente verdadeira por 30,00% dos entrevistados. Para 60,00% deles, a afirmativa é verdadeira na maioria das vezes, enquanto 10,00% disseram que é definitivamente falsa. Nenhum dos entrevistados (0,00%) escolheu as opções “Não sei” ou “A maioria das vezes falsa”.

Na segunda etapa, a referida afirmativa foi avaliada como definitivamente verdadeira por 26,32% dos participantes, enquanto 45,37% disseram que é verdadeira na maioria das vezes. Não souberam responder 10,53% dos entrevistados, e esse mesmo percentual (10,53%) respondeu que a afirmativa é falsa na maioria das vezes. A afirmação é definitivamente falsa para 5,26%.

Houve uma pequena alteração na média desse domínio, que passou de 79,00 para 77,53. Essa diferença não foi estatisticamente significativa ( $p$ -valor = 0,4380).

#### **e. Vitalidade**

A avaliação desse domínio foi feita pela análise da questão 9 itens “a”, “e”, “g” e “i”. Nessa questão os entrevistados responderam

sobre como se sentem e como as coisas aconteceram nas quatro semanas que antecederam as respostas.

Na primeira etapa, 5,00% dos entrevistados disseram sentir-se cheios de vigor, vontade e força “Todo o tempo”, enquanto 75,00% disseram sentir-se dessa forma “A maior parte do tempo”, 15,00% afirmaram “Uma boa parte do tempo” e 5,00% disseram “Alguma parte do tempo”. Nenhum dos entrevistados (0,00%) respondeu “Uma pequena parte do tempo” ou “Nunca”.

Na segunda etapa, o percentual dos que disseram sentir-se cheios de vigor, vontade e força o tempo todo passou para 10,53%, enquanto os que afirmaram sentir-se dessa forma “A maior parte do tempo” caiu para 36,84%, e o percentual daqueles que responderam “Uma boa parte do tempo” passou para 26,32%. As categorias “Uma parte do tempo” e “Nunca”, que não haviam pontuado na fase anterior, passaram para 15,79% e 5,26%, respectivamente.

Sobre sentir-se com muita energia, 5,00% afirmaram que se sentiam assim o tempo todo, 60,00% afirmaram que a maior parte do tempo, 30,00%, “Uma boa parte do tempo” e 5% disseram “Alguma parte do tempo”. As categorias “Uma pequena parte do tempo” e “Nunca” não foram escolhidas por nenhuma dos participantes (0,00%).

Na segunda etapa, afirmaram sentir-se com muita energia “Todo o tempo” 5,26% dos participantes, 47,37% disseram que se sentem assim na maior parte do tempo, 15,79%, “Uma boa parte do tempo”, 15,79%, “Alguma parte do tempo”, 15,79%, “Uma pequena parte do tempo” e nenhum dos participantes (0,00%) respondeu “Nunca”.

Quanto a se sentir esgotado, na primeira etapa, nenhum dos participantes (0,00%) respondeu “Todo o tempo” ou “A maior parte do tempo”. Disseram que se sentem assim “Uma boa parte do tempo” 5,00%, “Alguma parte do tempo”, 5,00%, “Uma pequena parte do tempo”, 45,00% e “Nunca”, 45,00%.

Na segunda etapa, nenhum dos entrevistados (0,00%) disse sentir-se esgotado “Todo o tempo”, 5,26% responderam “A maior parte do tempo”, 0,00%, “Uma boa parte do tempo”, 5,00%, “Alguma parte do tempo”, 15,79%, “Uma pequena parte do tempo”, 73,68% e “Nunca”, 5,26%.

Na primeira etapa, nenhuma dos entrevistados (0,00%) disse ter se sentido cansado todo o tempo. Responderam “A maior parte do tempo” 5,00% dos entrevistados, 5,00% disseram se sentir assim “Uma boa parte do tempo”, 15,00%, “Alguma parte do tempo”, 75,00%, “Uma pequena parte do tempo” e nenhum dos participantes (0,00%) respondeu “Nunca”.

A média desse domínio passou de 75,75 para 65,00, com queda estatisticamente significativa (p-valor = 0,0023), denotando uma piora na vitalidade dos participantes.

#### **f. Aspectos Sociais**

Esse domínio foi avaliado pelas questões 6 e 10. As perguntas foram respondidas com base na experiência do entrevistado nas últimas quatro semanas que antecederam as respostas ao questionário.

Os participantes foram questionados sobre como sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em atividades sociais normais.

Na primeira etapa, 75,00% responderam “De forma nenhuma”, 15,00% disseram “Ligeiramente” e 10,00% moderadamente. As respostas “Bastante” e “Extremamente” não foram pontuadas.

Na segunda etapa, 52,63% afirmaram que a saúde física ou problemas emocionais de forma nenhuma interferiram em suas atividades sociais normais, 26,32% disseram que interferiram ligeiramente, 15,79%, moderadamente, 5,26%, bastante. Nenhum dos entrevistados (0,00%) respondeu “Extremamente”.

Na questão 10, os entrevistados foram questionados sobre quanto tempo sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas atividades sociais.

Na primeira etapa, nenhum dos entrevistados (0,00%) respondeu “Todo o tempo” ou “A maior parte do tempo”. A resposta “Alguma parte do tempo” foi dada por 10,00% dos entrevistados, 10,00% responderam “Uma pequena parte do tempo” e 80,00% disseram “Nenhuma parte do tempo”.

Na segunda etapa, o percentual de respostas “Todo o tempo” se manteve nulo, 5,26% responderam “A maior parte do tempo”, 15,79%, “Alguma parte do tempo”, 15,79%, “Uma pequena parte do tempo” e 63,16% disseram “Nenhuma parte do tempo”.



A média desse domínio passou de 91,88 na primeira etapa para 82,89. Apesar de ter havido uma piora neste domínio, essa diferença não foi estatisticamente significativa.

### **g. Limitação por Aspectos Emocionais**

Este domínio foi investigado por meio da questão número 5, que trata das consequências de problemas emocionais (como sentir-se deprimido ou ansioso) no trabalho ou nas atividades regulares diárias. O participante deveria responder às perguntas propostas com base em sua experiência nas quatro últimas semanas que antecederam o preenchimento do questionário.

Sobre diminuir a quantidade de tempo que se dedica ao trabalho ou outras atividades como consequência de problemas emocionais, todos os participantes (100,00%) responderam “Não” na primeira etapa. Na segunda etapa esse percentual caiu para 89,47%.

Na primeira etapa nenhum dos participantes (0,00%) afirmou ter realizado menos coisas do que gostaria em virtude de problemas emocionais. Na segunda etapa esse percentual subiu para 15,79%.

Nenhum dos entrevistados (0,00%) disse não ter trabalho ou ter realizado atividades com menor cuidado em virtude de problemas emocionais na primeira etapa da pesquisa. Esse percentual subiu para 5,26% na segunda etapa.

A média relativa a este domínio passou de 100,00 para 89,47, com redução não significativa estatisticamente.

### **h. Saúde Mental**

Este domínio foi avaliado pela questão 9, itens “b”, “c”, “d”, “f” e “h”. Nessa questão os entrevistados responderam sobre como se sentem e como as coisas têm acontecido nas quatro semanas que antecederam as respostas.

Na primeira etapa nenhum dos entrevistados (0,00%) afirmou ter se sentido uma pessoa nervosa “Todo o tempo”, 5,00% afirmaram sentir-se assim “A maior parte do tempo”, ninguém (0,00%) disse sentir-se assim “Uma boa parte do tempo”, 5,00% afirmaram que se sentiram uma pessoa nervosa “Alguma parte do tempo”, 35,00%, “Uma boa parte do tempo” e 55,00% afirmaram nunca terem se sentido assim, no período de interesse. Na segunda etapa da

pesquisa, esses percentuais passaram, respectivamente, para 0,00%, 5,26%, 10,53%, 21,05%, 42,11% e 21,05%.

Na primeira etapa, 95,00% dos entrevistados afirmaram nunca, durante o período de interesse, terem se sentido deprimidos de modo que nada pudesse animá-los, e apenas 5,00% disseram que se sentiram assim uma pequena parte do tempo. As demais opções não foram escolhidas por nenhum dos entrevistados. Na segunda etapa, o percentual que respondeu “Nunca” passou para 73,68%, e o dos que responderam “Uma pequena parte do tempo” passou para 21,05%. Além disso, 5,26% afirmaram ter se sentido deprimidos “Uma boa parte do tempo”. As demais categorias não pontuaram na segunda etapa da pesquisa.

Sobre sentir-se calmo e tranquilo, na primeira etapa, nenhum (0,00%) dos participantes afirmou sentir-se assim “Todo o tempo”, 65,00% disseram “A maior parte do tempo”, 25,00% responderam “Uma boa parte de tempo”, 5,00%, “Alguma parte do tempo”, 0,00% “Uma pequena parte do tempo” e 5,00% responderam “Nunca”. Na segunda etapa esses percentuais passaram, respectivamente, para 5,26%, 47,37%, 21,05%, 15,79%, 10,53% e 0,00%.

Na primeira etapa, 60,00% dos entrevistados afirmaram nunca, durante o período de interesse, terem se sentido desanimados ou abatidos, 35,00% disseram que se sentiram assim uma pequena parte do tempo e 5,00%, alguma parte do tempo. As demais opções não foram escolhidas por nenhum dos entrevistados (0,00%). Na segunda etapa, o percentual dos que responderam “Nunca” e o dos que responderam “Uma pequena parte do tempo” passaram ambos para 36,84%. Além disso, 15,79% afirmaram ter se sentido desanimados ou abatidos “Uma boa parte do tempo” e 10,53%, “A maior parte do tempo”. As demais categorias não pontuaram na segunda etapa da pesquisa (0,00%).

Sobre sentir-se uma pessoa feliz, na primeira etapa, 45,00% afirmaram sentir-se assim “Todo o tempo”, 35,00%, “A maior parte do tempo”, 10,00%, “Uma boa parte do tempo” e 10,00% “Alguma parte do tempo”. Na segunda etapa, esses percentuais passaram, respectivamente para 26,32%, 52,63%, 10,53% e 10,53%. As categorias “Uma pequena parte do tempo” e “Nunca” não pontuaram nessa questão em nenhuma das etapas da pesquisa.

A pontuação média desse domínio teve queda significativa (p-valor = 0,0322) de 85,00 para 78,32. Ou seja, houve redução significativa na qualidade da saúde mental dos participantes da pesquisa.

### i. Indicador global de qualidade de vida

Obtido por meio da média entre a pontuação média dos domínios, esse indicador teve queda significativa da primeira para a segunda fase do estudo (p-valor = 0,0417).

## Discussão

Os dados obtidos por meio desta pesquisa revelaram que houve piora estatisticamente significativa no indicador geral de qualidade de vida dos PJSEP após 1 ano e 2 meses no exercício da função, percebido pela diminuição do valor médio global. Os construtos que mais colaboraram para esta piora foram Vitalidade e Saúde Mental.

A piora ocorrida no construto referente à Vitalidade, demonstrada neste estudo, pode ser explicada pela grande carga de trabalho e pela pressão por cumprimento de prazos, conforme relato fornecido pela quase totalidade PJSEP durante a Avaliação Ergonômica Organizacional realizada na segunda etapa da avaliação. Muitos dos participantes relataram que não apresentam sono reparador, e que já acordam sentindo-se cansados. A falta de estrutura e tempo para a realização de atividade física foi outro relato recorrente entre os respondentes.

O construto Saúde Mental, que também apresentou piora estatisticamente significativa neste estudo, refere-se a quatro das mais importantes dimensões da saúde mental: a ansiedade, a depressão, a perda de controle em termos comportamentais ou emocionais e o bem-estar psicológico.<sup>17</sup>

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de absenteísmo no mundo. Segundo a OMS<sup>18</sup>, a depressão será a segunda doença de maior prevalência em países de renda média e a terceira maior em países de baixa renda até 2030. No Brasil, os transtornos mentais, assim como altos níveis de estresse<sup>19</sup>, representaram mais de 668 mil concessões de auxílio-

doença por incapacidade laborativa, e de aposentadoria por invalidez registrados entre os anos de 2012 e 2016<sup>20</sup>. Enquanto na concessão geral de benefícios o auxílio-doença não relacionado ao trabalho respondeu por cerca de 80% da concessão total, na prestação por transtornos mentais e comportamentais, o benefício absorveu quase 92% do total em análise. Estes dados permitem inferir que o agravo mental enseja de modo mais frequente o afastamento temporário e não relacionado oficialmente à atividade do trabalhador, quando observado o cenário geral de concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Vigilância em Saúde do Trabalhador<sup>21</sup>, publicado no ano de 2017, comparando-se todas as notificações relacionadas ao trabalho dos anos de 2010 e de 2015, observa-se um aumento de 74,4% no número de registros, que passou de 90.207, em 2010, para 157.333 em 2015. No mesmo período, os transtornos mentais relacionados ao trabalho ocuparam o terceiro lugar dentre os agravos com maior incremento de notificações (168,6%), ficando atrás apenas de câncer relacionado ao trabalho, que se elevou 657,7%, e da perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) (191,8%). Em países como a Dinamarca e a Noruega, o absenteísmo por doença atinge 5%<sup>22</sup> e 7%<sup>23</sup> da força de trabalho, respectivamente.

Segundo De Paula et al. (2016)<sup>24</sup>, alguns problemas de saúde apresentados por trabalhadores estão relacionados ao estresse gerado pelas inquietações e pressões do dia a dia de trabalho.

Os Promotores de Justiça atuam diretamente com as partes envolvidas nos processos criminais, cíveis e de família, lidando diariamente com o sofrimento humano, na busca por justiça derivada, muitas vezes, das falhas dos sistemas político, econômico e social. É frequente também a possibilidade de sofrerem ameaças por políticos, organizações criminosas, réus, ou pessoas envolvidas na lide, o que por sua vez, contribui para o aumento do estresse.

No Brasil são escassos os estudos feitos com Promotores de Justiça, havendo alguns estudos realizados com magistrados. Por serem profissões que se assemelham em aspectos como carga de trabalho, público atendido e responsabilidade com decisões,

17 FERREIRA, 1998 apud CAMÕES, 2016, p. 100.

18 World Health Organization – WHO, 2010.

19 De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, Apesar de não consistir em doença, o estresse é o primeiro sinal de um problema; se o corpo experimenta uma tensão contínua, o estresse pode causar alterações agudas e crônicas, o que pode provocar danos de longo prazo a sistemas e órgãos, particularmente se o corpo não consegue descansar e se recuperar. Organização Internacional do Trabalho OIT, Workplace Stress: A Collective Challenge, disponível em: <[http://http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](http://http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)>.

20 BRASIL - Ministério da Previdência Social, 2017, p. 11.

21 BRASIL, 2017, p.1.

22 LUND e LABRIOLA, 2009 apud SILVA JÚNIOR, 2012, p. 20.

23 MARKUSSEN et al. apud SILVA JÚNIOR, op. cit., p. 21.

24 DE PAULA et. al., 2016, p. 121.

pode-se inferir que os fatores de risco aos quais estão submetidos os profissionais destas áreas se assemelham. Lipp e Tanganelli (2002)<sup>25</sup> verificaram alto nível de estresse e qualidade de vida aparentemente prejudicada, em juízes do trabalho.

Costi (2013)<sup>26</sup> e Tsai & Chan (2009<sup>27</sup>, 2010<sup>28</sup>) revelam que a alta demanda psicológica, a dedicação e o excesso de responsabilidade presentes na profissão de Advogados, Juízes e Promotores de Justiça estão associados a elevado desgaste psicológico.

## Conclusão

Os resultados encontrados neste estudo demonstraram que houve queda estatisticamente significativa no indicador global de qualidade de vida obtido por meio do questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey – SF-36*, em pesquisa realizada com Promotores de Justiça Substitutos avaliados no primeiro ano em exercício da função, entre os anos de 2016 e 2017. Apesar de ter havido diminuição da pontuação referente aos domínios Capacidade Funcional, Estado Geral de Saúde, Aspectos Sociais e Limitação por Aspectos Emocionais, os construtos referentes à Saúde Mental e Vitalidade foram os que apresentaram piora estatisticamente significativa.

A obtenção desses dados visa a orientar a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de Vigilância e Promoção à Saúde dos Membros do Ministério Público, sendo norteados pelo princípio da promoção da qualidade de vida no trabalho, nas suas dimensões biológica, psicológica, social, organizacional e espiritual, visando ao aprimoramento permanente das condições, processos e instrumentos de trabalho.

Recomendamos a realização de novos estudos de características longitudinais para descrever um perfil mais amplo dos membros do *Parquet* a fim de se obter dados relevantes que possam nortear ações preventivas em âmbito corporativo para abordagem visando à manutenção da Qualidade de Vida.

25 LIPP e TANGANELLI, 2002, p.545.

26 COSTI, 2013, p. 211.

27 TSAI & CHAN 2009, p. 445.

28 Idem 2010, p. 142.

## Referências

BRASIL. Ministério da Previdência Social. 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017. *Adoecimento Mental e Trabalho*: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: 2017. Disponível: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. *Vigilância em Saúde do Trabalhador*: um breve panorama. Brasília, v. 48, n. 18, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/23/2017-005-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

CAMÕES, Miguel et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos socio-comportamentais. *Motricidade*, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Política Nacional de Gestão de Pessoas - Recomendação Nº 52. Brasília. 2017. Disponível em: <<http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-052.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2018.

COSTI, Cíntia Gonçalves. A saúde do magistrado: um breve levantamento bibliográfico. *Revista da ESMESC*, v. 20, n. 26, p. 203-222, 2013.

DE PAULA, Alessandra; HAIDUKE, Ivonete Ferreira; MARQUES, Inês Astreia Almeida. Ergonomia e Gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando melhoria da qualidade de vida do trabalhador. *Revista Conbrad*, v. 1, n. 1, p. 121-136, 2016.

FRANÇA, A. C. L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina Psicossomática*, v. 1, n. 2, p. 79-83, abril, 1997.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de vida-aspectos conceituais. *Revista Salus*, v. 1, n. 1, p. 13-15, 2010.

LIPP, Marilda E. Novaes; TANGANELLI, M. Sacramento. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de saúde pública*, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA JÚNIOR, João Silvestre da. *Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social*. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SIQUEIRA, A. L., TIBÚRCIO, J. D.. *Estatística na área de saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional*. Belo Horizonte: Coopmed; 2011.

TSAI, Feng-Jen; CHAN, Chang-Chuan. Occupational stress and burnout of judges and procurators. *International archives of occupational and environmental health*, v. 83, n. 2, p. 133-142, 2010.

TSAI, Feng-Jen; HUANG, Wei-Lun; CHAN, Chang-Chuan. Occupational stress and burnout of lawyers. *Journal of occupational health*, v. 51, n. 5, p. 443-450, 2009.

TRIOLA, M. F. *Introdução à estatística*. Rio de Janeiro: LTC, 2008

VELOSO, E. F. R.; SCHIRMEISTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. A influência da qualidade de vida no trabalho em situações de transição profissional: um estudo de caso sobre desligamento voluntário. *Revista Administração e Diálogo*, v. 9, n. 1, p. 35-58, 2007.

WHO. World Health Organization. *People with mental disabilities cannot be forgotten*. New York. 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental\\_disabilities\\_20100916/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/)>. Acesso em: 8 mar. 2018.

WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

## Anexo 1

**SF – 36 PESQUISA EM SAÚDE**  
 Departamento de Perícia Médica e Saúde Ocupacional – PGJMPMG  
 Equipe Multidisciplinar  
 Coordenador: Dr. José Pereira Cardoso

Nome: \_\_\_\_\_ Identificação: \_\_\_\_\_

Sexo:  masculino  feminino    Peso: \_\_\_\_\_ Kg    Idade: \_\_\_\_\_ anos

Etapas:  1ª avaliação  2ª avaliação    Altura: \_\_\_\_\_ cm    Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O *Medical Outcome Study 36-Item Short Form (MOS SF-36)* é atualmente o questionário de medidas genéricas de qualidade de vida mais utilizado em pesquisas, sendo bastante sensível às alterações do indivíduo. O MOS SF-36 é composto por 36 itens, agrupados em 8 dimensões de saúde: capacidade funcional, limitações causadas por problemas físicos e limitações por distúrbios emocionais, socialização, dor corporal, estado geral de saúde, saúde mental e vitalidade. Tem o propósito de examinar a percepção do estado de saúde pelo próprio respondente. O questionário foi elaborado com a finalidade de transformar medidas subjetivas em dados objetivos que podem ser analisados de forma específica, global e reprodutível. Portanto, mudanças na qualidade de vida podem ser detectadas fornecendo indicadores que possibilitam intervenções preventivas.

---

**INSTRUÇÕES:** Por gentileza, responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

---

1. Em geral o(a) senhor(a) diria que sua saúde é:

	Circule uma
Excelente	1
Muito Boa	2
Boa	3
Ruim	4
Muito Ruim	5

2. Comparada a um ano atrás, como o(a) senhor(a) classificaria sua saúde em geral, agora?

	Circule uma
Muito melhor agora do que a um ano atrás	1
Um pouco melhor agora do que a um ano atrás	2
Quase a mesma de um ano atrás	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás	4
Muito pior agora do que há um ano atrás	5

3. Os seguintes itens versam sobre atividades que o(a) senhor(a) poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldades para fazer essas atividades?

ATIVIDADES	Circule uma		
	Sim. Dificulta muito.	Sim. Dificulta	Não. Não Dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d. Subir vários lances de escada.	1	2	3
e. Subir um lance de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g. Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, o(a) senhor(a) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

	Circule uma	
	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outra atividade?	1	2
b. Realizou menos tarefas que gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por ex. necessitou de um esforço extra?)	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas o(a) senhor(a) teve alguns dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso?)

	Circule uma	
	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu		

trabalhou ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas que gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais em relação à família, vizinhos amigos ou grupos?

	Circule uma
De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

7. Quanta dor no corpo o(a) senhor(a) sentiu durante as últimas 4 semanas?

	Circule uma
Nenhuma	1
Muito Leve	2
Leve	3
Moderada	4
Grave	5
Muito Grave	6

i. Quanto tempo tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

	Circule uma
Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Alguma parte do tempo	3
Uma pequena parte do tempo	4
Nenhuma parte do tempo	5

11. O quanto é verdadeiro ou falso cada uma das afirmações para o(a) senhor(a)?

	Circule uma				
	Definitiva mente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitiva mente falsa
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

Assinatura: \_\_\_\_\_

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora e dentro de casa)?

	Circule uma
De maneira alguma	1
Um pouco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

9. Estas questões versam sobre como se sente e como tudo tem acontecido com o(a) senhor(a) nas últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como se sente. Em relação às 4 últimas semanas.

	Circule um número para cada linha					
	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6

## Anexo 2

Frequências relativas de respostas aos itens do questionário – Etapa 1

QUESTÃO	ESCALA <sup>29</sup>						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	20,00%	50,00%	25,00%	5,00%	0,00%	-	100,00%
2	10,00%	25,00%	40,00%	25,00%	0,00%	-	100,00%
3.a	5,00%	30,00%	65,00%	-	-	-	100,00%
3.b	0,00%	5,00%	95,00%	-	-	-	100,00%
3.c	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.d	0,00%	15,00%	85,00%	-	-	-	100,00%
3.e	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.f	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.g	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.h	0,00%	5,00%	95,00%	-	-	-	100,00%
3.i	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.j	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
4.a	5,00%	95,00%	-	-	-	-	100,00%
4.b	15,00%	85,00%	-	-	-	-	100,00%
4.c	10,00%	90,00%	-	-	-	-	100,00%
4.d	5,00%	95,00%	-	-	-	-	100,00%
5.a	0,00%	100,00%	-	-	-	-	100,00%
5.b	0,00%	100,00%	-	-	-	-	100,00%
5.c	0,00%	100,00%	-	-	-	-	100,00%
6	75,00%	15,00%	10,00%	0,00%	0,00%	-	100,00%
7	40,00%	25,00%	30,00%	5,00%	0,00%	0,00%	100,00%
8	85,00%	10,00%	5,00%	0,00%	0,00%	-	100,00%
9.a	5,00%	75,00%	15,00%	5,00%	0,00%	0,00%	100,00%
9.b	0,00%	5,00%	0,00%	5,00%	35,00%	55,00%	100,00%
9.c	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	95,00%	100,00%
9.d	0,00%	65,00%	25,00%	5,00%	0,00%	5,00%	100,00%
9.e	5,00%	60,00%	30,00%	5,00%	0,00%	0,00%	100,00%
9.f	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	35,00%	60,00%	100,00%
9.g	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%	45,00%	45,00%	100,00%
9.h	45,00%	35,00%	10,00%	10,00%	0,00%	0,00%	100,00%
9.i	0,00%	5,00%	5,00%	15,00%	75,00%	0,00%	100,00%
10	0,00%	0,00%	10,00%	10,00%	80,00%	-	100,00%
11.a	0,00%	5,00%	15,00%	15,00%	65,00%	-	100,00%
11.b	45,00%	25,00%	20,00%	0,00%	10,00%	-	100,00%
11.c	0,00%	0,00%	15,00%	40,00%	45,00%	-	100,00%
11.d	30,00%	60,00%	0,00%	0,00%	10,00%	-	100,00%

29 A escala refere-se à ordem das respostas às questões, conforme questionário em anexo. Primeira opção codificada com 1, segunda opção codificada com 2, terceira opção codificada com 3, quarta opção codificada com 4, quinta opção codificada com 5, sexta opção codificada com 6. Opções inexistentes para a questão foram assinaladas com "-".

## Anexo 3

Frequências relativas de respostas aos itens do questionário – Etapa 2

QUESTÃO	ESCALA <sup>30</sup>						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	15,79%	47,37%	31,58%	5,26%	0,00%	-	100,00%
2	21,05%	36,84%	15,79%	21,05%	5,26%	-	100,00%
3.a	15,79%	15,79%	68,42%	-	-	-	100,00%
3.b	0,00%	15,79%	84,21%	-	-	-	100,00%
3.c	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.d	0,00%	26,32%	73,68%	-	-	-	100,00%
3.e	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.f	0,00%	10,53%	89,47%	-	-	-	100,00%
3.g	0,00%	15,79%	84,21%	-	-	-	100,00%
3.h	0,00%	10,53%	89,47%	-	-	-	100,00%
3.i	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
3.j	0,00%	0,00%	100,00%	-	-	-	100,00%
4.a	5,26%	94,74%	-	-	-	-	100,00%
4.b	5,26%	94,74%	-	-	-	-	100,00%
4.c	5,26%	94,74%	-	-	-	-	100,00%
4.d	5,26%	94,74%	-	-	-	-	100,00%
5.a	10,53%	89,47%	-	-	-	-	100,00%
5.b	15,79%	84,21%	-	-	-	-	100,00%
5.c	5,26%	94,74%	-	-	-	-	100,00%
6	52,63%	26,32%	15,79%	5,26%	0,00%	-	100,00%
7	42,11%	31,58%	21,05%	5,26%	0,00%	0,00%	100,00%
8	73,68%	26,32%	0,00%	0,00%	0,00%	-	100,00%
9.a	10,53%	36,84%	26,32%	15,79%	5,26%	5,26%	100,00%
9.b	0,00%	5,26%	10,53%	21,05%	42,11%	21,05%	100,00%
9.c	0,00%	0,00%	5,26%	0,00%	21,05%	73,68%	100,00%
9.d	5,26%	47,37%	21,05%	15,79%	10,53%	0,00%	100,00%
9.e	5,26%	47,37%	15,79%	15,79%	15,79%	0,00%	100,00%
9.f	0,00%	0,00%	10,53%	15,79%	36,84%	36,84%	100,00%
9.g	0,00%	5,26%	0,00%	15,79%	73,68%	5,26%	100,00%
9.h	26,32%	52,63%	10,53%	10,53%	0,00%	0,00%	100,00%
9.i	5,26%	5,26%	21,05%	21,05%	47,37%	0,00%	100,00%
10	0,00%	5,26%	15,79%	15,79%	63,16%	-	100,00%
11.a	0,00%	5,26%	10,53%	31,58%	52,63%	-	100,00%
11.b	42,11%	31,58%	15,79%	5,26%	5,26%	-	100,00%
11.c	0,00%	5,26%	21,05%	10,53%	63,16%	-	100,00%
11.d	26,32%	47,37%	10,53%	10,53%	5,26%	-	100,00%

30 Idem comentário Tabela 2.