



Washington Group/OIT Módulo sobre Incapacidade do Inquérito à Força de Trabalho (LFS-DM)

Introdução

O Módulo sobre Incapacidade do Inquérito à Força de Trabalho do Washington Group/OIT (LFS-DM) foi elaborado, testado e adotado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pelo Washington Group sobre Estatísticas de Incapacidade (WG). As perguntas refletem avanços na conceitualização da incapacidade e utilizam a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde como quadro conceitual.

O LFS-DM foi desenvolvido para inclusão nos Inquéritos à Força de Trabalho e também se adequa à utilização em inquéritos de base populacional que recolham dados sobre o emprego. Este módulo foi concebido especificamente para a recolha de informações sobre a população adulta em idade ativa, mas pode ser usado com trabalhadores mais jovens.

O módulo LFS-DM tem cinco secções:

Secção 1: Identificação de incapacidade

O módulo inclui o WG-SS como mínimo e duas perguntas opcionais adicionais sobre sentimentos: uma sobre ansiedade e outra sobre depressão.

Secção 2: Barreiras ao emprego

Destinada a todos os membros do agregado familiar de idade ativa que não estejam, à data, empregados e que tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [*se usadas*] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8 (*com incapacidade*).

Secção 3: Adaptações necessárias para o emprego

Destinada a todos os membros do agregado familiar de idade ativa que estejam, à data, empregados e que tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [*se usadas*] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8 (*com incapacidade*).

Secção 4: Atitudes

Destinada a todos os membros do agregado familiar de idade ativa independentemente da sua situação de emprego à data e que tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [*se usadas*] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8 (*com incapacidade*).

Secção 5: Proteção social

Destinada a todos os membros do agregado familiar de idade ativa independentemente da sua situação de emprego à data e que tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [*se usadas*] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8 (*com incapacidade*).

Categorias de resposta

É importante sublinhar que cada pergunta tem associadas categorias de resposta, que são lidas após cada pergunta.

Preâmbulo

A finalidade de um preâmbulo é a de proceder à transição das perguntas do inquérito que lidam com outro assunto para uma nova área de averiguação e levar o inquirido a centrar-se nas dificuldades que poderá sentir em relação à saúde física ou mental. Estão incluídas as dificuldades que ocorram num contexto de saúde, *não* as causadas por uma carência de recursos. O uso do preâmbulo não será necessário em todas as situações. Também é possível alterar o texto da introdução conforme necessário, desde que não seja usada a palavra “incapacidade”.

Antes de fazer as perguntas, deve ser lida a introdução. Os preâmbulos recomendados incluem:

- As perguntas seguintes tratam de dificuldades que poderá sentir ao efetuar determinadas atividades devido a um PROBLEMA DE SAÚDE.
- As perguntas seguintes tratam de dificuldades que poderá sentir ao efetuar determinadas atividades.
- Agora vou fazer-lhe algumas perguntas acerca da sua capacidade para realizar diferentes atividades.

Módulo sobre Incapacidade do Inquérito à Força de Trabalho do GW/OIT (LFS-DM)

SECÇÃO 1: Identificação de incapacidade

Para todos os membros do agregado familiar de idade ativa, conforme especificado no contexto nacional; por exemplo, pessoas de idade igual ou superior a 15 anos.

VISÃO

1. [Você/Ele/Ela] tem dificuldade em ver, mesmo usando óculos? Diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
 1. Nenhuma dificuldade
 2. Alguma dificuldade
 3. Muita dificuldade
 4. Não consegue
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

AUDIÇÃO

2. [Você/Ele/Ela] tem dificuldade em ouvir, mesmo usando um aparelho auditivo? Diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
1. Nenhuma dificuldade
 2. Alguma dificuldade
 3. Muita dificuldade
 4. Não consegue
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

MOBILIDADE

3. [Você/Ele/Ela] tem dificuldade em andar ou subir degraus? Diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
1. Nenhuma dificuldade
 2. Alguma dificuldade
 3. Muita dificuldade
 4. Não consegue
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

COGNIÇÃO (LEMBRANÇA)

4. [Você/Ele/Ela] tem dificuldade em lembrar-se ou concentrar-se? Diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
1. Nenhuma dificuldade
 2. Alguma dificuldade
 3. Muita dificuldade
 4. Não consegue
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

AUTOCUIDADOS

5. [Você/Ele/Ela] tem dificuldade em autocuidados, como tomar banho ou vestir-se? Diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
1. Nenhuma dificuldade
 2. Alguma dificuldade
 3. Muita dificuldade
 4. Não consegue
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

COMUNICAÇÃO

6. Usando a sua linguagem habitual, [você/ele/ela] tem dificuldade em comunicar (por exemplo, compreender ou fazer-se compreender por outros)? Diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
1. Nenhuma dificuldade
 2. Alguma dificuldade
 3. Muita dificuldade
 4. Não consegue
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

Perguntas de identificação de incapacidade OPCIONAIS – As duas perguntas de identificação de incapacidade seguintes sobre a ansiedade e a depressão são recomendadas para inclusão no módulo do Washington Group, mas são consideradas opcionais na versão da OIT do LFS-DM devido a circunstâncias nacionais.

ANSIEDADE

7. Com que frequência [você/ele/ela] se sente muito ansioso(a), nervoso(a) ou preocupado(a)? Diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
1. Nunca
 2. Algumas vezes por ano
 3. Mensalmente
 4. Semanalmente
 5. Diariamente
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

DEPRESSÃO

8. Com que frequência [você/ele/ela] se sente triste ou deprimido(a)? [Você/Ele/Ela] diria que... [*Leia as categorias de resposta*]
1. Nunca
 2. Algumas vezes por ano
 3. Mensalmente
 4. Semanalmente
 5. Diariamente
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

SECCÃO 2: Barreiras

Para todos os membros do agregado familiar de idade ativa **que não estejam, à data, empregados** e tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [se usadas] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8.

Se o membro do agregado familiar de idade ativa estiver, à data, empregado, avance para a P11.

9. Quais dos seguintes fatores tornariam mais provável que [você/ele/ela] procurasse ou encontrasse um emprego? [*Leia as categorias de resposta e assinale todas as que se apliquem*]

1. Obtenção de qualificações/formação/competências mais elevadas
2. Disponibilidade de transporte adequado de e para o local de trabalho
3. Ajuda na localização de empregos adequados
4. Atitudes mais positivas em relação às pessoas com deficiência
5. Disponibilidade de equipamento especial ou dispositivos auxiliares
6. Disponibilidade de horários de trabalho ou disposições laborais mais flexíveis
7. Disponibilidade de um local de trabalho mais adaptado
8. Outro: *especifique* _____

98. *Recusou*

99. *Não sabe*

10. Que nível de apoio dariam os seus familiares se [você/ele/ela] decidisse trabalhar? [*Leia as categorias de resposta e assinale uma*]

1. Muito apoio
2. Algum apoio
3. Nenhum apoio
8. *Recusou*
9. *Não sabe*

Avance para a **P13**

SECCÃO 3: Adaptações

Para todos os membros do agregado familiar de idade ativa **que estejam, à data, empregados** e que tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [se usadas] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8.

11. O horário de trabalho ou as tarefas laborais são organizados por forma a levar em conta as dificuldades que [você/ele/ela] tem em determinadas atividades? [*Leia as categorias de resposta e assinale uma*]

1. Sim, totalmente
2. Sim, parcialmente
3. Não
4. Não tem dificuldades que justifiquem adaptações
8. *Recusou*
9. *Não sabe*

12. O local de trabalho foi modificado por forma a levar em conta as dificuldades que [você/ele/ela] tem em determinadas atividades? [*Leia as categorias de resposta e assinale uma*]
1. Sim, totalmente
 2. Sim, parcialmente
 3. Não
 4. Não tem dificuldades que justifiquem adaptações
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

SECÇÃO 4: Atitudes

Para todos os membros do agregado familiar de idade ativa que tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [*se usadas*] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8.

13. Na sua opinião, em que medida estão os empregadores dispostos a contratar pessoas com incapacidade? [*Leia as categorias de resposta e assinale uma*]
1. Muito dispostos
 2. Algo dispostos
 3. Não estão dispostos
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*
14. Na sua opinião, em que medida estão os trabalhadores dispostos a trabalhar junto a pessoas com incapacidade? [*Leia as categorias de resposta e assinale uma*]
1. Muito dispostos
 2. Algo dispostos
 3. Não estão dispostos
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*

SECÇÃO 5: Proteção social

Para todos os membros do agregado familiar de idade ativa que tenham respondido a) “Muita dificuldade” ou “Não consegue” a pelo menos uma das perguntas 1 a 6, ou [*se usadas*] b) “Diariamente” às perguntas 7 ou 8.

15. As dificuldades que [você/ele/ela] tem foram oficialmente reconhecidas (certificadas) como uma incapacidade?
1. Sim
 2. Não
 8. *Recusou*
 9. *Não sabe*
- (Avance para a P16)
} Termine a entrevista.

16. [Você/Ele/Ela] recebe algum benefício monetário do Estado devido à sua incapacidade?

1. Sim
2. Não
8. *Recusou*
9. *Não sabe*

17. [Você/Ele/Ela] recebe quaisquer bens ou serviços do Estado devido à sua incapacidade?

1. Sim
2. Não
8. *Recusou*
9. *Não sabe*