



PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA (IN) CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF (IN) ABILITY TO WORK FROM WORKERS OF NURSING

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE (IN) CAPACIDAD PARA EL TRABAJO DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

Ana Cláudia Soares de Lima¹, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago², Andrea Prochnow³, Marinez Diniz da Silva Ceron⁴, Marlize Tatsch Beltrame⁵, Patrícia Bitencourt Toscani Greco⁶

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência e as características de redução da capacidade para o trabalho entre os trabalhadores de enfermagem. **Método:** estudo transversal, envolvendo 498 trabalhadores do Hospital Universitário de Santa Maria/RS/Brasil. A coleta de dados ocorreu com questionário autoaplicável e a análise foi descritiva. Utilizou-se a versão brasileira do questionário Índice de Capacidade para o Trabalho. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 0070.0.243.000-09. **Resultados:** dos trabalhadores, 28,9% eram enfermeiros; 44,6%, técnicos de enfermagem; e 26,5%, auxiliares de enfermagem. A prevalência de redução da capacidade para trabalho foi 43,3%. As doenças diagnosticadas mais frequentes, nos últimos 12 meses, foram musculoesquelética, dor nas costas (27,5%), e pescoço (22,9%); as respiratórias, infecções repetidas (26,4%), sinusite (21%); varizes (30,2%); distúrbio emocional leve (28%) e hipertensão arterial (16,1%). **Conclusão:** faz-se necessárias medidas preventivas e promoção à saúde, para promover/restaurar a capacidade para o trabalho. **Descritores:** Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence and characteristics of reduced work ability among nursing workers. **Method:** cross sectional study involving 498 workers at the University Hospital of Santa Maria / RS / Brazil. The data were collected with self-administered questionnaire and the analysis was descriptive. We used the Brazilian version of the Index of Work Ability. The research project was approved by the Ethics in Research, CAAE: 0070.0.243.000-09. **Results:** workers, 28.9% were nurses, 44.6%, nursing technicians, and 26.5%, nursing assistants. The prevalence of reduced capacity to work was 43.3%. The most common diseases diagnosed in the past 12 months were musculoskeletal pain (27.5%), and neck (22.9%), respiratory diseases, recurrent infections (26.4%), sinusitis (21%), varices (30.2%), mild emotional disturbance (28%) and hypertension (16.1%). **Conclusion:** it is necessary preventive and health promotion, to promote / restore the ability to work. **Descriptors:** Nursing; Occupational Health; Work Capacity Evaluation; Working Conditions.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia y las características de la reducción de la capacidad de trabajo de los trabajadores de enfermería. **Método:** estudio transversal que implica 498 trabajadores del Hospital Universitario de Santa Maria/RS/Brasil. Los datos se recogieron con cuestionario autoadministrado y el análisis fue descriptivo. Se utilizó la versión brasilera del Índice de Capacidad para el Trabajo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 0070.0.243.000-09. **Resultados:** los trabajadores, el 28,9% eran enfermeras, el 44,6%, los técnicos de enfermería, y el 26,5%, los auxiliares de enfermería. La prevalencia de la reducida capacidad de trabajo fue de 43,3%. Las enfermedades más comunes diagnosticados en los últimos 12 meses fueron: dolor musculoesquelético (27,5%) y cuello (22,9%), las enfermedades respiratorias, las infecciones recurrentes (26,4%), sinusitis (21%), varices (30,2%), trastornos emocionales leves (28%) y la hipertensión (16,1%). **Conclusión:** es necesario preventiva y promoción de la salud, promover/restaurar la capacidad de trabajo. **Descriptor:** Enfermería; Salud Ocupacional; Evaluación de la Capacidad de Trabajo; Las Condiciones de Trabajo.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/PPGENF/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: anaclenf@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: tmagnago@terra.com.br; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: andrea.prochnow@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: marinezdceron@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: m-beltrame@bol.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: pbtoscani@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, várias mudanças ocorreram no mundo do trabalho. Inicialmente, era visto como atividade penosa e árdua, exercida por pessoas de condições sociais menos favorecidas. Contemporaneamente, ocupa lugar de destaque e de centralidade na vida de muitos indivíduos¹ e, dependendo do modo de inserção/manutenção desses nos espaços laborais, contribui decisivamente para formas específicas de bem-estar ou de adoecimento, incapacidade e morte.

A saúde e a doença são processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico.¹ Nesse sentido, as condições de trabalho inadequadas afetam diretamente a saúde dos trabalhadores, podendo causar efeito negativo sobre o indivíduo, desestimulando-o na realização de suas tarefas, provocando sentimentos de solidão, impotência, desânimo. Tal situação pode diminuir a sua capacidade para o trabalho, a qual é conceituada como o quão bem está o trabalhador e quão capaz ele se encontra para executar seu trabalho, em função das exigências laborais, de seu estado de saúde e de seus recursos físicos e mentais.²

No início dos anos de 1980, um grupo de pesquisadores do Finnish Institute of Occupational Health desenvolveu uma metodologia conhecida como Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).² Esse índice foi difundido e, atualmente, é utilizado em vários países por serviços de atenção à saúde dos trabalhadores. O ICT avalia a capacidade do trabalhador para realizar seu trabalho, bem como pode prever o risco de incapacidade no futuro próximo.² Por auxiliar na identificação precoce de situações de perda da capacidade laboral, e também auxiliar na prevenção de doenças, na manutenção da saúde dos trabalhadores e na melhoria da qualidade de vida no trabalho,³ seus autores recomendam que seja reaplicado periodicamente para acompanhar a evolução da saúde do trabalhador.

O ICT pode ser utilizado para acompanhamento individual, em grupos ou setores, permitindo identificar quais fatores (ambiente, demanda, número de funcionários, entre outros) estão afetando mais a saúde física e mental dos trabalhadores, para que, assim, tomem-se medidas que forneçam melhores condições de trabalho aos profissionais e aumentem sua capacidade para o trabalho.

Nesse contexto, este estudo justifica sua relevância quando considera que a enfermagem sofre influência das condições de trabalho, destacando-se o ambiente (distância de materiais, posição e altura dos móveis, posições para realizações de procedimentos, entre outras), a alta demanda e complexidade das atividades, o constante estado de alerta e déficit de pessoal, o estresse laboral, fatores intervenientes da capacidade para o trabalho. Ainda, ao entender como os trabalhadores de enfermagem percebem a sua capacidade para o trabalho, pode fornecer elementos concretos para o planejamento de programas de manutenção e melhoria da capacidade para o trabalho destes profissionais.

Este estudo tem como objetivo verificar prevalência e características de redução da capacidade para o trabalho entre os trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Estudo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << *Condições de trabalho, dor musculoesquelética e Índice de Capacidade para o Trabalho da equipe de enfermagem* >>, Universidade Federal de Santa Maria /UFSM. Santa Maria-RS, Brasil. 2009.

Estudo epidemiológico transversal descritivo, com todos os 592 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) do Hospital Universitário de Santa Maria/RS (HUSM). Como critérios de inclusão consideraram-se: trabalhadores de enfermagem concursados e que desenvolviam suas atividades no HUSM. Foram excluídos aqueles que estavam em licença, afastamento do trabalho e em férias durante o período de coleta. No recrutamento dos trabalhadores para participarem da pesquisa houve perdas por recusas, e por não se enquadrar nos critérios estabelecidos o que resultou em uma população do estudo composta por 498 trabalhadores.

O questionário continha questões a fim de avaliar a capacidade para o trabalho por meio do Índice de Capacidade para o Trabalho, traduzido e adaptado para o português.² O ICT é calculado com base nas respostas dos trabalhadores a questões referentes às demandas do trabalho, estado de saúde, capacidades físicas, mentais e sociais. Nele, considera-se a percepção do trabalhador sobre o seu problema de saúde, doenças prévias diagnosticadas por médico ou licença para tratamento de saúde.

O questionário do ICT é composto por sete itens cujo somatório dos pontos atribuídos a cada um deles define o escore total do ICT.

Cada item possui um número específico de questões que trazem respostas com pontuações diferentes.² A partir do valor das questões de cada item, obtém-se um intervalo de resultados possíveis entre 7 e 49 pontos. Dentro desse intervalo, a pontuação pode ser classificada em quatro diferentes categorias, de 7 a 27 pontos: baixa capacidade para o trabalho; de 28 a 36: moderada capacidade; de 37 a 43: boa capacidade; e de 44 a 49: ótima capacidade.²

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2009, por meio de questionário autoaplicável, realizada por 22 auxiliares de pesquisa certificados (acadêmicos de enfermagem, mestrados e enfermeiros). O recrutamento e a participação dos trabalhadores na pesquisa ocorreram durante o próprio turno de trabalho (manhã, tarde e noite). Após assentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os questionários foram entregues e recolhidos no mesmo dia, durante o horário de trabalho.

Para inserção dos dados utilizou-se o programa Epiinfo®, versão 6.4, mediante a dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) versão 18.0 for Windows.

Realizou-se a análise descritiva das variáveis, apresentadas em média, mediana, desvio padrão e em números absolutos e percentuais. A prevalência de redução da capacidade para o trabalho foi verificada a partir da dicotomização das classificações do ICT: “reduzida capacidade” (baixa e moderada capacidade) e “boa/ótima capacidade”.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS (CAAE n. 0070.0.243.000-09), processo nº 23081.005535/2009-19, em junho de 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da população (N=634), 42 trabalhadores de enfermagem executavam suas funções em outros órgãos da universidade (Hospital Veterinário, Serviço de Odontologia) ou estavam em afastamento no momento da coleta de dados. Assim, foram elegíveis para a pesquisa 592 trabalhadores. Destes, responderam ao instrumento 498 trabalhadores (84%). As perdas (16%; N=94) resultaram de recusas à participação na pesquisa.

Perfil sociodemográfico e laboral dos trabalhadores de enfermagem: Observou-se predominância de trabalhadores do sexo feminino (87,8%); com idade entre 47 e 69 anos (32,7%); casados ou vivendo em união (69,3%); que possuíam quatro dependentes (26,5%); e tinham uma renda familiar per capita de dois salários mínimos (28,5%). Dos trabalhadores, 28,9% eram enfermeiros, e havia 44,6% de técnicos de enfermagem e 26,5% de auxiliares de enfermagem; 37,6% trabalhavam no noturno (30 h semanais) e 62,4% cumpriam uma carga horária de 36 horas semanais.

Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem: A caracterização da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem do HUSM será apresentada tendo-se por base as questões que compõem o ICT.²

A capacidade para o trabalho atual foi medida a partir da afirmativa: “Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tenha um valor igual a 10 pontos”. Após, foi solicitado que o trabalhador assinalasse com um X, numa escala de zero a 10, a pontuação que ele daria para a sua capacidade de trabalho atual. A pontuação que teve maior frequência de resposta foi a de 8 pontos (31,7%). A pontuação média foi de 7,99 ($\pm 1,44$), denotando uma boa capacidade para o trabalho. Na literatura nacional, encontra-se também predominância de maior percentual de trabalhadores com boa capacidade para o trabalho.³⁻⁶

Quanto à capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do trabalho, observou-se que os trabalhadores de enfermagem referiram uma boa capacidade (44,4%), seguida de moderada capacidade (33,5%). A referência de baixa a muito baixa capacidade atual foi observada por 7,2% dos trabalhadores. Outro estudo, com trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro, verificou nesse quesito que todos os trabalhadores com resposta muito boa e boa apresentaram ICT bom/ótimo (84,6%).⁴

Dentre os trabalhadores pesquisados, a capacidade atual de trabalho em relação às exigências mentais foi referida com boa (58,2%), seguida por muito boa (24,7%). A referência de capacidade baixa a muito baixa foi observada por 2% dos trabalhadores.

Apesar do desgaste físico e mental causado pelo trabalho da enfermagem, verificou-se que uma parcela considerável dos trabalhadores referiu boa ou muito boa capacidade para o trabalho em relação a essas exigências (física e mental), o que parece mostrar que as atividades diárias, apesar de

desgastantes, proporcionavam satisfação aos profissionais, o que pode minimizar tais cargas de trabalho.

Das doenças diagnosticadas pelo médico no último ano e referidas pelos trabalhadores de enfermagem, destacam-se as de origem musculoesquelética, principalmente dor nas costas (27,5%) e dor no pescoço (22,9%); as de origem respiratória, como infecções repetidas (26,4) e sinusite (21%); varizes (30,2%); distúrbio emocional leve (28%); e hipertensão arterial sistêmica (16,1%). Dentre as doenças referidas como “minha opinião”, observam-se também maiores percentuais nas de origem musculoesquelética, nos distúrbios emocionais leves (33%) e varizes (33,4%), além de obesidade (17,6%), diminuição da audição (13,9%) e gastrite (11,3%).

Nota-se em outros estudos nacionais que avaliaram o ICT que os diagnósticos mais relatados foram os de varizes e distúrbios emocionais.^{4-5,7} Os autores relacionaram esses acometimentos aos turnos de trabalhos e à carga horária, que se tornam pesados, tanto física quanto emocionalmente.

As afecções musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho, que no Brasil tornaram-se conhecidas como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e/ou Distúrbios Osteomusculares Relacionada ao Trabalho

(DORT), representam um dos principais grupos de agravos à saúde entre as doenças ocupacionais em nosso país. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), essas afecções são a segunda causa de adoecimento no trabalho, ocasionando sofrimento, incapacidade e longos períodos de afastamento com benefícios e indenizações.⁸ No Rio Grande do Sul, no ano de 2009, dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), as DORT/LER e os transtornos mentais possuem os maiores percentuais: 55,1% e 9,3%, respectivamente.⁹

Resultados de estudos sobre diagnósticos médicos de doenças musculoesqueléticas e sua relação com o ICT variam conforme a profissão dos trabalhadores pesquisados, porém os distúrbios emocionais ocupam uma posição significativa entre todos os trabalhadores, independente da profissão, cargo ou função ocupada.^{4,7}

Tabela 1. Frequência da perda estimada da capacidade para o trabalho devido à presença de doenças nos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria/RS. Set/Dez de 2009.

Perda estimada da capacidade de trabalho	n	%
Estou totalmente incapacitado para trabalhar.	2	0,4
Por causa de minha doença, sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.	19	3,8
Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.	19	3,8
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.	193	38,8
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.	122	24,5
Não há impedimentos.	143	28,8
Total	498	100

Em relação à perda de capacidade para o trabalho em função de doença ou lesão, 38,8% dos trabalhadores responderam que tinham, por algumas vezes, precisado diminuir o ritmo de trabalho ou mudar seus métodos, seguidos por 28,8% daqueles que não tinham impedimentos e por 24,5% que eram capazes de fazer seu trabalho, mesmo apresentando alguns sintomas.

Em pesquisa que verificou alta prevalência de doenças musculoesqueléticas no grupo com reduzida capacidade para o trabalho, identificou-se que as pessoas com distúrbios musculoesqueléticos sofrem em sua rotina diária de trabalho devido ao desconforto e à dor que são causados em determinados procedimentos. Esses sintomas podem ser um dos motivos para a diminuição no ritmo de trabalho.³

A dor e o desconforto musculoesquelético são exemplos das consequências das cargas

excessivas de trabalho e de condições inadequadas, pois são sintomas que podem estar relacionados ao tipo de ocupação/função profissional e ao ambiente de trabalho (condições do ambiente de trabalho, materiais, procedimentos).

Destaca-se que os sinais dos distúrbios musculoesqueléticos, geralmente, não são visíveis para os outros membros da equipe, e, muitas vezes, o trabalhador acometido não deixa de fazer o seu trabalho, mesmo não estando em condições para realizá-lo. Estudo que avaliou a angústia de trabalhadoras de enfermagem que adoecem por DORT¹⁰ evidenciou que há uma resistência ao afastamento do trabalho não apenas por parte dos profissionais médicos, mas das próprias trabalhadoras que convivem com os DORT. Identificou ainda que, quando há o agravamento da doença e a exigência de afastamento do trabalho, instala-se nas

trabalhadoras um sentimento de retornar ao exercício da sua profissão incapacidade, pois para elas seria impossível novamente.

Tabela 2. Distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto ao número de dias de afastamento do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses. Santa Maria/RS. Set/Dez de 2009.

Dias de Afastamento do Trabalho	n	%
100 a 365 dias	20	4,0
25 a 99 dias	40	8,0
10 a 24 dias	51	10,2
Até 9 dias	125	25,1
Nenhum	262	52,6
Total	498	100,0

Quanto à necessidade de afastamento do trabalho motivada por problemas de saúde, 52,6% dos trabalhadores deste estudo referiram que não foi necessário nenhum dia de afastamento do trabalho e 25,1% precisaram ficar afastados até nove dias do trabalho. Ao considerar estes resultados em comparação com outros estudos,³⁻⁴ observa-se uma pequena divergência para mais ou para menos nos percentuais. No entanto, é convergente que, quanto menor o número de dias de afastamento do trabalho, melhor é a classificação do ICT.

Ao considerar o estado de saúde atual, 74,1% dos trabalhadores consideraram que num período de dois anos seria bastante provável que conseguissem desenvolver suas atividades; 23,5% responderam não estarem muito certos disso. Percentual superior (83,3%) foi encontrado em outro estudo com trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário.⁴

No que se refere a sentir-se satisfeito com as atividades desenvolvidas diariamente, 58,6% dos trabalhadores responderam que quase sempre se sentiam satisfeitos, seguidos por 27,3% que sempre se sentiam satisfeitos, e 13,3%, às vezes. A satisfação para o trabalho aparece associada ao ICT no estudo sobre a relação entre satisfação, aspectos psicossociais do trabalho e saúde dos trabalhadores.¹¹ As autoras assinalam que a capacidade para o trabalho é uma pré-condição para uma satisfatória condição geral de saúde. Se o trabalhador possui um ICT ótimo/bom, provavelmente ele não sente

dores ou qualquer desconforto físico ou mental na realização do seu trabalho, obtendo satisfação na realização de suas tarefas.

Em um estudo que identificou a força das associações da satisfação no trabalho com a saúde, observou-se que elas permaneceram independentes de características sociodemográficas e funcionais, evidenciando a importância dos fatores psicossociais no trabalho em suas relações com a saúde, nos aspectos de saúde mental e de capacidade para o trabalho.¹¹ Ainda, estudo realizado sobre fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro assinala que as condições de trabalho estavam entre os fatores que traziam maior grau de insatisfação no seu trabalho atual.¹²

Ao serem questionados quanto a se sentirem ativos e alertas no trabalho, 58,6% dos trabalhadores responderam que quase sempre; 27,3%, sempre; e 13,3%, às vezes. Quanto a sentirem-se cheios de esperança para o futuro, 40,4% deles referiram estar quase sempre esperançosos; 39,4%, estar sempre; e 16,7%, às vezes esperançosos. Em uma pesquisa⁶ que relacionou o otimismo para o futuro ao ICT, 100% dos que nunca se sentiam otimistas para o futuro apresentaram ICT baixo ou moderado e 67% dos que se sentiam otimistas apresentaram ICT bom ou excelente, evidenciando diferença significativa entre os grupos avaliados.

A partir das respostas dos trabalhadores às questões descritas acima, foi verificado o ICT dos trabalhadores de enfermagem do HUSM, que está apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário quanto ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Santa Maria/RS. Set/Dez de 2009.

ICT	n	%
Baixa capacidade	29	5,7
Moderada capacidade	187	37,6
Boa capacidade	206	41,4
Ótima capacidade	76	15,3
Total	498	100,0

De acordo com a pontuação recebida nas questões sobre o ICT, 41,4% dos trabalhadores foram classificados com boa capacidade para o trabalho. Esses resultados corroboram outros estudos sobre o índice de capacidade para o trabalho, em que os percentuais variaram de 41,8 a 80,0%^{3-4,13} para boa capacidade.

No entanto, ao serem agrupadas as classificações baixa e moderada capacidade, observa-se um percentual de 43,3% de trabalhadores com reduzida capacidade para o trabalho. Esse dado é muito importante, pois sinaliza que quase metade dos trabalhadores da instituição pesquisada não se encontrava em plenas condições para executar suas atividades. Medidas de apoio direcionadas a esses trabalhadores devem ser implementadas, pois muitos deles podem vir a se tornar incapacitados para o trabalho em poucos anos.² Dentre elas, destaca-se a reorganização da distribuição de atividades de trabalho de acordo com cada categoria profissional e incentivo a realização de pesquisas e aplicação dos resultados das mesmas a fim de adequar a prática profissional e a situação de trabalho.¹⁴

O valor encontrado no ICT refere-se ao conceito do próprio trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho e permite identificar com mais precisão as medidas a serem tomadas de acordo com cada escore. As medidas vão desde restaurar a capacidade para o trabalho nos escores mais baixos, até manter a capacidade para o trabalho, no caso dos melhores escores.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível verificar que para a parcela de trabalhadores (56,7%) com boa/ótima capacidade para o trabalho devem ser instituídas medidas para manter essa capacidade. De forma contrária, para os demais (43,3%) trabalhadores com reduzida capacidade para o trabalho são necessárias medidas de restauração desta capacidade. Tais medidas envolvem: a identificação de riscos relacionados ao trabalho, a seu ambiente e à organização; possibilidades de rodízios, mudanças de tarefas, turnos, bem como outras possibilidades individuais devem ser consideradas.

Os resultados deste estudo indicam a necessidade, por parte da instituição, de reavaliação e de melhoria constante das condições de trabalho, bem como de empregar a reavaliação periódica das condições de saúde e da capacidade para o trabalho dos trabalhadores. Nesse sentido, o ICT tem se mostrado como uma importante

ferramenta para a adoção de medidas que promovam mais saúde e menos adoecimento no trabalho.

Assim sendo, a intenção deste estudo foi a de fornecer subsídios aos trabalhadores e à instituição para que sejam adotadas as medidas necessárias para a promoção da saúde e bem-estar, no sentido de proporcionar ao trabalhador um nível de capacidade para o trabalho entre bom e ótimo. Nesse contexto, a informação dos dados referentes ao perfil de morbidade dos trabalhadores, e da redução da capacidade laboral, é fundamental para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador.

O inquérito epidemiológico realizado, apesar das limitações inerentes aos estudos transversais (não ser possível relacionar causa e efeito), permitiu a exploração inicial de questões que envolvem a redução da capacidade para o trabalho, e aponta indícios da relevância do problema entre trabalhadores de enfermagem. Ressalta-se a importância da participação ativa e coletiva do trabalhador nas reivindicações por alteração das condições de trabalho, repensando os tradicionais modelos de sua organização, de forma a criar condições de flexibilização do processo de trabalho.

Entende-se que ampliar estudos de acompanhamento sobre a capacidade para o trabalho nessa população é fundamental para a busca de medidas que venham a melhorar suas condições de trabalho e, consequentemente, a qualidade de vida dos mesmos.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e à Fundação de Amparo a Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), pelo apoio FIPE Enxoval (Bolsa de Iniciação Científica) e Auxílio Recém-Doutor, respectivamente.

REFERÊNCIAS

1. Ornellas TCF, Monteiro MI. Aspectos históricos culturais e sociais do trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Jul/Aug [cited 2012 May 09];59(4):552-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a15v59n4.pdf>
2. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 2st ed. São Carlos: EdUFSCar; 2005. p. 59.
3. Raffone AM, Hennington EA. Functional capacity evaluation of nursing professionals.

Revista de Saúde Pública [Internet]. 2005 Aug [cited 2012 May 09];39(4):669-76. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25542.pdf>

4. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. Revista Latino-am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2012 May 09]; 12(1):43-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a07.pdf>

5. Monteiro MI, Fernandes ACP. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia da informação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Sept/Oct [cited 2012 May 09]; 59(5): 603-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a02.pdf>

6. Walsh IAP, Corralb S, Francob RN, Cannetib EEF, Alema MER, Courya HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2012 May 07];38(2):149-56. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19772.pdf>

7. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. Rev Saúde Pública [Internet]. 1999 Dec [cited 2012 May 09]; 33(6):602-9. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v33n6/1046.pdf>

8. O' Neill MJ. Prevenir é conhecer. Folha de São Paulo [Internet]. 2000 Feb [cited 2011 April 05]. Available from:

<http://www2.uol.com.br/prevler/Artigos/art-fsp29fev.htm>

9. Nussbaumer L, Dapper V, Kalil F. Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, 2009. Bol. Epidemiológico 2010; 12(1):5-7.

10. Baptista PCP, Merighi MAB, Silva A. Angustia de mulheres trabalhadoras de enfermagem que adoecem por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2012 April 25];64(3):438-44. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a05.pdf>

11. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2011 May

20]; 38(1): 55-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452>

12. Batista AV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de Motivação e Insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2005[cited 2012 Jan 30]; 39(1):85-12.Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>

13. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho de eletricitários do Estado de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva [Internet] 2008 May/June [cited 2012 May 06]; 13(3):1061-74. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n3/29.pdf>

14. Souza KGS, Silva RAR da, Silva ITS da, Bonfada D, Farias TRO, Silva FFA da. Riscos ergonômicos e a atividade laboral dos enfermeiros em um hospital público. J Nurs UFPE online [Internet] 2012 Jan [cited 2012 May 10]; 6(1):97-103. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2075/pdf_754

Submissão: 16/05/2012

Aceito: 04/06/2013

Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Rua José Manhago, 123 – Bairro Camobi
CEP: 97105430 – Santa Maria (RS), Brasil