

Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde

Prevalence of inadequate work ability among nursing workers in the primary care setting

Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro¹, Tânia Maria de Araújo²

RESUMO | Contexto: A capacidade para o trabalho é um construto amplo que remete à ideia de um equilíbrio entre o estresse referente às condições de trabalho, o ambiente laboral e suas ferramentas e o desgaste do trabalhador ocasionado pelo estresse. Para identificar a redução ou perda dessa capacidade foi elaborado o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), que considera a autopercepção do trabalhador sobre a sua saúde e capacidade para o trabalho. **Objetivo:** Descrever a prevalência e as características da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde no estado da Bahia, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 490 trabalhadores de enfermagem de 5 municípios da Bahia entre 2011 e 2012, por meio do ICT. **Resultados:** A prevalência de capacidade para o trabalho inadequada entre os trabalhadores de enfermagem foi de 17,9%, sendo maior entre os enfermeiros (18,2%), quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem (17,7%). Os trabalhadores do município de Salvador apresentaram a maior prevalência de capacidade para o trabalho inadequada (27,7%), e os de Feira de Santana, a menor prevalência (12,8%). **Conclusões:** Faz-se necessário restaurar, melhorar e também manter e apoiar a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem a partir de modificações tanto no ambiente de trabalho quanto na vida do trabalhador.

Palavras-chave | avaliação da capacidade de trabalho; saúde do trabalhador; atenção primária à saúde; enfermagem.

ABSTRACT | Context: Work ability is a broad construct that refers to the notion of balance among stress related to the working conditions, the work environment and its tools and worker's wear caused by stress. The Work Ability Index (WAI) was developed to investigate reduction or loss of work ability based on the workers' self-perception of their health and work ability. **Objectives:** To establish the prevalence and characteristics of inadequate work ability among nursing workers at the primary health care setting in the state of Bahia, Brazil. **Methods:** The present cross-sectional study was performed with 490 nursing workers from 5 municipalities of Bahia from 2011 to 2012 through application of WAI. **Results:** The prevalence of inadequate work ability was 17.9%, higher among nurses (18.2%) compared to nursing technicians and assistants (17.7%). The workers from the city of Salvador exhibited the highest prevalence of inadequate work ability (27.7%) and the ones from Feira de Santana the lowest (12.8%). **Conclusions:** The work ability of nursing workers must be restored, improved, maintained and supported beginning by changes in the workplace and the workers' lives.

Keywords | work ability assessment; occupational health; primary health care; nursing.

Trabalho realizado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Epidemiologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil.

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Epidemiologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520177004

INTRODUÇÃO

A capacidade para o trabalho é um construto amplo entendido de diferentes formas pelos pesquisadores, mas, apesar das diferenças conceituais, sempre remete à ideia do equilíbrio entre o estresse referente às condições de trabalho, o ambiente laboral e suas ferramentas e o desgaste do trabalhador ocasionado pelo estresse. Esse equilíbrio é mediado pelas condições individuais do trabalhador, seus hábitos e estilo de vida e a situação de sua saúde física e mental. Dessa forma, a capacidade para o trabalho não pode ser afastada da vida fora do trabalho, da família e da comunidade, ao considerar que essas interferem também ao longo do tempo na capacidade para o trabalho^{1,2}.

Na atenção básica à saúde, com as mudanças geradas pelo novo modelo de organização dos serviços e as novas demandas exigidas ao trabalhador, inclusive ao profissional de enfermagem, tem sido possível perceber várias situações de estresse e insatisfação com o trabalho de enfermagem, apesar dos estudos ainda apontarem pouca atenção com as condições de saúde desses trabalhadores. Assim sendo, os trabalhadores devem estar preparados biopsicossocialmente para atuar nesse campo de trabalho.

Para identificar o envelhecimento funcional precoce causado pelo trabalho, o Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (FIOH) elaborou um instrumento de avaliação da capacidade para o trabalho, o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). O ICT aborda a autopercepção do trabalhador sobre a sua saúde e capacidade para o trabalho. Esse instrumento permite a identificação da perda da capacidade para o trabalho e pode ser utilizado para implementar ações de promoção e/ou manutenção da capacidade para o trabalho³. Autores⁴ salientam que “a promoção da saúde no trabalho é um dos aspectos fundamentais na manutenção da capacidade para o trabalho”.

Diante desses conceitos e pressupostos, percebe-se a relevância acadêmica e científica para a sociedade e para o campo da saúde do trabalhador da avaliação da capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem, por constituírem profissionais essenciais que prestam serviços na atenção básica à saúde, garantindo assistência e manutenção da saúde física e mental da população. Para tanto, este estudo objetivou descrever a prevalência e as características

da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde no estado da Bahia, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal, de caráter descritivo, realizado com trabalhadores de enfermagem, tais como: enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem da atenção básica à saúde. O campo de estudo foram cinco municípios do estado da Bahia: Feira de Santana, Salvador, Santo Antônio de Jesus, Jequié e Itabuna. No município de Salvador, restringiu-se a amostra aos trabalhadores lotados no Distrito Sanitário do Centro Histórico.

Este estudo faz parte do projeto multicêntrico “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da atenção básica na Bahia”, em parceria com cinco universidades da Bahia e sob coordenação do Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Por se tratar de um subprojeto, a amostra aleatória foi recalculada para verificar a representatividade nesse grupo de trabalhadores. O universo foi constituído por todos os profissionais de enfermagem dos 5 municípios, totalizando 929 trabalhadores. Para calcular a amostra, foram considerados frequência de 31,3% de capacidade para o trabalho inadequada⁵⁻¹⁰, intervalo de confiança de 95%, poder do estudo de 80% e reposição devido a perdas de 20%. Sendo assim, a amostra foi estimada em 293 trabalhadores de enfermagem, porém foram entrevistados 490, os quais compõem a amostra deste estudo.

Os critérios de inclusão foram: trabalhadores de enfermagem com tempo de serviço superior a seis meses e em atividade no momento da pesquisa. Os que estiveram de licença-saúde, afastados, de férias, aposentados ou com menos de seis meses no serviço no período da coleta de dados foram excluídos.

A coleta de dados foi realizada em cada município em períodos diferentes, variando entre 2011 e 2012. Com o intuito de garantir a impessoalidade nas respostas, o anonimato e os preceitos éticos, uma equipe de entrevistadores treinada pelo NEPI encarregou-se das entrevistas e da entrega e recolhimento dos questionários. Em um primeiro

momento houve a divulgação da pesquisa nas unidades de saúde, com distribuição de materiais informativos. Em um segundo momento, as entrevistas foram realizadas por meio de um questionário composto por oito blocos de questões para os trabalhadores que tinham cursado até o ensino médio. Para aqueles que tinham ensino superior, os questionários foram entregues para serem recolhidos em outra oportunidade agendada.

Para este estudo, foram utilizados apenas as variáveis sociodemográficas e ocupacionais e o ICT, que correspondem a três blocos do questionário. O ICT já foi validado no Brasil^{11,12} e é composto de dez questões, agrupadas em sete dimensões:

1. capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida;
2. capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho (recursos físicos e mentais);
3. número de doenças atuais diagnosticadas por médico;
4. perda estimada para o trabalho por causa de doenças;
5. faltas ao trabalho por doenças no último ano;
6. prognóstico próprio da capacidade para o trabalho;
7. recursos mentais (apreciação das atividades diárias, estar ativo e alerta e ter esperança para o futuro)³.

O somatório da pontuação varia de 7 a 49 pontos, e de acordo com a pontuação foi classificada a capacidade para o trabalho em adequada (≥ 37 pontos) e inadequada (< 37 pontos).

A capacidade para o trabalho constitui o desfecho deste estudo, e as variáveis descritoras foram compostas por características sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, existência de filhos, escolaridade e raça/cor da pele), ocupacionais (categoria profissional, tempo de trabalho, vínculo de trabalho, turno de trabalho, jornada de trabalho, mais de um vínculo e jornada de trabalho total), município de trabalho e as dez questões do ICT. Os problemas de saúde referentes às doenças diagnosticadas por médico foram agrupados de acordo com os sistemas que compõem o corpo humano e outros semelhantes (sistemas circulatório, respiratório, endócrino, osteomuscular, geniturinário e digestivo; doenças mentais e do sono; e doenças malignas).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, em frequências absolutas e relativas, e por estrato relacionado ao desfecho do estudo.

O processamento dos dados foi realizado com o suporte do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob parecer nº 846.062/2014 e CAAE nº 33104714.8.0000.0053. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra deste estudo ($n=490$) representa 52,7% do universo dos trabalhadores de enfermagem dos cinco municípios estudados. A partir dessa amostra, observou-se predominância de mulheres (92,0%), com idade acima de 35 anos (52,0%), com companheiro (52,0%), com filhos (59,8%), com ensino superior (55,1%) e da raça/cor da pele negra (75,6%). Em relação às características ocupacionais, 65,1% dos participantes eram auxiliares/técnicos de enfermagem, com tempo de trabalho de até 10 anos (64,8%), tinham vínculo temporário (50,2%), trabalhavam nos dois turnos (71,9%), cumpriam carga horária no município acima de 30 horas (61,5%), tinham apenas um vínculo de trabalho (61,6%) e exerciam jornada de trabalho total na semana de até 40 horas (66,8%) (Tabela 1).

A prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre os trabalhadores de enfermagem foi de 17,9%, sendo maior entre os enfermeiros (18,2%) do que entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (17,7%). Quanto ao município de trabalho, Salvador apresentou a maior prevalência de capacidade para o trabalho inadequada (27,7%), e Feira de Santana, a menor prevalência (12,8%). As prevalências de capacidade para o trabalho inadequada dos municípios de Itabuna, Jequié e Santo Antônio de Jesus foram de 18,1, 15,0 e 17,6%, respectivamente.

As dez questões do ICT foram avaliadas individualmente. A pontuação autorreferida pelos trabalhadores de enfermagem acerca de sua *capacidade para o trabalho atual* obteve maior frequência entre 8 e 10 pontos (89,5%). Ao considerar as *exigências físicas e mentais do trabalho*, a maioria dos trabalhadores de enfermagem considerou sua capacidade para o trabalho como boa/muito boa, 65,9% em relação às exigências físicas e 83,1% em relação às exigências mentais. Um percentual expressivo dos trabalhadores referiram que é *bastante provável realizarem o trabalho atual daqui a dois anos* (83,8%) (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde, Bahia, Brasil.

Características sociodemográficas e ocupacionais (N)	n	%
Sexo (490)		
Masculino	39	8,0
Feminino	451	92,0
Idade (477)		
Até 35 anos	229	48,0
Acima de 35 anos	248	52,0
Situação conjugal (488)		
Com companheiro	254	52,0
Sem companheiro	234	48,0
Existência de filhos (487)		
Sim	291	59,8
Não	196	40,2
Escolaridade (486)		
Até ensino médio	218	44,9
Ensino superior	268	55,1
Raça/cor da pele (484)		
Negros	366	75,6
Não negros	118	24,4
Categoria profissional (492)		
Enfermeiro	173	34,9
Auxiliar e técnico de enfermagem	319	65,1
Tempo de trabalho (480)		
Até 10 anos	311	64,8
Acima de 10 anos	169	35,2
Vínculo de trabalho (484)		
Efetivo	241	49,8
Temporário	243	50,2
Turno de trabalho (488)		
Um turno	137	28,1
Dois turnos	351	71,9
Jornada de trabalho no município (488)		
Até 30 horas	188	38,5
Mas de 30 horas	300	61,5
Mais de um vínculo (489)		
Sim	188	38,4
Não	301	61,6
Jornada de trabalho total na semana (482)		
Até 40 horas	322	66,8
Acima de 40 horas	160	33,2

O *absenteísmo* de até 9 dias por problemas de saúde e/ou exames médicos no último ano foi de 86,2%, sendo que a maioria referiu *não haver impedimento para realizar as atividades laborais* ou que não houve doença (65,3%). Em relação aos *recursos mentais* do trabalhador de enfermagem, 72,4% dos entrevistados quase sempre/sempre apreciavam suas atividades diárias, 84,2% quase sempre/sempre tinham se sentido ativos e alertas e 78,9% quase sempre/sempre tinham se sentido cheios de esperança para o futuro (Tabela 2). Entretanto, alguns trabalhadores referiram *problemas de saúde* diagnosticados por médico, com maior prevalência para aqueles dos sistemas circulatório (31,1%), osteomuscular (28,8%) e endócrino (22,6%) (Tabela 3).

Quanto ao grupo de trabalhadores que se classificaram em capacidade para o trabalho inadequada, 52,9% consideraram moderada sua capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas, 41,4% não estavam certos se daqui a 2 anos realizariam o trabalho atual e 26,7% precisaram diminuir o ritmo de trabalho algumas vezes por causa de doenças ou lesões. Já em relação aos recursos mentais nesse grupo, 36,8% dos trabalhadores apreciavam, às vezes, suas atividades diárias, 27,6% tinham se sentido, às vezes, ativos e alertas e 25,3% se sentiam, às vezes, cheios de esperança para o futuro. Os problemas de saúde de maior frequência nesse grupo foram as doenças osteomusculares (59,3%) e as dos sistemas circulatório (57,0%), respiratório (48,8%) e endócrino (41,9%) (Tabelas 2 e 3).

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas deste estudo são semelhantes às de outras pesquisas sobre trabalhadores de enfermagem, constituindo-se em sua maioria por mulheres, que tinham companheiro, filhos e idade superior a 30 anos^{4-7,13}. Entretanto, a escolaridade dos trabalhadores é divergente de estudo com trabalhadores de enfermagem, o qual apresentou maior frequência do segundo grau completo, assim como a raça/cor da pele branca^{5,14}.

Percebe-se neste estudo uma característica histórica e cultural da profissão de enfermagem: o domínio das mulheres, que compuseram quase exclusivamente essa categoria profissional por muito tempo. Reflexo disso é o fato de a enfermagem ter sido reconhecida como profissão por meio de uma mulher — Florence Nightingale. Isso aconteceu

Tabela 2. Itens do Índice de Capacidade para o Trabalho por classificação da capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde, Bahia, Brasil.

Questões do ICT (N)	Capacidade para o trabalho				Total	
	Inadequada		Adequada			
	n	%	n	%	n	%
Pontos para CT atual (487)						
2-7 pontos	28	32,2	23	5,7	51	10,5
8-10 pontos	59	67,8	377	94,3	436	89,5
CT em relação às exigências físicas (487)						
Muito baixa/baixa	12	13,8	14	3,6	26	5,6
Moderada	46	52,9	94	23,5	140	28,7
Boa/muito boa	29	33,3	292	73,1	321	65,9
CT em relação às exigências mentais (487)						
Muito baixa/baixa	3	3,4	5	1,3	8	1,6
Moderada	19	21,8	55	13,8	74	15,2
Boa/muito boa	65	74,7	340	85,1	405	83,1
Absentéismo no último ano (487)						
Acima de 10 dias	24	27,5	43	10,8	67	13,7
Até 9 dias	63	72,4	357	89,3	420	86,2
CT de realizar o trabalho atual daqui a dois anos (487)						
É improvável	13	14,9	6	1,5	19	3,9
Não estou muito certo	36	41,4	24	6,0	60	12,3
Bastante provável	38	43,7	370	92,5	408	83,8
Sua lesão/doença é impedimento para o trabalho atual (478)						
Totalmente incapaz	4	4,7	0	0,0	4	0,8
Capaz em tempo parcial	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Frequentemente preciso diminuir o ritmo de trabalho	5	5,8	2	0,5	7	1,5
Algumas vezes preciso diminuir o ritmo de trabalho	23	26,7	32	8,2	55	11,5
Eu sou capaz de fazer o meu trabalho	31	36,0	68	17,3	99	20,7
Não há impedimento/não há doença	23	26,7	289	73,7	312	65,3
Apreciação das atividades diárias (487)						
Nunca/raramente	10	11,5	21	5,3	31	6,4
Às vezes	32	36,8	71	17,8	103	21,1
Quase sempre/sempre	45	51,7	308	77,1	353	72,4
Sentir-se ativo e alerta (487)						
Nunca/raramente	9	10,3	3	0,8	12	2,5
Às vezes	24	27,6	41	10,3	65	13,3
Quase sempre/sempre	54	62,1	356	89,0	410	84,2
Cheio de esperança para o futuro (487)						
Nunca/raramente	18	20,7	12	3,0	30	6,1
Às vezes	22	25,3	51	12,8	73	15,0
Quase sempre/sempre	47	54,0	337	84,3	384	78,9

ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho; CT: Capacidade para o trabalho.

porque o objeto de trabalho da enfermagem, o cuidado, está relacionado aos saberes femininos.

A idade é um fator importante no comprometimento da saúde, todavia, é preciso considerar que pessoas jovens também podem adoecer e que nem todas as doenças e agravos à saúde comprometem a capacidade funcional, podendo as pessoas desempenhar suas funções laborais na presença de doenças, além de algumas doenças e agravos serem preveníveis. Ilmarinen¹⁵, um dos pesquisadores que elaboraram o ICT na Finlândia, recomenda a implementação de pesquisas sobre a capacidade para o trabalho nos

países em desenvolvimento com trabalhadores de aproximadamente 35 anos, ao considerar que as condições de vida e de trabalho nesses países são menos adequadas.

O tipo de função exercida também pode comprometer a capacidade para o trabalho. O tempo de trabalho de até 10 anos, a carga horária semanal de até 36 horas e a jornada de trabalho total na semana maior que 40 horas também são ratificados em estudos com trabalhadores de enfermagem^{4,5}. Apenas a quantidade de vínculo empregatício é divergente de outro estudo¹⁴, ao considerar que 90,8% dos trabalhadores possuíam mais de um vínculo de trabalho.

Tabela 3. Problemas de saúde com diagnóstico médico por classificação da capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde, Bahia, Brasil.

Problemas de saúde (N)	Capacidade para o trabalho				Total	
	Inadequada		Adequada		n	%
	n	%	n	%		
Doenças do sistema circulatório (483)						
Sim	49	57,0	101	25,4	150	31,1
Não	37	43,0	296	74,6	333	68,9
Doenças do sistema respiratório (483)						
Sim	42	48,8	123	31,0	165	34,2
Não	44	51,2	274	69,0	318	65,8
Doenças do sistema endócrino (483)						
Sim	36	41,9	73	18,4	109	22,6
Não	50	58,1	324	81,6	374	77,4
Doenças do sistema osteomuscular (482)						
Sim	51	59,3	88	22,2	139	28,8
Não	35	40,7	308	77,8	343	71,2
Doenças do sistema geniturinário (483)						
Sim	18	20,9	27	6,8	45	9,3
Não	68	79,1	370	93,2	438	90,7
Doenças do sistema digestivo (481)						
Sim	30	34,9	43	10,9	73	15,2
Não	56	65,1	352	89,1	408	84,8
Doenças mentais e do sono (481)						
Sim	23	26,7	31	7,8	54	11,2
Não	63	73,3	364	92,2	427	88,8
Doenças malignas (câncer) (484)						
Sim	1	1,2	2	0,5	3	0,6
Não	85	98,8	396	99,5	481	99,4

As realidades da pesquisa mencionada e do presente estudo são distintas, por se constituírem de níveis de complexidade diferentes, com horários de trabalho que, na maioria das vezes, não permitem outro vínculo, por conta das demandas externas apresentadas na atenção básica à saúde. Entretanto, na atenção básica não se trabalha em regime de plantão; o trabalho é realizado durante o dia, o que pode favorecer, também, a existência de múltiplos vínculos.

Outra característica relevante foi a jornada de trabalho total na semana, ao considerar que a maioria dos trabalhadores de enfermagem eram mulheres, característica que condiz com a realidade feminina, pois, além do trabalho remunerado fora de casa, existe o trabalho doméstico, composto pelo cuidado com os filhos e com a casa, o que pode contribuir para a redução da capacidade para o trabalho.

A prevalência da capacidade para o trabalho inadequada foi de 17,9%, sendo maior entre os enfermeiros e na cidade de Salvador. Vários estudos têm apresentado prevalências superiores¹³, como as pesquisas realizadas com trabalhadores de enfermagem da Amazônia (40,8%)⁸, com trabalhadores de enfermagem hospitalar (43,3%)⁷ e até mesmo com enfermeiros (52,0%)⁹. No entanto, essa diferença pode ser justificada por tratar-se de trabalhadores de enfermagem de campos de trabalho e de regiões do país diferentes. A maior prevalência de capacidade para o trabalho inadequada apresentada pelo enfermeiro da atenção básica se deve ao fato desse profissional assumir várias funções nas unidades de saúde, principalmente nas Estratégias de Saúde da Família, desde a assistência, a supervisão, a administração e a gerência. Esse acúmulo de funções acarreta alta demanda, baixo controle sobre as atividades e muitas cobranças, o que contribui para a maior perda da capacidade para o trabalho em comparação aos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Houve diferenças entre as prevalências da capacidade para o trabalho inadequada por município em estudo, o que pode ser atribuído tanto às condições de vida e trabalho impostas aos trabalhadores nos diferentes municípios da Bahia quanto à omissão das respostas por medo de repreensão ou denúncia, considerando-se que em Salvador e nos municípios de Jequié, Santo Antônio de Jesus e Itabuna os trabalhadores possuíam, em sua maioria, vínculo de trabalho efetivo, enquanto em Feira de Santana (97,3%) os profissionais tinham vínculo temporário, sendo cooperativados ou contratados.

Quanto ao ICT, os trabalhadores de enfermagem foram indagados a respeito de sua capacidade para o trabalho

atual em relação à de toda a vida, tendo dado resposta de 0 a 10 pontos, sendo que a maioria atribuiu entre 8 e 10 pontos, o que também foi verificado em outro estudo, no qual 83,3% dos entrevistados atribuíram-se essa mesma nota⁴. Em relação às exigências físicas e mentais, outro estudo também confirma a autopercepção do trabalhador de boa e muito boa⁷. No entanto, outros autores⁴ identificaram que nenhum trabalhador considerou as exigências como baixa e muito baixa, diferentemente do presente estudo, no qual 13,8% dos participantes consideraram baixa e muito baixa as exigências físicas e 3,4%, as exigências mentais. Essas características do ICT confirmam que o trabalho de enfermagem é composto por exigências físicas e mentais que podem comprometer a capacidade para o trabalho.

A possibilidade de trabalhar por mais dois anos na mesma função também foi considerada por 74,1% dos trabalhadores de enfermagem do nível hospitalar. Além disso, o absenteísmo do trabalho por problemas de saúde ou exames médicos é considerado baixo no presente estudo (86,2%), assim como em outras pesquisas, que apresentaram percentuais de 65,4 e 87,8% de nenhuma falta ou falta ao trabalho de até 9 dias, respectivamente^{5,7}. Entretanto, há ainda possibilidades de mudanças organizacionais e nos hábitos de vida desses trabalhadores para aumentar essas frequências, pois a insatisfação com o trabalho e o absenteísmo são eventos preveníveis.

A relação entre a presença de doença e o impedimento de desenvolver as funções do trabalho não faz parte da vida laboral da maioria dos trabalhadores de enfermagem do presente estudo, e também os recursos mentais próprios do trabalhador em relação ao trabalho são sempre positivos. Dessa forma, percebe-se que mesmo com algum problema de saúde os trabalhadores executam suas tarefas. Os recursos mentais positivos podem estar relacionados ao amadurecimento do trabalhador com o avançar da idade e ao maior tempo despendido nas atividades laborais, fazendo com que as experiências pessoais e profissionais ajudem a lidar com os conflitos.

Os problemas de saúde diagnosticados por médicos referidos pela maioria dos estudos são as desordens musculoesqueléticas e as doenças dos sistemas respiratório e circulatório^{4,5,7,13}. As desordens musculoesqueléticas ocorrem em trabalhadores de enfermagem por se tratar de um trabalho muitas vezes repetitivo e desconfortável, o que contribui para a redução da capacidade para o trabalho, além de representar um dos principais agravos diagnosticados em trabalhadores no Brasil e que geram incapacidades^{7,14,16}.

Os trabalhadores de enfermagem que fazem parte do grupo com capacidade para o trabalho inadequada consideraram suas respostas sempre em posições baixas a moderadas, e não estavam certos se continuariam trabalhando por mais dois anos na mesma função, além de apresentarem maior frequência de doenças diagnosticadas por médico. Essa situação confirma a complexidade que envolve a capacidade para o trabalho, como a organização laboral, os hábitos e estilos de vida, as condições de saúde, enfim, a vida no trabalho e fora dele.

Este estudo, apesar de descritivo, apresenta algumas limitações referentes ao viés do trabalhador saudável pelo fato de os trabalhadores afastados, de férias, de licença e aposentados não terem sido incluídos na amostra; ao viés de prevaricações pela omissão de algumas respostas por medo; e ao uso do ICT categorizado, que ainda não foi validado quanto aos seus critérios de classificação com trabalhadores do Brasil.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados, percebe-se a necessidade de restaurar e melhorar a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem que apresentaram capacidade para o trabalho inadequada e também de manter e apoiar aqueles que apresentaram capacidade para o trabalho adequada. Essas estratégias podem ser realizadas a partir de modificações tanto no ambiente e na organização de trabalho quanto na vida do trabalhador, atreladas ao apoio mútuo entre o trabalhador e a organização laboral.

Desse modo, a avaliação da capacidade para o trabalho por meio do ICT tem sido de grande relevância para o campo da saúde do trabalhador, por subsidiar ações e estratégias de prevenção e promoção da capacidade para o trabalho, colaborando tanto para a saúde do trabalhador quanto para a redução de custos das organizações laborais.

REFERÊNCIAS

- Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, editors [Internet]. Dimensions of work ability: Results of the Health 2000 Survey. Helsinki: Waasa Graphics Oy; 2008 [cited 2013 Aug 04]. Available from: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78055/dimensions_of_work_ability_7.pdf
- Ilmarinen J. Work ability - a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scand J Work Environ Health*. 2009;35(1):1-5.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Janhkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Tradução de Frida Marina Fischer, coordenadora. São Carlos: EdUFSCar; 2005.
- Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(1):43-9.
- Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4):669-76.
- Hilleshein EF, Lautert L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(3):520-27.
- Lima ACS, Magnago TSBS, Prochnow A, Ceron MDS, Beltrame MT, Greco PBT. Prevalência e características da (in)capacidade para o trabalho de trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. 2013;7(8):5143-9.
- Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CRC. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(4):688-97.
- Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(3):606-13.
- Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornada de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1117-26.
- Silva Júnior SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1077-87.
- Cordeiro TMSC, Souza DS, Araújo TM. Validade, reprodutibilidade e confiabilidade do Índice de Capacidade para o Trabalho: uma revisão sistemática. *R Epidemiol Control Infect*. 2017;7(1):1-17.
- Cordeiro TMSC, Araújo TM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(3):262-74.
- Magnago TSBS, Lima ACS, Prochnow A, Ceron MDS, Tavares JP, Urbanetto JS. Intensidade da dor musculoesquelética e a (in) capacidade para o trabalho na enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(6):1125-33.
- Ilmarinen J. Towards a longer work life! Ageing and the quality of work life in the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2005.
- Dionísio FN, Bortoloti PA, Aleixo AA, Pelet DCS, Walsh IAP, Silva JL, et al. Avaliação de características ergonômicas, capacidade para o trabalho e desconforto músculo-esquelético na Central de Distribuição de Materiais de um Hospital de Clínicas no Estado de MG. *Ação Ergonômica*. 2011;6(1):116-25.

Endereço para correspondência: Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro - Universidade Estadual de Feira de Santana, Módulo VI, Núcleo de Epidemiologia - Avenida Transnordestina, s/nº - Novo Horizonte - CEP: 44036-900 - Feira de Santana (BA), Brasil - E-mail: teciamarya@yahoo.com.br