

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EUNICE FABIANI HILLESHEIN**

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde**

**Porto Alegre**

**2011**

**EUNICE FABIANI HILLESHEIN**

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul como requisito parcial para obtenção do título de  
Mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liana Lautert

**Porto Alegre**

**2011**

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP  
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

---

H652c Hilleshein, Eunice Fabiani

Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário : interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde [manuscrito] / Eunice Fabiani Hilleshein – 2011. .  
87 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2011.  
Orientação: Liana Lautert.

1. Avaliação da capacidade de trabalho – Enfermeiros.
2. Saúde do trabalhador – Pessoal de saúde. I. Lautert, Liana. II. Título.

WY128

---

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

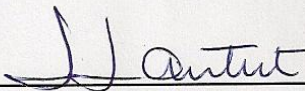
## EUNICE FABIANI HILLESHEIN

**Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 12 de janeiro de 2011.

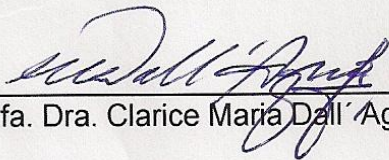
### BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Liana Lautert

Presidente da Banca – Orientadora

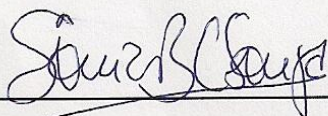
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

Membro da banca

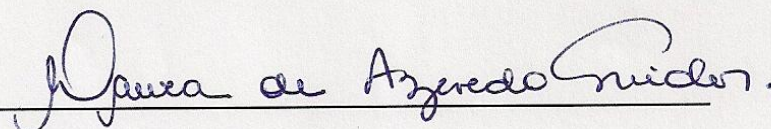
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Sônia Beatriz Cocaro de Souza

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Laura de Azevedo Guido

Membro da banca

UFSM

*Dedico este trabalho:*

*Ao Juscelino.*

*Aos meus pais.*

*A todos os enfermeiros do HCPA.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço meus pais Sérgio e Teresinha pela vida. Meus irmãos espirituais que compartilharam das minhas alegrias e dificuldades, em especial ao Antônio. A Marilyn e a Marília, Aline e o Marcelo que fazem parte de um seletivo grupo de amigos ao qual tenho o prazer de conviver, que deixam os dias mais animados.*

*Aos colegas da pós – graduação em especial: Melissa, Juliana, Isaquiel, Cristine, Grassele, Rafaela e Márcio, Maico, José, Maria, Pricila, Raquel, Carla, pela presença, por compartilhar de momentos de estudos e confraternizações.*

*Aos colegas e professores do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional GISO, pela troca e produção de conhecimento, Prof<sup>a</sup> Sônia, Angélica.*

*Às bolsistas Meira, Déborah, Priscilla, Dayane, Patrícia, mestrandas - Vanessa que auxiliaram imensamente na minha pesquisa, tornando essa caminhada mais tranquila. As importantes contribuições e conselhos de colegas do Doutorado Luccas, Adriana e Daiane.*

*Às professoras e amigas Prof<sup>a</sup> Denise Tolfo e Vera Portella pelo incentivo e carinho.*

*À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por dispôr uma equipe de professores de excelência junto a Pós-Graduação. À CAPES pela bolsa de estudos e incentivos á pesquisa.*

*À Pós -Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS que sempre esteve disponível, em especial a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Clarice Maria Dall’Agnol (Coordenadora), a Secretária Tatiana e os Bolsistas Robson e Camila, por atenderem prontamente as solicitações dos alunos- bolsistas.*

*Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição a qual foi realizado a pesquisa. A todos os enfermeiros, por participarem da pesquisa, fomentando e qualificando a importância desta, para si e para a sociedade.*

*Ao Instituto Meta Pesquisa de Opinião/RS o qual gentilmente cedeu o software Sphinx e equipamentos para que eu pudesse processar de modo rápido e eficiente os questionários da referida pesquisa.*

*Agradeço de modo especial minha Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Liana Lautert pelos momentos de crescimento intelectual, pela disponibilidade, carinho e respeito. Serei sempre grata!*

*Ao meu grande amor Juscelino que compartilhou comigo toda a trajetória, doando o seu tempo de lazer para o trabalho quando me auxiliou na assessoria estatística, ao qual devo minha gratidão.*

**MUITO OBRIGADA!**

*“Sempre se esperou que os enfermeiros respondessem à obrigação de cuidar fossem em que circunstâncias fossem”.*

*Salvage (1990)*



## RESUMO

Hilleshein, Eunice Fabiani. **Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário**: interface ente o pessoal o laboral e a promoção da saúde. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. p.87. (Dissertação, mestrado em enfermagem).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal a partir do levantamento de dados *survey*, que objetivou avaliar a capacidade para o trabalho de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre RS e suas características laborais, hábitos de vida e as medidas de promoção da capacidade para o trabalho. Definiu-se como população do estudo enfermeiros em atividade no hospital. A amostra foi composta por 195 enfermeiros selecionados aleatoriamente. Foi utilizado o instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho, validado no Brasil. A leitura dos dados foi realizada pelo *Software Sphinx*, sendo os mesmos convertidos para o *SPSS, V.15* para análises estatísticas. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e analíticas; utilizou-se confiança de 95%, a significância de 5%. Os dados mostram que 94,5% dos enfermeiros do hospital são do sexo feminino; com idade média de 42,6 anos ( $dp=8,5$ ); 66,5% casados ou com companheiros; 76,7% possuem pós – graduação; 92,8% atuam diretamente na assistência. Quanto ao turno de trabalho 36,0% são da noite; 28,4% da manhã e 20,8% da tarde. Trabalham no hospital em média há 14,0 anos ( $dp=9,4$ ), e no turno atual, em média, há 9,4 anos ( $dp=8,7$ ), 87,4% dizem sentir-se satisfeitos freqüentemente, 56,8% sentem se valorizados, 85,2 %, não trabalha em outra instituição e estão 70,0% satisfeitos com o seu salário. O escore médio de ICT dos enfermeiros atingiu 41,8 pontos e houve correlação significativa com a remuneração ( $p\text{-valor}<0,05$ ). Há evidências de diferença estatística do ICT médio relacionado à satisfação com o local de trabalho ( $p\text{-valor}=0,001$ ), sentimento de valorização por parte da instituição ( $p\text{-valor}=0,003$ ), e turno de trabalho ( $p\text{-valor}= 0,032$ ). Os aspectos laborais que apresentaram associação com o ICT médio foram: sobrecarga de trabalho ( $p\text{-valor}=0,001$ ), reconhecimento do trabalho real ( $p\text{-valor}=0,003$ ), reconhecimento profissional ( $p\text{-valor}=0,001$ ), comunicação no ambiente de trabalho ( $p\text{-valor}=0,042$ ), possibilidade de tomar decisões com tempo suficiente ( $p\text{-valor}=0,005$ ), possibilidade de fazer melhorias no esquema de trabalho ( $p\text{-valor}=0,001$ ), e número suficiente de pessoas na escala ( $p\text{-valor}=0,050$ ). Constatou-se diferença significativa para o ICT médio do grupo de enfermeiros que realiza programas e atividades em família ( $p\text{-valor}=0,009$ ). Houve diferença significativa para o ICT médio entre os tipos de doenças digestivas, psiquiátricas e geniturinárias ( $p\text{-valor}<0,05$ ). Em relação às medidas sugeridas para melhorar a capacidade para o trabalho, o grupo de enfermeiros com ICT moderado relatou maior número de medidas quando comparado com o grupo que apresentou escores bom e ótimo. Os grupos com capacidade para o trabalho bom ou ótimo apresentaram semelhanças em relação às medidas relatadas. A população de enfermeiros apresentou perfil sociodemográfico e estilo de vida diferenciado, com elevado padrão de saúde e capacidade para o trabalho.

**Descritores:** saúde do trabalhador; avaliação da capacidade de trabalho e enfermeiros, ambiente de trabalho, hospitais e enfermagem.

## ABSTRACT

Hilleshein, Eunice Fabiani. **Work ability of nurses from a university hospital:** interface amongst the personal, the work and the health promotion. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. p.87. (Dissertation, Master of Nursing).

This is a quantitative research, with a cross-sectional delineation from the compilation of the *survey* data, which aimed to evaluate the work ability of nurses of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre RS and labor characteristics, lifestyle and promotional measures that promote the capacity to work. The study's population was the nurses in activity at the hospital. The sample consisted of 195 randomly selected nurses. The study used the Work Ability Index, validated in Brazil. The reading of data was performed by *Sphinx Software*, and they were converted to *SPSS V.15* for statistical analysis. There were made descriptive statistics and analytical analysis, we used 95% confidence, the significance of 5%. The data show that 94.5% of hospital nurses are female, with an average age of 42.6 years (SD = 8.5), 66.5% married or with partners, 76.7% have a post - graduate, 92.8% work directly with assistance. As for the shift work, 36.0% work at night, 28.4% in the morning and 20.8% in the afternoon. Working in the hospital for an average of 14.0 years (SD = 9.4), and the current turn, on average, for 9.4 years (SD = 8.7), 87.4% say they feel pleased often, 56.8% feel valued, 85.2%, does not work at another institution and 70.0% are satisfied with their salary. The average score of WAI of nurses reached 41.8 points and had significant correlation with payment ( $p < 0.05$ ). There are evidences of statistical difference of the medium WAI related to satisfaction with the workplace ( $p = 0.001$ ), feelings of appreciation from the institution ( $p = 0.003$ ), and shift work ( $p = 0.032$ ). The labor aspects that were associated with the WAI average were: work overload ( $p = 0.001$ ), recognition of the real work ( $p = 0.003$ ), professional recognition ( $p = 0.001$ ), communication in the workplace ( $p\text{-value} = 0.042$ ), possibility to make decisions with enough time ( $p = 0.005$ ), possibility to make improvements to the work scheme ( $p = 0.001$ ), and enough people working ( $p\text{-value} = 0.050$ ). It was found a significant difference for the medium WAI of the group of nurses who carry out family programs and activities ( $p = 0.009$ ). There was a significant difference in the medium WAI between types of digestive diseases, psychiatric and genitourinary ( $p < 0.05$ ). Regarding the measures suggested to improve the ability to work, the group of nurses with moderate WAI reported more measures when compared with the group that the scores showed good or excellent. The groups with the ability to work good or excellent had some similarities in the measurements reported. The population of nurses showed a sociodemographic profile and distinctive lifestyle with high standard of health and work ability.

**Keywords:** occupational health, evaluation of work capacity and nurses, working environment, hospitals and nursing.

## RESUMEN

Hilleshein, Fabiani Eunice. **Capacidad de trabajo de las enfermeras de un hospital universitario:** interfaz de personal es la promoción del trabajo y la salud. Porto Alegre: la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, 2011. p. 87. (Tesis, Maestría en Enfermería)

Esta es una encuesta cuantitativa, de corte transversal de los datos de la encuesta, que tiene por objeto evaluar la capacidad para el trabajo de las enfermeras del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS y características del trabajo, estilo de vida y medidas de promoción capacidad de trabajo. Se define como el estudio de las enfermeras de la población en la actividad hospitalaria. La muestra consistió de 195 enfermeras seleccionadas al azar. El estudio utilizó el Índice de la Capacidad de Trabajo (ICT), validado en Brasil. La lectura de los datos se realizó mediante la Esfinge de software, y se convierten en V.15 SPSS para el análisis estadístico. Se analizaron con estadística descriptiva y analítica, que utilizó el 95% de confianza, la significación del 5%. Los datos muestran que el 94,5% de las enfermeras de hospicio son mujeres, con una edad media de 42,6 años (SD= 8,5), el 66,5% casados o con los socios, el 76,7% tenían un post - grado , el 92,8% trabaja directamente con la atención. En cuanto al cambio son 36.0% de la noche, el 28,4% y 20,8% en la tarde por la mañana. Trabajo en el hospital por un promedio de 14,0 años (SD=9,4), y el turno actual, en promedio, 9,4 años (SD=8,7), 87,4% dicen que se sienten felices con frecuencia 56,8% se sienten valorados, el 85,2%, no funciona en otra institución y el 70,0% están satisfechos con su salario. La puntuación media de Lo ICT de las enfermeras alcanzó 41.8 puntos y correlación significativa con goce de sueldo ( $p < 0,05$ ). No hay evidencia de diferencia estadística de ICT decir respecto a la satisfacción con el trabajo ( $p = 0,001$ ), los sentimientos de aprecio por parte de la institución ( $p = 0,003$ ), y el trabajo por turnos ( $p = 0,032$ ) . Los aspectos del mercado de trabajo que se asociaron con la media de los ICT fueron: sobrecarga de trabajo ( $p = 0,001$ ), el reconocimiento del trabajo real ( $p = 0,003$ ), el reconocimiento profesional ( $p = 0,001$ ), la comunicación en el lugar de trabajo ( $p$ -valor = 0,042), capacidad de tomar decisiones con suficiente tiempo ( $p = 0,005$ ), la capacidad de introducir mejoras en el esquema de trabajo ( $p = 0,001$ ), y bastante gente en la escala (valor de  $p = 0.050$ ). Se encontró una diferencia significativa para el grupo ICT promedio de enfermeras que lleva a cabo programas y actividades de la familia ( $p = 0,009$ ). Hubo una diferencia significativa entre los tipos ICT promedio de las enfermedades digestivas, psiquiátricas y genitourinarias ( $p < 0,05$ ). Para las medidas sugeridas para mejorar la capacidad de trabajo, el grupo de enfermeras con ICT informó de las medidas más moderadas en comparación con el grupo que mostró resultados buenos o excelentes. Los grupos con la capacidad de trabajo bueno o muy bueno había algunas similitudes en las mediciones reportadas. La población de enfermeras mostró diferencias sociodemográficas y de estilo de vida con el máximo nivel de capacidad de la salud y el trabajo

**Palabras clave:** salud ocupacional, la evaluación de la capacidad de trabajo y las enfermeras, los hospitales que trabajan medio ambiente, y de enfermería.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

<b>Tabela 1</b> – Comparação entre os parâmetros da população de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e as proporções da amostra. Porto Alegre, 2011.....	34
<b>Tabela 2</b> – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo características sociodemográficas. Porto Alegre, 2011.....	41
<b>Tabela 3</b> – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, segundo variáveis laborais. Porto Alegre, 2011.....	42
<b>Tabela 4</b> – Estatísticas descritivas de variáveis sociodemográficas e laborais dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2011.....	43
<b>Tabela 5</b> – Índice de Capacidade para o Trabalho dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2011.....	44
<b>Tabela 6</b> – Distribuição percentual de enfermeiros segundo categorias de Índice de Capacidade para o Trabalho. Porto Alegre, 2011.....	44
<b>Tabela 7</b> – Capacidade atual para o trabalho dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, comparada com a melhor de toda a vida. Porto Alegre, 2011.....	44
<b>Tabela 8</b> – Capacidade para o trabalho dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em relação às exigências físicas e mentais do trabalho. Porto Alegre, 2011.....	45
<b>Tabela 9</b> – Coeficiente de correlação do ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com as variáveis sociodemográficas e laborais, Porto Alegre, 2011.....	45
<b>Tabela 10</b> – Comparação do ICT médio dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por grupos de variáveis sociodemográficas e laborais. Porto Alegre, 2011.....	46
<b>Tabela 11</b> – Distribuição do percentual de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo frequência de questões laborais no ambiente de trabalho. Porto Alegre, 2011.....	48
<b>Tabela 12</b> – Média do ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo frequência de atividade laboral. Porto Alegre, 2011.....	49
<b>Tabela 13</b> – Média do ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo seus hábitos de vida. Porto Alegre, 2011.....	50

<b>Tabela 14</b> – Recursos mentais dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2011.....	53
<b>Tabela 15</b> – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo medidas que possam melhorar a sua capacidade para o trabalho no cotidiano laboral. Porto Alegre, 2011.....	54
<b>Tabela 16</b> – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo medidas que possam melhorar a sua capacidade para o trabalho no ambiente pessoal. Porto Alegre, 2011.....	54
<b>Figura 1</b> – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo atividades pessoais que fazem parte do cotidiano. Porto Alegre, 2011.....	50
<b>Figura 2</b> – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas segundo autorrelato de doenças. Porto Alegre, 2011.....	51
<b>Figura 3</b> – Escores médios do ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por grupos de doenças. Porto Alegre, 2011.....	52

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	15
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	20
3.1	O TRABALHO E O TRABALHADOR	20
3.2	DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR	22
3.3	CAPACIDADE PARA O TRABALHO	23
3.4	PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM HOSPITALAR	26
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b>	31
4.1	POPULAÇÃO - ALVO	31
4.1.1	Definição dos critérios de inclusão para o processo de amostragem	31
4.1.2	Definição dos critérios de exclusão para o processo de amostragem	31
4.1.3	Definição da população em estudo	32
4.2	PROCEDIMENTOS DE AMOSTRAGEM	32
4.2.1	Definição do tamanho da amostra	32
4.2.2	Processo de amostragem e fator de expansão da amostra	32
4.2.3	Validação da amostra	33
4.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
4.4	PROCEDIMENTO DE CAMPO	36
4.4.1	Coleta de Dados	36
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	37
4.5.1	Análise de recusas e respostas faltantes	37
4.5.2	Apresentação de dados e análises estatísticas	38
4.6	CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS	39
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	40
5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS	40
5.2	ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO	43
5.3	ANÁLISE DE CORRELAÇÃO E ASSOCIAÇÃO ENTRE GRUPOS DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS	45
5.4	ATIVIDADES LABORAIS QUE FAZEM PARTE DO COTIDIANO	47
5.5	ATIVIDADES PESSOAIS QUE FAZEM PARTE DO COTIDIANO	49
5.6	DOENÇAS E O ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO	51
5.7	MEDIDAS QUE PODEM MELHORAR A CAPACIDADE PARA O TRABALHO NO COTIDIANO LABORAL E PESSOAL	53
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	55
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	65
<b>8</b>	<b>RECOMENDAÇÕES</b>	69
<b>9</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b>	70
	<b>REFERÊNCIAS</b>	71
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO: INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS DOS ENFERMEIROS</b>	78
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO</b>	79
	<b>APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E HÁBITOS DE VIDA DOS ENFERMEIROS</b>	82
	<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	84
	<b>ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE</b>	

<b>ENFERMAGEM .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO 2 – PARECER DO GRUPO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE .....</b>	<b>87</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As condições atuais de trabalho envolvem, cada vez mais, modelos de produção e prestação de serviços com cadência acelerada e intensificada, os quais determinam o aumento da produtividade por meio da combinação do ritmo de trabalho, da carga de responsabilidade e da redução dos intervalos de descanso na jornada de trabalho. Estes, por sua vez, levam a uma tendência progressiva de riscos ocupacionais, podendo originar efeitos crônicos à saúde e ao envelhecimento dos trabalhadores. A isso, pode associar-se o descontentamento de alguns profissionais, decorrente da lacuna existente entre o sistema laboral em que estão inseridos e suas expectativas em relação ao trabalho e qualidade de vida <sup>(1)</sup>.

Para o trabalhador que está inserido nesse contexto, o trabalho, que deveria ser uma fonte de realização e reconhecimento, pode tornar-se fonte de sofrimento e afetar a capacidade para o trabalho. Entretanto, o ser humano, na tentativa de obter subsistência e valorização pessoal e profissional, aceita e enfrenta os desafios por ele gerado <sup>(2)</sup>.

A capacidade para o trabalho é o princípio do bem-estar laboral – podendo este ser entendido, no contexto da saúde, como capacidade física e mental apresentadas pelo profissional para execução das tarefas, a partir das exigências do trabalho. Estudo realizado na Finlândia demonstrou que a capacidade para o trabalho não permanece satisfatória por toda vida, sendo que alguns fatores, tais como o ambiente ocupacional e o estilo de vida influenciam-na de maneira importante, nos mais variados contextos laborais <sup>(3)</sup>.

No Brasil, a temática que envolve a saúde do trabalhador vem sendo discutida com maior atenção a partir das décadas de 80 e 90, quando foram implantados Programas de Atenção à Saúde do Trabalhador na rede de saúde, voltados para ações de prevenção, assistência, recuperação e promoção da saúde dos trabalhadores, preconizando o controle social tanto no planejamento, quanto na execução e avaliação das propostas e projetos <sup>(4)</sup>.

A partir da Constituição Federal de 1988, foram construídas bases legais para as ações de saúde do trabalhador, e a União passou a ter responsabilidade por coordenar essa política. A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde deste por meio das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ações voltadas à recuperação e à reabilitação dos indivíduos submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Posteriormente, a Lei 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS –



inclui, no artigo 6º, ações de saúde do trabalhador, visando à assistência à vítima de doença profissional ou acidente; avaliações; fiscalizações e controle de riscos no processo de trabalho; a avaliação do impacto das tecnologias; revisões periódicas das doenças originais no processo de trabalho, entre outras. Deste modo, o SUS passa a participar da formulação de normas, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador em empresas públicas e privadas <sup>(5)</sup>.

No ano seguinte a Lei Federal 8.213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, conferiu direitos previdenciários aos trabalhadores, assegurando aos mesmos e suas famílias em caso de doenças e acidentes de trabalho, por tempo previamente determinado. Essa lei obriga o empregador a propiciar ambientes laborais seguros ao trabalhador. Aliado a isso, o SUS aumentou sua responsabilidade com a saúde do trabalhador quando elaborou normas técnicas e estabeleceu padrões de qualidade para a promoção desta. Sete anos após, em 1998, com a Portaria/MS n.º 3.908, foram definidos os procedimentos para vigilância em saúde do trabalhador, responsabilizando as três esferas governamentais <sup>(6)</sup>.

As discussões sobre o tema se ampliaram à medida que, nesse período, ocorreu a transição demográfica, com envelhecimento da força de trabalho, aliada a profundas transformações nas relações produtivas e de trabalho – as quais se mantêm até os dias atuais nos diferentes campos laborais <sup>(7)</sup>.

Nos serviços de atenção à saúde, de forma geral e, em especial, no ambiente de trabalho hospitalar, verifica-se também o aumento da complexidade das relações interpessoais no trabalho. Isso está relacionado a diversos fatores, entre os quais, a inserção de novas tecnologias (tecnologias duras, leve-duras e leves). Essas mudanças no campo produtivo levantaram questões inerentes ao processo de trabalho no espaço das práticas de saúde – ao mesmo tempo em que é discutida a reestruturação dos modelos assistenciais, que se referem à organização dos serviços de saúde a partir do rearranjo dos saberes decorrentes das ações dos profissionais e suas implicações nas relações de trabalho <sup>(8)</sup>.

Na enfermagem, da mesma forma, houve reestruturação das formas produtivas para atender o aumento da demanda de trabalho, decorrente das exigências dos usuários, do crescente controle dos processos laborais, do incremento das tecnologias, entre outros. Associado a isso, cabe lembrar que o processo de trabalho da equipe de enfermagem que atua em hospital é complexo e envolve diferentes exigências físicas e mentais que influenciam o binômio saúde-adoecimento, refletindo-se no corpo e na mente do profissional e, por consequência, no seu trabalho <sup>(9)</sup>.

Assim, a reestruturação produtiva modificou o processo de trabalho na enfermagem, incrementando a pressão sobre o trabalhador no desempenho de algumas atividades que passaram a exigir maior capacidade mental e psíquica, além da força muscular. Essa mudança refletiu-se nos cuidados de enfermagem com a intensificação das atividades e consequente sobrecarga de trabalho. A isso, soma-se o objeto de trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar: o corpo do indivíduo doente, que sofre, que sente dor e morre. Esse conjunto de fatores leva à ansiedade, tensão e sofrimento, o que potencializa as cargas psíquicas<sup>(10)</sup>.

A própria variabilidade das atividades da enfermagem também leva a ruptura súbita do trabalho prescrito e rotineiro para um trabalho distinto que modifica o ritmo estabelecido. A exemplo, cita-se o trabalho em uma unidade de terapia intensiva, na qual o processo laboral ocorre de maneira dinâmica e distinta a cada nova situação, conduzindo o trabalhador a mobilizar continuamente seus potenciais psíquicos, cognitivos e motores – o que pode ser determinante para o seu adoecimento e, por consequência, afetar sua capacidade laboral<sup>(11)</sup>.

A maneira pela qual a saúde física e mental do indivíduo se apresenta reflete sua capacidade para o trabalho. Portanto, a avaliação da capacidade laboral mostra-se pertinente quando utilizada como estratégia para identificar tal capacidade autopercebida no exercício das atividades profissionais<sup>(3)</sup>.

No entanto, ainda são restritas as investigações que estabelecem um nexo-causal entre o processo laboral e o adoecimento dos indivíduos, bem como sua influência na capacidade para o trabalho. Da mesma forma, na área da saúde e, em especial, entre os enfermeiros, esse tema ainda é pouco explorado, visto a escassez de estudos que avaliem a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem levando em conta a especificidade do trabalho exercido por cada categoria profissional: auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, e considerando que os últimos possuam demandas cognitivas diferentes em função dos processos decisórios a eles delegados.

Os enfermeiros dominam conhecimentos e técnicas específicas que envolvem a assistência/cuidado. No entanto, para desempenho laboral satisfatório necessitam, além desses conhecimentos, atuar em ambientes seguros que propiciem condições adequadas para o trabalho.

Entender como os enfermeiros percebem a sua capacidade para o trabalho, e quais as medidas de promoção da saúde que utilizam para melhorar e/ou manter essa capacidade para o trabalho, pode fornecer elementos concretos para o planejamento de programas de manutenção e melhoria da capacidade para o trabalho destes profissionais. Portanto, esta investigação busca não só analisar a capacidade para o trabalho destes profissionais, como

também avaliar as medidas individuais e coletivas de promoção da saúde utilizadas por enfermeiros a partir de hábitos pessoais e organização laboral, esta última, ofertada pela instituição, como recurso importante na implementação e conservação da capacidade laboral de modo a manter um trabalhador satisfeito, saudável e produtivo.

A motivação para a escolha da temática da saúde do trabalhador deve-se à trajetória de pesquisa desenvolvida desde a graduação, junto ao Grupo de Pesquisa Interdisciplinar da Saúde Ocupacional (GISO), atuando ativamente como bolsista de iniciação científica, participando nas diferentes etapas de projetos de investigação, e apresentando e discutindo esta matéria em seminários e eventos científicos. E, à medida que me aproximava deste tema, observei que os profissionais de saúde e, em especial, os enfermeiros estão fortemente voltados ao cuidado da saúde dos pacientes e, por vezes, descuidam da sua própria. Isto se evidencia na prática cotidiana no hospital, onde se observa a taxa crescente de obesidade dos trabalhadores da enfermagem, o absenteísmo, as queixas de problemas de saúde e de cansaço, entre outras<sup>(12,13)</sup>.

Estudar de maneira específica a capacidade para o trabalho dos enfermeiros deve-se ao anseio da pesquisadora para compreender o contexto e os mecanismos utilizados pela classe profissional a qual pertence, no sentido de intervir nos limites e ampliar as possibilidades de saúde e a capacidade de trabalho. Logo, esta pesquisa justifica sua relevância, quando apresenta a intenção de avaliar fatores intervenientes da capacidade de trabalho dos enfermeiros e as alternativas de promoção da saúde, as quais vislumbra-se que possam ser utilizadas em parceria pelas instituições, como recursos promotores de saúde e da capacidade para o trabalho.

## 2 OBJETIVOS

A partir da problemática acerca da saúde do trabalhador e da capacidade para o trabalho desenvolveram-se os objetivos.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a relação entre a capacidade para o trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário e as características sociodemográficas, laborais e de promoção da saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros.
- b) Avaliar a capacidade para o trabalho de enfermeiros que atuam em hospital.
- c) Identificar os hábitos de vida dos enfermeiros e as medidas de promoção da capacidade para o trabalho
- d) Analisar a correspondência entre o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) dos enfermeiros e as características sociodemográficas e laborais, os hábitos de vida e as medidas de promoção da capacidade para o trabalho.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para entendimento de algumas questões do trabalho que afetam a vida, tanto profissional como pessoal, de enfermeiros, faz-se necessária uma breve revisão sobre a construção do atual modelo de produção capitalista, da evolução da medicina do trabalho até a forma como a saúde do trabalhador é entendida nos dias de hoje.

#### 3.1 O TRABALHO E O TRABALHADOR

Historicamente, o trabalho é uma necessidade natural do ser humano, ele distingue o homem do animal, pois este trabalha para subsistência, enquanto o ser humano carrega consigo as necessidades de trabalho como identidade social e valores próprios<sup>(14)</sup>.

Sendo o trabalho compreendido como o esforço que o ser humano faz no exercício de sua capacidade física e mental, os indivíduos devem ter o direito de fazê-lo com dignidade, respeitando suas necessidades e seus limites<sup>(15)</sup>.

Ao mesmo tempo em que o trabalho, por vezes, seja visto como um “castigo”, pelo sofrimento ou desgaste que ocasiona, também pode constituir um elemento motivador e de realização, que engrandece o ser humano. E quando o trabalhador está satisfeito com a sua atividade, esta influenciará seu trabalho e sua vida, posto que, se o sujeito passa grande parte do seu tempo no trabalho, é necessário que esse ambiente seja estimulante, influenciando a qualidade de vida<sup>(16)</sup>. E o contrário também é verdadeiro, ou seja, quando está insatisfeito este repercutirá no seu fazer e, por consequência, em sua satisfação.

Deste modo, por ser o trabalho uma forma de “engrandecer a vida”, não pode ser transformado em caminho para a incapacitação ou encurtamento da vida. Daí a importância de se observar a manutenção da saúde no trabalho<sup>(15)</sup>.

As condições de vida no trabalho vêm ganhando grande atenção, pois é neste espaço que o indivíduo também se constitui. Participar do trabalho confere valor social, reproduzindo o imaginário coletivo de valorização moral do trabalhador<sup>(17)</sup>.

A construção da identidade no trabalho é inerente ao trabalho em si, visto que os sujeitos, enquanto atores de um mesmo espaço e caracterizados pelas suas atribuições, se identificam e demonstram suas formas de expressão e manifestação em diversos espaços. É

no ambiente laboral que se manifestam as dimensões objetiva e subjetiva representadas pelo trabalho. A articulação entre as duas dimensões propõe que os eventos ocorram de maneira simultânea interdependente, formando, assim, uma relação entre os aspectos psicológicos e os aspectos estruturais de determinados contextos sociais. Logo, a identidade no trabalho é constituída pela integração dos “papéis sociais” por meio da igualdade e da diferença em relação aos outros <sup>(17)</sup>.

Os diferentes espaços de trabalho vão constituir oportunidades diferenciadas para a construção de identidade, e esta repercute na qualidade da prestação de serviços. Assim, o ser humano se demonstra “normal” e “adaptado”, o que é classificado como necessário para exercer função produtiva <sup>(17)</sup>.

A revolução industrial, por exemplo, agravou a deterioração das relações de trabalho à medida que a automatização e as múltiplas divisões de tarefas fragmentaram o trabalho e a participação no seu processo, o que passou a gerar insatisfação e sofrimento ao trabalhador <sup>(18)</sup>.

Sendo assim, o trabalho não apresenta somente aspectos positivos. É importante compreender que, ao longo dos tempos, o trabalho, ao invés de promover a satisfação das pessoas e laços de solidariedade, passou a separá-los conforme o que produziam e o que consumiam. O trabalho por muitas vezes passou a alienar ao invés de libertar <sup>(19)</sup>.

Assim, o mundo do trabalho ficou embrutecido e o indivíduo não consegue mais enxergar-se no que produz, caracterizando uma lacuna em relação ao processo de trabalho, o que gera sofrimento.

O sofrimento do trabalhador tem uma dimensão importante quando este não consegue mais articular e negociar rearranjos na organização que possam favorecer o seu trabalho ou amenizar o desgaste provocado. A energia antes demandada e direcionada exclusivamente para o trabalho passa a ser mobilizada, recua para o corpo, o que gera perturbações que, muitas vezes, são demonstradas sob forma de raiva e agressividade. Sendo assim, o sofrimento passa a ser o limitador, pois a relação homem-organização de trabalho fica bloqueada <sup>(19)</sup>.

No entanto, é importante destacar que a organização do trabalho na sociedade ocidental parte do princípio da produtividade e lucratividade e, muitas vezes, não foi construída ou pensada em quem trabalha, mas sim no conteúdo da tarefa, em última análise, no produto e no serviço, no resultado final. A partir dessa ótica é possível pensar que o trabalhador não possui autonomia sobre o seu corpo físico e mental, sendo despossuído, já que o empresta em prol da realização do trabalho para o outro, logo, esse corpo passa a ser

domesticado e forçado a servir conforme vontade do outro <sup>(19)</sup>. Além disso, outro atributo do trabalho é que este produz qualificações como disciplina, seriedade, obediência, elementos esperados pelo ambiente de trabalho <sup>(17)</sup>.

Deste modo, o trabalhador por vezes é um alienado do seu trabalho, pois executa afazeres que outros conceberam, muitas vezes sem ao menos compreender sua destinação, posto que os administradores determinam como o trabalho deve ser feito e controlam o ritmo em que essa produção deve ocorrer. Orientados sempre pela lógica do lucro, os capitalistas tendem a pagar aos trabalhadores o mínimo indispensável para a manutenção da reprodução da força de trabalho – por eles considerada mercadoria. E acumulam o excedente produzido pelos trabalhadores <sup>(20)</sup>.

O trabalho é uma necessidade natural, sendo um processo entre o homem e a natureza que está determinado pela forma concreta em que se dá a produção, distribuição, intercâmbio e consumo dos meios de vida pelos diferentes grupos humanos. Assim, caso o trabalho seja visto como um processo central, em última análise, ele influi na vida e na morte do indivíduo <sup>(20)</sup>.

Torna-se necessário observar, no entanto, que o trabalho em si não é nocivo e perigoso, mas sim a forma como é organizado pelas pessoas. Logo, a relação do homem com o trabalho e vice-versa é complexa, a ponto deste não ser meramente transformador do objeto, pois a partir do trabalho o ser humano também muda a si mesmo <sup>(19)</sup>. O trabalhador coloca no trabalho a sua vontade, dedicação, atenção, ou o seu sofrimento. Portanto, as condições de trabalho e o desempenho do mesmo são questões determinantes do surgimento de doenças entre os trabalhadores, que provocam desgastes físicos e psíquicos, ou a manutenção de saúde e do bem-estar.

### 3.2 DA MEDICINA DO TRABALHO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A segurança no trabalho e as políticas públicas de saúde são consideradas como o conjunto de decisões organizadas pela sociedade e validadas pelo Estado. Desta forma, as questões de saúde dos trabalhadores vão além das questões do ambiente de trabalho e da seguridade social. Estas, muitas vezes, estão estruturadas e organizadas na sociedade civil, por meio de mecanismos de participação, negociação e garantia de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para os trabalhadores <sup>(21)</sup>.

O ambiente de trabalho destaca-se como realidade social e, sendo assim, a organização deste deve ser visualizada levando-se em conta suas implicações na saúde das pessoas<sup>(22)</sup>.

No entanto, ainda existem muitas lacunas quanto ao conhecimento sobre a natureza e a forma como estão distribuídos os fatores de risco que atuam nos ambientes laborais, bem como a elaboração de mecanismos e formas alternativas para a sua avaliação. Estratégias para substituição ou eliminação de fatores nocivos à saúde do trabalhador ainda são pautadas pela epidemiologia das doenças e dos acidentes; sendo escassas as formas de promoção, proteção e recuperação da saúde e reabilitação profissional<sup>(21)</sup>. Há hiatos em todas as formas de trabalho e atividades, sejam estas de trabalhos relacionados à construção civil, ao comércio, ao transporte ou à área da saúde.

Neste sentido, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (MS), em vigor desde 2005, visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde e a estruturação de uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)<sup>(23)</sup>. Com objetivo análogo, foi editada também em 2005 a Norma Regulamentadora (NR-32), que visa estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas específicas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde; sendo reguladas as obrigações de empresas, juntamente com seus funcionários, no provimento de condições materiais, ambientais e físicas de trabalho, oferecendo o máximo de segurança para que o trabalhador desenvolva suas atividades, de modo a prevenir riscos que possam ser potencialmente prejudiciais à saúde<sup>(24)</sup>.

As diretrizes descritas na Portaria nº. 1.125 compreendem, entre outras, a atenção integral à saúde dos trabalhadores, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas atividades<sup>(25)</sup>. Para tanto, propõe ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde.

### 3.3 CAPACIDADE PARA O TRABALHO

A capacidade para o trabalho refere-se ao princípio do bem-estar, é a combinação entre as demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, gerenciamento, cultura



organizacional, ambiente de trabalho e os recursos apresentados pelo profissional para execução das tarefas a partir das exigências laborais <sup>(3)</sup>.

A maneira pela qual a saúde do trabalhador se apresenta, demonstra a sua capacidade para o trabalho. A avaliação do Índice de Capacidade para o Trabalho, por meio da saúde autopercebida, oferece informações acerca do comprometimento da capacidade de cada trabalhador de forma isolada, respeitando as peculiaridades e permitindo ofertar medidas de apoio. Admite também a avaliação do perfil geral dos trabalhadores, analisando a capacidade de trabalho e fatores inerentes que os afetam, possibilitando medidas resolutivas <sup>(3)</sup>.

Algumas características sociodemográficas são consideradas determinantes na capacidade para o trabalho. Estudos demonstram que, a partir dos 45 anos do indivíduo, começam a aparecer ou se agravar vários tipos de doenças. As capacidades físicas e mentais começam a se deteriorar, e isso se deve muito ao fato das capacidades cardiorrespiratórias e musculoesqueléticas se reduzirem. A redução da percepção, a velocidade de processamento de informações, a diminuição do desempenho da memória, associadas ao envelhecimento, podem gerar uma redução da capacidade mental <sup>(26)</sup>.

O sexo feminino apresenta maior risco para perda de capacidade para o trabalho, nos diversos segmentos sociais, o que é associado às piores condições de trabalho e salários em relação aos homens <sup>(26)</sup>. As condições socioeconômicas também se mostram importantes para determinar a capacidade para o trabalho, porém, os padrões de associação ainda são muito complexos, pois são influenciados por fatores relacionados ao trabalho <sup>(27)</sup>.

Quanto ao trabalho da enfermagem, verifica-se que as exigências físicas estão presentes em grande parte das ações, porém, gradativamente, as exigências mentais vêm tomando espaço cada vez mais importante no trabalho do enfermeiro, à medida que este profissional tem o papel de gerenciar equipes, treinar, planejar e administrar – o que, frequentemente, o conduz a mobilizar recursos cognitivos para tomadas de decisão coerentes com as demandas e as exigências dos planejamentos de metas, requerendo, assim, processos mentais e emocionais em níveis complexos <sup>(11)</sup>.

A capacidade para o trabalho é influenciada fortemente pelo estresse dos trabalhadores decorrente da organização e do ambiente psicossocial por ele gerado. Alguns fatores que possuem relação com autonomia, relações entre a equipe e demandas próprias do trabalho geram cargas mentais inadequadas para os trabalhadores. Entre elas, estão o nível de responsabilidade, conflito de chefias, conflito de papéis, volume de trabalho, pressão de tempo, restrições no uso de habilidade e conhecimentos, limitações sobre o próprio trabalho, limitação do desenvolvimento profissional, falta de reconhecimento, de valorização, jornada e

turnos de trabalho e conteúdo do trabalho. Algumas pesquisas ainda mostram que o tempo na profissão ou ocupação possui relação com capacidade para o trabalho, e repercute no envelhecimento funcional e cronológico<sup>(28)</sup>.

Achados de uma pesquisa com profissionais de enfermagem demonstraram que o elemento que exerceu maior impacto sobre a capacidade de trabalho foi a saúde dos trabalhadores, pois esta estava intimamente relacionada à presença de doença. As doenças prevalentes com diagnóstico médico foram: doenças do sistema musculoesquelético, do sistema respiratório, do sistema cardiovascular, do sistema neurológico, do sistema geniturinário e endócrino e doença do sangue<sup>(29)</sup>.

A mudança de demandas laborais na prática de enfermagem e o envelhecimento dos trabalhadores dessa área são fatores que afetam a capacidade para o trabalho desse segmento profissional. Isso foi verificado no estudo que avaliou as condições de trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo, que evidenciou baixa capacidade de trabalho em função da grande demanda física e do trabalho em turnos. Além disso, o estudo verificou que a falta de pessoal sobrecarrega ainda mais esses profissionais. Outros fatores que foram apontados nessa pesquisa foram questões pertinentes ao ambiente de trabalho, tais como calor, ruído, odor, locais sujos, pisos molhados potencializando acidentes, como determinantes de satisfação e condições laborais, o que repercute na baixa capacidade de trabalho dos mesmos<sup>(30)</sup>.

Há relação entre o ambiente organizacional e a capacidade para o trabalho. Uma pesquisa que buscou estudar intervenções realizadas por instituições junto a profissionais da saúde, a partir de uma revisão de literatura, mostrou que intervenções, quando mal-administradas, podem afetar a saúde e a capacidade para o trabalho de profissionais. A exemplo dessas intervenções estão as falhas na comunicação; vigilância da saúde restrita a doenças e agravos específicos; falta de participação e controle por parte dos trabalhadores sobre o ambiente de trabalho; falta de compromisso da gestão com as intervenções; e programas de intervenções baseados exclusivamente na mudança comportamental dos trabalhadores, além de inserir programas sem base teórica científica e não integrados à gestão do serviço como um todo<sup>(31)</sup>.

Um estudo que avaliou *coping* e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário apontou que é importante conhecer os estressores do ambiente de trabalho e reduzi-los ao máximo, de modo a preservar a saúde dos profissionais<sup>(32)</sup>. O estudo ainda salientou o papel da instituição de saúde nesse processo, o que fortalece a

ligação entre profissionais, clientes e organização, e conduz à qualidade de vida no trabalho<sup>(32)</sup>

Outro estudo ainda apontou que trabalhadores de enfermagem que não possuem outra atividade remunerada têm melhor capacidade de trabalho, pois possuem mais tempo para se dedicar-se a esta atividade e a interesses de vida pessoal, oportunizando estilos de vida saudáveis<sup>(33)</sup>.

Logo, a presença de sintomas e a autopercepção de doenças, as demandas físicas e mentais, o trabalho em turnos e a forma como está organizado o ambiente de trabalho, são aspectos de grande relevância para se avaliar a capacidade funcional dos trabalhadores, pois repercutem no desempenho das demandas do trabalho.

#### 3.4 PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Compreender o processo de trabalho em que o profissional está inserido enquanto instrumento de valorização é fundamental para abranger sua complexidade e especificidade, pois apenas dessa forma é possível identificar o desgaste ou prazer do trabalhador. Somente por meio do processo de trabalho é que se observa e analisa o objetivo e a forma de produção<sup>(34)</sup>.

A relação do indivíduo com o trabalho sofreu importantes mudanças com as transformações tecnológicas ao longo do tempo. As mudanças no trabalho subsidiaram um olhar mais apurado para as questões do indivíduo inserido no seu ambiente laboral e como este reflete na produtividade e na saúde do trabalhador<sup>(34)</sup>.

Dito isso, abordar questões de saúde e adoecimento do trabalhador constitui uma proposição complexa, pois envolve vários fatores que podem influenciar tanto a saúde como a doença desse ator social. Apesar dessa complexidade, o movimento da reforma sanitária brasileira a partir dos resultados de lutas e movimentos sociais gerou avanços no âmbito da saúde do trabalhador. Assim, é oportuno lembrar que a mudança no conceito de saúde, trazida com a VIII Conferência Nacional de Saúde, já incluiu as condições de trabalho e de vida como fundamentais para a promoção da saúde da população e, dessa forma, a relação trabalho-saúde passou a ser tomada por um olhar mais ampliado pelo setor saúde<sup>(35)</sup>.

Atualmente, a saúde do trabalhador compreende o processo saúde-adoecimento como fenômeno social com bases sólidas nos princípios do SUS, com foco na luta pela

transformação dos processos de trabalho e da organização do resgate do trabalho enquanto organização social<sup>(36)</sup>.

Da mesma forma, o trabalho na enfermagem constitui um processo complexo e dinâmico no qual o profissional da saúde, em especial o(a) enfermeiro(a), alterna papéis entre assistência/cuidado, pesquisa, educação e administração. A prática na assistência confere papel próprio à medida que solidifica o cuidado como ação imediata e palpável; em contrapartida, a educação e a pesquisa buscam elementos para subsidiar novas práticas e fortalecer as já existentes, tendo o cuidado em enfermagem como atividade que diferencia a enfermagem de outras áreas, tanto no âmbito da saúde coletiva como individual, na atenção básica ou no hospital<sup>(37)</sup>.

O trabalho da enfermagem é realizado em equipe, ocorrendo em diferentes cenários e em diferentes níveis de atenção, na concepção hierárquica da rede integrada de atenção à saúde do SUS. Os cenários prevalentes referem-se à rede de atenção primária à saúde com as estruturas das Unidades Básicas de Saúde, os Programas de Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossociais, entre outras, e os hospitais de baixa, média e alta complexidade.

A enfermagem, na concepção histórica, atribui os cuidados com família e doentes às mulheres. Esse olhar tem legitimado a atuação da enfermagem como competência intrínseca ao gênero feminino, sob uma ótica de doação, repercute na valorização profissional do enfermeiro(a) e, como consequência, no seu reconhecimento financeiro como força de trabalho junto à equipe<sup>(38)</sup>.

Hoje, os enfermeiros são distinguidos pela função gerencial que assumem frente às demandas dos pacientes, pois eles realizam a articulação das atividades de diferentes profissionais e agregam qualidade ao cuidado do paciente<sup>(39)</sup>.

O hospital é parte integrante da rede de atenção à saúde, cuja função básica é o atendimento, diagnóstico, tratamento, cura e pesquisa de problemas de saúde que necessitem de atenção secundária e terciária ou recursos inexistentes na atenção primária. Este traz a origem do trabalho em equipe multiprofissional, ficando para a enfermagem, além das funções referentes à profissão, a execução da tarefa prescrita pelo médico. Na prática da enfermagem, neste ambiente, um número expressivo de enfermeiros atua no cuidado direto ao paciente, na coordenação da equipe de enfermagem e na administração das unidades, se deparando com inúmeras dificuldades no cotidiano laboral, relacionadas ao processo de trabalho e à sua própria subjetividade<sup>(38)</sup>.

A partir da situação de trabalho dos enfermeiros, é imprescindível focar a atenção à saúde, capacidade de trabalho e qualidade de vida desses profissionais, pois o trabalho é parte

de suas vidas, faz parte da formação subjetiva de identidade; é um mecanismo de participação ativa na sociedade, no qual o indivíduo organiza a sua vida. Cabe salientar que o(a) enfermeiro(a) é um importante ator no processo de cuidado. Este atua diretamente na promoção, prevenção e reabilitação de capacidades físicas e mentais de indivíduos que buscam seus serviços. Para tanto, a capacidade para o trabalho e as medidas utilizadas por eles para melhorar a sua capacidade laboral merecem especial atenção por parte da organização de trabalho.

No mundo contemporâneo do trabalho, nos mais variados contextos laborais, muitos profissionais, na busca de alternativas para aliviar o desgaste laboral que sofrem no dia a dia, utilizam algumas medidas de promoção de saúde e bem-estar. Empregam, na maioria das vezes, medidas ou recursos pessoais, com a finalidade de melhorar o seu desempenho e a sua capacidade para o trabalho. São hábitos de vida pessoal, tais como: atividades físicas regulares, controle do sono, evitar tabagismo e abuso de bebidas de álcool, atividades variadas nas horas de folga (*hobbies*, cursos/estudos complementares), cuidado com alimentação saudável e controle do peso, programas em família (confraternizações, encontros, festas, programas com amigos), entre outras atividades. Entre essas estratégias, algumas são relacionadas ao trabalho, tais como: as melhorias no processo de trabalho e nas relações com o supervisor, os relacionamentos, os recursos de posição dentro da equipe de trabalho, as formas de reduzir ritmos e cargas de trabalho, entre outros<sup>(3)</sup>.

Um estudo que avaliou a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem demonstrou que a capacidade para o trabalho está fortemente associada ao estilo de vida e, para tanto, esforços devem ser empreendidos no âmbito social a fim de estimular estilos de vida saudáveis. Em uma investigação que avaliou profissionais de enfermagem: auxiliares, técnicos e enfermeiros, a prática de atividade física mostrou correlação estatística significativa com a capacidade para o trabalho. Os trabalhadores que praticavam alguma modalidade de exercício físico de forma regular apresentaram percentual menor de baixa capacidade de trabalho em relação àqueles que não se exercitavam<sup>(33)</sup>.

Uma pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro de um hospital universitário revelou que todos os trabalhadores realizam alguma atividade de lazer, como: ouvir música, praticar leitura de revistas e jornais, visitar a família, e justificaram essas práticas na intenção de aliviar o estresse e promover a saúde<sup>(29)</sup>.

Dentre os hábitos de vida que afetam a capacidade para o trabalho estão alguns que frequentemente são encontrados nas pesquisas com pessoal que atua na área da saúde. Entre eles está o tabagismo, por ser fator de risco para doenças cardiovasculares e pulmonares, e o

consumo de bebidas alcoólicas de forma abusiva, por comprometer a saúde física e mental, por reduzir a produtividade, gerar aumento no absenteísmo e potencializar acidentes de trabalho. Já a alimentação saudável, a perda de gordura corporal, manutenção da capacidade aeróbica, resistência e força muscular, prática de atividade física são fatores preditores de boa capacidade para o trabalho, pois estão associadas à melhoria na percepção do estado de saúde, na autoestima e na redução das reações emocionais ao estresse <sup>(27)</sup>.

A capacidade para o trabalho também pode ser promovida pelo aumento da competência pessoal, compreendido pelo conhecimento e habilidade que o profissional possui para realizar o seu trabalho, principalmente as atividades que exigem maiores habilidades cognitivas e psicológicas. Possuir autonomia para pensar e executar o trabalho, além de permitir que o trabalhador se desenvolva, possui forte influência na capacidade para o trabalho autopercebida <sup>(33)</sup>.

A promoção da capacidade para o trabalho tem resultados positivos para os trabalhadores, empresas e sociedade, posto que o aumento da produtividade decorrente da melhora da capacidade para o trabalho influencia na eficiência e no tempo efetivo trabalhado, bem como reduz as faltas ao trabalho. Em termos produtivos, ocorre aumento da rentabilidade e competitividade da empresa, o que aumenta a taxa de empregos, reduz gastos com saúde, pensões por incapacidades, aposentadorias precoces e mortes prematuras <sup>(39)</sup>.

Estudos que avaliam a capacidade para o trabalho têm forte valor preditivo para aposentadoria precoce, morte e/ou invalidez. Um estudo longitudinal, com seguimento de 11 anos, realizado pelo Instituto Finlandês, evidenciou que 62,2% dos trabalhadores que apresentaram baixa capacidade para o trabalho estavam afastados do trabalho recebendo pensão por invalidez, e 11,6% tinham morrido ao final do seguimento, o que reforça importância de análises voltadas para essa temática <sup>(40)</sup>. Assim, verifica-se que as estratégias de promoção e intervenção na saúde do trabalhador acabam sendo mais efetivas quando a saúde passa a ser vista como algo mais amplo que o processo de adoecimento do indivíduo, pois cada indivíduo e cada profissão possuem peculiaridades próprias que necessitam ser consideradas no momento de uma ação. Somente essa condição possibilita o êxito da intervenção, ou seja, previne agravos, temporários ou permanentes, à saúde do trabalhador.

A partir de dados oriundos de revisões de literatura descritos, pode-se verificar que ainda existe uma longa trajetória a percorrer no que tange a questões voltadas para ações de manutenção da capacidade para o trabalho. O grande desafio é fornecer suporte aos trabalhadores e às organizações – com a finalidade de minimizar o estresse percebido e avaliado pelo sujeito, pelas demandas do trabalho na manutenção da eficiência e da

competitividade – e encorajar empresas a serem inovadoras e flexíveis, mantendo seus trabalhadores motivados e produtivos.

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

Neste capítulo está descrito o planejamento de ações que foram desenvolvidas no período de um ano para execução da presente pesquisa.

Esta pesquisa é de natureza quantitativa, pelo método de levantamento de dados (*survey*)<sup>(41)</sup>, com aplicação de questionário de forma presencial; ainda foi oferecida a possibilidade de agendamento de devolução de questionário. Os sujeitos foram abordados em um único momento, que caracterizou um delineamento de estudo transversal.

### **4.1 POPULAÇÃO-ALVO**

Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

#### **4.1.1 Definição dos critérios de inclusão para o processo de amostragem**

Enfermeiros contratados em regime da Consolidação das Leis Trabalhistas há pelo menos um ano, por possuírem experiência no local de trabalho, de ambos os sexos, de todos os turnos e unidades de trabalho em atividade assistencial.

#### **4.1.2 Definição dos critérios de exclusão para o processo de amostragem**

Enfermeiros que estiverem de Licença Saúde, afastamento ou férias, trabalhando a menos de um ano na instituição, e enfermeiros chefes de serviço. Esses últimos, por serem professores da universidade, não atuam diretamente na assistência e dedicam-se prioritariamente a questões administrativas.



### **4.1.3 Definição da população de estudo**

A população do estudo foi definida por enfermeiros em atividade no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, contemplados pelos critérios de inclusão e exclusão do processo de amostragem.

A população de estudo eram 456 enfermeiros, dos quais permaneceram 425, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

## **4.2 PROCEDIMENTOS DE AMOSTRAGEM**

Para que os dados possam ser expandidos para a população de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foram adotados os procedimentos de amostragem descritos a seguir.

### **4.2.1 Definição do tamanho da amostra**

Para estimativa de tamanho amostral para este estudo foram considerados os seguintes parâmetros: processo de amostragem casual simples (ACS), população finita de 425 enfermeiros, confiança de 95%, margem de erro máxima de cinco pontos percentuais, para mais ou para menos, para as estimativas de proporção, e variância amostral máxima. A aplicação desses parâmetros para o cálculo amostral, realizado com o *software WinPepi*, versão 1.31, de 2004, produziu um tamanho amostral de 195 enfermeiros.

### **4.2.2 Processo de amostragem e fator de expansão da amostra**

O processo de amostragem utilizado para seleção das unidades amostrais (enfermeiros pertencentes à população do estudo) foi o de amostragem casual simples com

reposição, garantindo equiprobabilidade para todos os elementos da população, ou seja, todos os enfermeiros pertencentes à população do estudo possuíam a mesma probabilidade de pertencer à amostra.

A seleção da amostra foi realizada a partir do cadastro fornecido pelo Departamento de Gestão de Pessoas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que continha inicialmente 456 enfermeiros, dos quais 31 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão da amostra. Permaneceram, para efeitos da seleção amostral e tamanho populacional, 425 enfermeiros no cadastro. O sorteio casual simples das unidades amostrais foi realizado utilizando-se o *software* SPSS, v.15, através da função “*Random Sample of Cases*”.

O fator de expansão da amostra para a população, no caso de um processo ACS, é definido como o inverso da fração amostral. Então, como a fração amostral é dada por  $F=n/N$ , onde  $n$  é o tamanho da amostra e  $N$  é o tamanho da população, o fator de expansão da amostra ( $f$ ) é dado por  $f=N/n=2,17949$ . Este fator é igual para todas as unidades amostrais, devido à equiprobabilidade garantida pelo processo de amostragem aplicado <sup>(42)</sup>.

#### **4.2.3 Validação da amostra**

Em estudos pelo método de *survey* com utilização de processos de amostragem para obtenção de amostras, antes da efetiva coleta de dados se faz necessária uma análise da amostra selecionada, objetivando a validação do sorteio da mesma. Essa análise da validação consiste basicamente na comparação de determinadas características das proporções amostrais com as conhecidas da população. Para análise da qualidade da amostra foram utilizadas as seguintes variáveis: unidade de serviço, sexo, turno de trabalho e ano de admissão.

A tabela a seguir apresenta a comparação entre os parâmetros populacionais e as proporções da amostra. Observa-se que todas as diferenças estão dentro da margem de erro de cinco pontos para mais ou para menos, aferindo a qualidade e validando a mesma.

**Tabela 1** – Comparação entre os parâmetros da população de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e as proporções da amostra. Porto Alegre, 2011.

		Dados da População (1)		Esperado na amostra	Dados amostra (2)	
		N	% população		Amostra real (n)	% amostra
Unidade	1	84	19,7	39	32	16,4
	2	107	25,1	49	52	26,7
	3	123	29,1	57	54	27,7
	4	158	13,9	27	32	16,4
	5	26	6,1	12	15	7,7
	6	09	2,0	04	04	2,1
	8	10	2,3	04	02	1,0
	9	08	1,8	03	04	2,1
	Turno	Manhã	117	27,8	54	61
Tarde/intermediários		108	25,3	49	47	24,1
Noite 1		56	13,2	26	27	13,8
Noite 2		53	12,4	24	19	9,7
Noite 3		52	12,2	24	24	12,3
6º turno		39	9,1	18	17	8,7
Sexo	Feminino	406	95,4	186	185	94,9
	Masculino	19	4,6	09	10	5,1
Ano de admissão	Antes de 1980	34	8,1	16	17	8,7
	1980-1989	79	18,5	36	36	18,5
	1990-1999	128	30,1	59	60	30,8
	Anos 2000	184	43,3	84	82	42,1
<b>TOTAL</b>		<b>425</b>	<b>100,0</b>	<b>195</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>

(1) Fonte: Departamento de Gestão de Pessoas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

(2) Fonte: Amostra selecionada, de acordo com um processo ACS.

#### 4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário composto, em sua parte inicial, por questões de identificação da amostra quanto às características sociodemográficas e laborais. Na sequência, foi utilizado o Índice de Capacidade de Trabalho (ICT) e questões semiestruturadas sobre alguns fatores relacionados ao trabalho e hábitos de vida que afetam a capacidade do trabalhador para o trabalho.

O ICT é um instrumento estruturado com base nos estudos do *Finnish Institute of Occupational Health* (FIOH), que oferece informações acerca do comprometimento da capacidade de cada trabalhador de forma isolada, respeita as peculiaridades e oferta medidas de apoio<sup>(3)</sup>. Optou-se pelo uso do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) devido a sua abrangência, visto que avalia sete aspectos: 1 – capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda sua vida; 2 – capacidade para o trabalho em comparação com as

exigências do trabalho; 3 – número total de doenças autopercebidas e diagnosticadas pelo médico; 4 – perda estimada no trabalho devido a doença; 5 – falta ao trabalho por doença; 6 – prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho; 7 – recursos mentais. Outro aspecto considerado para seleção dessa escala foi o fato de ser traduzida e validada para o português por um grupo de pesquisadores da Universidade de São Paulo em colaboração com outras universidades e instituições brasileiras<sup>(43)</sup>

Os aspectos avaliados por essa escala permitem a descrição de um perfil geral da capacidade para o trabalho, da capacidade funcional, dos fatores que os afetam e podem ser usados de forma coletiva ou individual. O escore final dos pontos está compreendido entre 7 e 49 pontos e "[...] retrata o próprio conceito do(a) trabalhador(a) sobre sua capacidade para o trabalho"<sup>(3)</sup>.

<b>Características do Índice de Capacidade para o Trabalho</b>		
<b>Pontos</b>	<b>Capacidade para o trabalho</b>	<b>Objetivos das medidas</b>
7 - 27	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28 - 36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 - 43	Boa	Melhorar a capacidade para o trabalho
44 - 49	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

**Quadro1** – Distribuição dos pontos de corte do Índice de Capacidade para o Trabalho.<sup>a</sup>

Também foi utilizado um instrumento semiestruturado, com questões elaboradas a partir do manual do ICT, no qual os enfermeiros puderam assinalar as alternativas que expressam a intensidade com que os fatores intervenientes ou associados a sua capacidade para o trabalho ocorrem no cotidiano laboral nessa instituição (na maior parte do tempo, ou na maioria das vezes), entre as quais: participação no planejamento do trabalho; treinamento relacionado às atividades; controle sobre o próprio trabalho; potencialização da comunicação na equipe de trabalho; repasse de informações com precisão; liberdade no trabalho; reconhecimento do trabalho real; reconhecimento profissional; tempo para tomada de decisões; pausa na jornada de trabalho; possibilidades de melhorar o esquema de trabalho; satisfação com o local de trabalho; organização da unidade de trabalho; dimensionamento de pessoal suficiente<sup>(3)</sup>.

<sup>a</sup> Tuomi K; Ilmarinem J; Jahkola A; Katajarine L; Tulkki A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Trad, Fischer, FM. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional, 1997.

A segunda parte do instrumento contemplou questões acerca de hábitos de vida pessoal, tais como: atividades físicas regulares; controle do sono; tabagismo e o abuso de bebidas de álcool; atividades variadas nas horas de folga (*hobbies*, cursos/estudos complementares); cuidado com a alimentação e controle do peso, programas em família (confraternizações, encontros, festas, programas com amigos); entre outras atividades <sup>(3)</sup>.

#### 4.4 PROCEDIMENTO DE CAMPO

Antes do início efetivo da pesquisa foi realizado um teste piloto com a aplicação do questionário em dez unidades selecionadas para a amostra, com o objetivo de testar o instrumento de coleta e avaliar questões técnico-operacionais referentes ao desenvolvimento da pesquisa para eventuais ajustes.

Foi solicitado ao enfermeiro, sujeito do teste piloto, que avaliasse a estrutura do instrumento por escrito, que respondesse a todas as questões do questionário e que comentasse as questões semiestruturadas constantes na parte final do instrumento, a fim de qualificá-las.

Os dados do teste piloto foram analisados quanto à pertinência, à facilidade/dificuldade dos sujeitos para o preenchimento do instrumento e às sugestões apresentadas pelos respondentes – referentes tanto à forma do mesmo como às questões constantes ao final. A conclusão da análise da amostra piloto indicou que não haveria necessidade de alterações no instrumento de coleta original, não sendo necessários ajustes, o que permitiu a utilização dos questionários já aplicados na amostra piloto, sem necessidade de reapplicá-los.

##### 4.4.1 Coleta de dados

Após a realização do teste piloto e validação dos instrumentos de pesquisa por parte dos enfermeiros selecionados quanto à adequação, pertinência e aplicabilidade da pesquisa, foi dado início à coleta de dados. A aplicação do questionário foi realizada pela pesquisadora – mestranda – com auxílio de bolsistas participantes do Grupo Interdisciplinar de Saúde

Ocupacional (GISO). Antes de iniciar efetivamente a coleta de dados, os pesquisadores foram devidamente treinados quanto à abordagem e aplicação dos questionários, de modo a minimizar vieses de aferição e facilitar a realização efetiva da pesquisa.

Os enfermeiros(as) previamente selecionados para a amostra foram convidados a participar do estudo, em seus respectivos locais de trabalho, e, aos que aceitaram, lhes foi entregue uma cópia do questionário e duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Alguns enfermeiros(as) não tiveram disponibilidade para responder ao instrumento no momento em que foram abordados pela pesquisadora ou bolsistas. Neste caso, foram combinados uma data e um horário para recolhimento do mesmo. Foram realizadas três tentativas de recuperação do questionário preenchido, caso estes não fossem exitosos – a unidade amostral foi considerada como recusa.

No decorrer do levantamento de dados, houve 12 (6%) casos de recusa, o que representa uma taxa considerada satisfatória<sup>(44)</sup>. As recusas, assim como as não respostas (*missings*), por se tratarem de resultados de pesquisa, foram devidamente analisadas e tratadas através de técnicas estatísticas de análise de respostas faltantes (dados perdidos), de acordo com a descrição dos dados.

O período de referência da coleta de dados foi de 25 de junho a 25 de agosto, totalizando 60 dias de coleta de dados.

## 4.5 ANÁLISE DE DADOS

O processamento dos instrumentos de coleta de dados foi realizado por meio de leitura de dados por sistema óptico, com utilização de sistema de entrada de dados elaborado no *Software Sphinx*. Depois de realizada a leitura dos dados, os mesmos foram convertidos para um banco de dados em SPSS, v.15, para tabulação e análises estatísticas.

### 4.5.1 Análise de recusas e respostas faltantes

Antes da efetiva análise dos dados coletados foi verificada a consistência do banco de dados, para identificação e análise de respostas faltantes (*missings*) e dados perdidos. O

objetivo desse procedimento foi verificar o impacto dos dados perdidos na generalização dos resultados amostrais para a população<sup>(44)</sup>.

Os procedimentos aplicados na análise de respostas faltantes neste estudo foram aqueles relacionados à identificação de padrões sistemáticos de respostas perdidas e diagnóstico de aleatoriedade desses dados. Uma vez não encontrados padrões sistemáticos relacionados às recusas e não respostas, assim como a conclusão de que estas estão distribuídas ao acaso (aleatoriamente) pelas unidades amostrais e variáveis, optou-se pelo procedimento de desconsiderar as recusas, em um total de 12, assim como também desconsiderar as não respostas em variáveis nas quais houve a ocorrência destas, apresentando estimativas percentuais obtidas sobre o total de respostas válidas de cada variável, e incorporando na margem de erro de cada variável a perda de informações, assim como o cálculo de um novo fator de expansão, agora para uma amostra de 183 enfermeiros.

O fator de expansão, definido no item 2.2.2, recalculado para uma amostra de 183 enfermeiros, será dado por  $f=N/n=2,32240$ .

#### **4.6.2 Apresentação de dados e análises estatísticas**

A descrição dos dados foi realizada de acordo com a natureza da variável: categórica ou quantitativa escalar. As variáveis categóricas são apresentadas por tabelas ou gráficos, contendo estimativas percentuais, margem de erro ajustada pelo número de respostas válidas e estimativas por intervalo de confiança (95%) para o total populacional. As variáveis de natureza quantitativa escalar são descritas através de medidas de tendência central e dispersão: média, desvio padrão, mediana, valor mínimo observado, valor máximo observado e estimativas por intervalo de confiança para a média populacional, com base no número de respostas válidas e confiança de 95%.

O escore do ICT foi analisado quanto às suposições paramétricas para utilização de testes paramétricos de correlação e comparação entre grupos. Uma vez que essas hipóteses (normalidade e homoscedasticidade) não foram contempladas, foram utilizados testes não paramétricos para comparação do escore ICT entre os grupos de variáveis.

Os testes aplicados para evidenciar associações, correlações e diferenças significativas entre grupos e variáveis foram: teste qui-quadrado de independência, correlação

de *Spearman*, teste não paramétrico de *Mann-Witney*, teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, teste LSD (*Least Significant Difference*). A significância definida foi de 5%.

As variáveis do Apêndice C foram submetidas inicialmente à análise de texto (léxica) e, na sequência, agrupadas por semelhança semântica, criando-se categorias. Foram analisadas, posteriormente, como variáveis categóricas e apresentadas sob forma de frequência relativa.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (Anexo 1) e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Anexo 2). Somente após aprovação nessas instâncias, foi iniciada a coleta de dados. Foram respeitados os princípios que regem a pesquisa com seres humanos, sendo assegurado sigilo da identidade dos participantes, bem como o direito a desistência em qualquer etapa do estudo. As premissas básicas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) determinam que toda pesquisa que envolve seres humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS), que não esteja legitimada na literatura, deverá obedecer às normas brasileiras de Ética em Pesquisa antes de ser iniciada<sup>(45)</sup>. Para tanto, nessa investigação todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice D). O enfermeiro participante do estudo leu o documento, assinou uma via e entregou ao pesquisador, ficando com a outra via assinada pelos pesquisadores responsáveis.

Os enfermeiros do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da investigação, que as informações obtidas serão publicadas com finalidade científica e que será preservado o anonimato dos participantes. No entanto, alguns demonstraram insegurança ao participar da pesquisa, ainda que fossem esclarecidos. Isso ocorreu porque muitos alegaram sentir medo de que as informações sigilosas que estavam revelando pudessem ser divulgadas às chefias de modo a prejudicá-los. Houve pelos menos dois sujeitos de pesquisa que relataram medo de ser demitidos e, inclusive, choraram ao expor seus motivos.



## 5 RESULTADOS

A pesquisa foi caracterizada como descritiva e analítica, realizando um estudo de campo cujo processo de amostragem foi probabilístico, a partir do cadastro fornecido pela instituição, contendo 456 enfermeiros. O cadastro dos enfermeiros foi submetido aos critérios de exclusão delineados na metodologia do estudo, sendo excluídos 25 enfermeiros; permaneceram então, para efeito de tamanho populacional, 425 enfermeiros. Dessa população foram selecionadas 195 unidades amostrais, com base em um Intervalo Confiança de 95% e margem de erro máxima para proporção de 5%. No decorrer do levantamento de dados houve 12 recusas, o que representa uma taxa de recusa de aproximadamente 6%.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS

A fim de identificar a amostra deste estudo, foram coletados alguns dados referentes às características sociodemográficas e laborais dos 183 enfermeiros que participaram da pesquisa. Inicialmente, esses dados foram sumarizados e submetidos à estatística descritiva. Na Tabela 2 são apresentados os dados sociodemográficos dos enfermeiros que evidenciam uma amostra predominantemente feminina, com idade superior a 30 anos.

**Tabela 2** – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo características sociodemográficas. Porto Alegre, 2011.

Variável	%	Margem de erro (95%)	IC 95% (N) (LI;LS)
<b>Sexo (n=183)</b>			
Feminino	94,5	1,4	(395;408)
Masculino	5,5	1,4	(17;30)
<b>Faixas etárias (n=177)</b>			
Menos de 30 anos	7,3	1,6	(24;39)
30 a 39 anos	29,9	2,8	(115;140)
40 a 49 anos	37,3	3,0	(145;172)
50 anos ou mais	25,4	2,7	(96;120)
<b>Estado Conjugal (n=182)</b>			
Solteiro ou sem companheiro	33,5	2,9	(130;155)
Casado ou com companheiro	66,5	2,9	(270;295)
<b>Possui filhos (n=182)</b>			
Sim	66,5	2,9	(270;295)
Não	33,5	2,9	(130;155)
<b>Pós-Graduação (n=180)</b>			
Sim	76,7	2,6	(314;337)
Não	23,3	2,6	(88;110)
<b>Área da Pós-Graduação (*)</b>			
Assistencial	49,1	3,1	(195;222)
Gerencial/administrativa	29,3	2,8	(112;137)
Ensino	16,8	2,3	(61;82)
Outra	4,8	1,3	(14;26)

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

(LI; LS): Limite Inferior e Limite Superior estimado para o total populacional (N).

\*Questão de múltipla escolha.

Os dados referentes às características laborais dos enfermeiros são apresentados na Tabela 3. Em relação aos aspectos laborais dos enfermeiros, 92,8% da população analisada atua diretamente na assistência; trabalham em unidade em unidade fechada, 53,4%. Ainda 62,5% trabalham em unidade de atendimento ao público adulto.

Quanto ao turno de trabalho, 36% dos enfermeiros atua no turno da noite fazendo plantões de 12 por 36 horas; o que explica um percentual maior de enfermeiros neste turno, pois, na prática, são três equipes, uma em cada noite. No turno da tarde, foram incluídos os enfermeiros que trabalham no turno intermediário<sup>b</sup>, que envolve parte da tarde e da noite, o qual inicia às 17h30 e termina às 23h15. Na maioria das unidades do Hospital de Clínicas, os enfermeiros não trabalham aos finais de semana. Para tanto, existe nesta instituição o sexto turno, o qual é caracterizado pelos finais de semana e feriados. O enfermeiro que atua nesse

<sup>b</sup> O turno intermediário do Hospital de Clínicas de Porto Alegre refere-se às jornadas de trabalho desenvolvidas fora das jornadas tradicionais adotadas em hospitais. Os turnos intermediários existentes no HCPA ocorrem entre 17 horas e 23h15 ou 19 horas e 1h15, sendo flexíveis, avaliados conforme a necessidade do serviço da instituição.

turno trabalha todos os finais de semana e feriados e folga durante a semana. Em relação à satisfação com o local de trabalho, 87,4% dizem sentir-se satisfeitos frequentemente, e 56,8% sentem-se valorizados pela instituição. A maior parte dos enfermeiros, 85,2 %, não trabalha em outra instituição.

**Tabela 3** – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, segundo características laborais. Porto Alegre, 2011.

Variável	%	Margem de erro (95%)	IC 95% (N) (LI;LS)
<b>Função predominante na instituição (n=180)</b>			
Assistencial	92,8	1,6	(387;402)
Administrativa	7,2	1,6	(23;38)
<b>Tipo de unidade de trabalho (n=180)</b>			
Aberta	44,4	3,1	(175;202)
Fechada	53,4	3,1	(213;241)
Mista	2,2	0,9	(5;14)
<b>Tipo de setor de trabalho (n=176)</b>			
Adulta	62,5	3,0	(252;279)
Pediátrica/Neonatal	22,7	2,6	(85;108)
Ambas	14,8	2,2	(53;73)
<b>Turno de trabalho (n=183)</b>			
Manhã	28,4	2,8	(108;133)
Tarde/Intermediário	20,8	2,5	(77;99)
Noite	36,0	3,0	(140;166)
6° turno	8,2	1,7	(27;43)
Outro	6,6	1,5	(21;35)
<b>Se sente satisfeito com o local onde trabalha (n=183)</b>			
Frequentemente	87,4	2,1	(362;381)
Às vezes	11,5	2,0	(40;58)
Raramente	1,1	0,6	(2;8)
<b>Se sente valorizado pela instituição (n=183)</b>			
Frequentemente	56,8	3,1	(228;255)
Às vezes	37,2	3,0	(145;171)
Raramente	6,0	1,5	(19;32)
<b>Trabalho em outra instituição (n=183)</b>			
Sim	14,8	2,2	(53;73)
Não	85,2	2,2	(353;372)

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário. (LI;LS): Limite Inferior e Limite Superior estimado para o total populacional (N).

Na tabela 4 são apresentadas as principais estatísticas descritivas das variáveis sociodemográficas e laborais. A idade média dos enfermeiros da instituição analisada é de 42,6 anos (dp=8,5); trabalham na instituição em média há 14 anos (dp=9,4), sendo que estão trabalhando no turno atual, em média, há 9,4 anos (dp=8,7), indicando uma baixa rotatividade de mudanças relacionadas ao horário de trabalho. O tempo médio decorrido das últimas férias é 4 meses (dp=3,3). O percentual médio de satisfação salarial foi de 65% (dp=18,1), sendo

constatada uma mediana de 70%, o que equivale a dizer que a maioria dos enfermeiros da instituição analisada considera-se satisfeito com seu salário em 70%.

**Tabela 4** – Estatísticas descritivas de variáveis sociodemográficas e laborais dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2011.

	Média	n válidos	Des.Pad.	IC 95% (M) (LI;LS)	Mín.	Mediana	Máx.
Idade (anos)	42,6	177	8,5	(41,4;43,9)	25,0	44,0	61,0
Tempo de formação (anos)	18,0	168	8,4	(16,8;19,3)	3,0	18,0	34,0
Tempo de trabalho na instituição (anos)	14,2	182	9,3	(12,9;15,7)	0,8	13,3	33,0
Tempo de trabalho no turno atual (anos)	9,4	177	8,7	(8,1;10,7)	0,2	6,0	34,0
Tempo decorrido das últimas férias (meses)	4,0	177	3,3	(3,5;4,5)	0,0	4,0	17,0
Grau de satisfação com remuneração (%)	65,0	183	18,1	(62,4;67,6)	10,0	70,0	100,0

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário. (LI;LS): Limite Inferior e Limite Superior estimado para a média populacional (M).

Na análise dos dados dos enfermeiros da amostra, verificou-se que são profissionais eminentemente do sexo feminino, com idade média de 42 anos, atuam na assistência (92,8%), em unidades fechadas (53,4%), com pacientes adultos (62,5%), estão satisfeitos frequentemente com o local de trabalho (87,4%), possuem pós-graduação (76,7%), predominantemente na área assistencial (49,1%), trabalham exclusivamente no hospital em estudo (85,2%) e estão satisfeitos com seu salário em 70%.

## 5.2 ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

O escore médio de Índice de Capacidade para o Trabalho dos enfermeiros do hospital em estudo é apresentado na Tabela 5, e atingiu uma média de 41,8 pontos, classificado como boa capacidade para o trabalho.

**Tabela 5** – Índice de Capacidade para o Trabalho dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2011.

	Média	n válidos	Desv.Pad.	IC 95% (M) (LI;LS)	Mínimo	Mediana	Máximo
ICT	41,8	183	4,2	(41,2;42,4)	31,0	42,0	49,0

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário. (LI;LS): Limite Inferior e Limite Superior estimado para a média populacional (M).

Os dados referentes à categorização do escore de Índice de Capacidade para o Trabalho são apresentados na Tabela 6: 40,4% dos enfermeiros da instituição foram classificados com capacidade ótima para o trabalho. Não foram constatados casos de baixa capacidade para o trabalho.

**Tabela 6** – Distribuição percentual de enfermeiros segundo categorias de Índice de Capacidade para o Trabalho. Porto Alegre, 2011.

ICT (n=183)	%	Margem de erro (95%)	IC 95% (N) (LI;LS)
Moderada	12,0	2,0	(42;60)
Boa	47,6	3,1	(189;216)
Ótima	40,4	3,1	(158;185)

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário. (LI;LS): Limite Inferior e Limite Superior estimado para o total populacional (M).

Corroborando com o alto ICT médio observado (41,8), e expressivo percentual de enfermeiros classificados com boa ou ótima capacidade para o trabalho (88,0%), observa-se também uma elevada média na autoavaliação desses enfermeiros quanto a sua capacidade atual para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida: 8,6, em uma escala de 0 a 10 pontos (Tabela 7).

**Tabela 7** – Capacidade atual para o trabalho dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, comparada com a melhor de toda a vida. Porto Alegre, 2011.

	Média	n válidos	Des. Pad.	IC 95% (M) (LI;LS)	Mín.	Mediana	Máx.
Capacidade atual para o trabalho	8,6	182	1,1	(8,5; 8,7)	3,0	9,0	10,0

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário. (LI;LS): Limite Inferior e Limite Superior estimado para a média populacional (M).

Ao analisar as exigências físicas e mentais, 84,2% dos enfermeiros classificam sua capacidade para o trabalho em relação às físicas como boas ou ótimas, e 94,5% assim classificam sua capacidade em relação às exigências mentais (Tabela 8). Não houve respostas de Capacidade Muito Baixa para o Trabalho em relação às exigências físicas e mentais.

**Tabela 8** – Capacidade para o trabalho dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em relação às exigências físicas e mentais do trabalho. Porto Alegre, 2011.

Capacidade atual em relação às exigências do trabalho	%	Erro (95%)	IC 95% (M) (LI;LS)
<b>Exigências físicas (n=183)</b>			
Ótima	44,3	3,1	(175;202)
Boa	39,9	3,0	(156;183)
Moderada	15,3	2,2	(55;75)
Baixa	0,5	0,5	(0;5)
<b>Exigências mentais (n=183)</b>			
Ótima	54,1	3,1	(216;244)
Boa	40,4	3,1	(158;185)
Moderada	4,9	1,3	(15;27)
Baixa	0,5	0,5	(0;5)

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.  
(LI;LS): Limite Inferior e Limite Superior estimado para o total populacional (M).

### 5.3 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO E ASSOCIAÇÃO ENTRE GRUPOS DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS

Os dados referentes à correlação entre variáveis sociodemográficas e laborais e o Índice de Capacidade para o Trabalho dos enfermeiros da instituição analisada são demonstrados na Tabela 9. Foram realizados testes de correlação entre as variáveis escalares e o Índice de Capacidade para o Trabalho, evidenciando-se correlação significativa ( $p$ -valor $<0,05$ ) do Índice com o Grau de satisfação percentual com a remuneração. O coeficiente ( $r=0,202$ ) aponta para uma correlação entre as variáveis, ou seja, quanto maior o grau de satisfação com a remuneração, maior é o ICT.

**Tabela 9** – Coeficiente de correlação do ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com as variáveis sociodemográficas e laborais Porto Alegre, 2011.

Variáveis	Correlação*	p-valor
Idade (anos)	0,002	0,978
Tempo de Formação (anos)	-0,032	0,681
Tempo de trabalho na instituição (anos)	0,041	0,586
Tempo de trabalho no turno atual (anos)	0,113	0,136
Tempo decorrido das últimas férias (meses)	-0,039	0,604
Grau de satisfação com remuneração (%)	0,202	0,006

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

\*Coeficiente de Correlação de *Spearman*.

Os dados referentes ao escore médio do Índice de Capacidade para o Trabalho em relação às variáveis sociodemográficas e laborais são apresentados na Tabela 10. Há evidências de diferença estatística significativa do ICT médio para os grupos relacionados às variáveis de satisfação com o local de trabalho (p-valor=0,001), sentimento de valorização por parte da instituição (p-valor=0,003) e turno de trabalho (p-valor= 0,032).

**Tabela 10** – Comparação do ICT médio dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por grupos de variáveis sociodemográficas e laborais. Porto Alegre, 2011.

Variáveis	ICT médio		p-valor
	Média	DP	
<b>Estado Conjugal</b>			<b>0,310</b>
Solteiro ou sem companheiro (n=61)	42,31	3,95	
Casado ou com companheiro (n= 121)	41,50	4,25	
<b>Possui filhos</b>			<b>0,221</b>
Sim (n=121)	41,49	4,10	
Não (n=61)	42,33	4,27	
<b>Pós-Graduação</b>			<b>0,558</b>
Sim (n=138)	41,69	4,06	
Não (n=42)	41,93	4,57	
<b>Função predominante na instituição</b>			<b>0,797</b>
Assistencial (n=167)	41,81	4,17	
Administrativa (n=13)	42,15	3,48	
<b>Tipo de unidade de trabalho</b>			<b>0,536</b>
Aberta (n=80)	41,48	4,35	
Fechada (n=96)	42,05	3,97	
Mista (n=4)	39,50	5,57	
<b>Tipo de setor de trabalho</b>			<b>0,286</b>
Adulta (n=110)	41,96	4,07	
Pediátrica/Neonatal (n=40)	41,58	4,67	
Ambas (n=26)	40,73	3,64	
<b>Turno de trabalho</b>			<b>0,032</b>
Manhã (n=52)	40,90	4,01	
Tarde/Intermediário (n=38)	43,29	3,69	
Noite (n=66)	41,58	4,62	
<b>Frequentemente se sente satisfeito com o local onde trabalha</b>			<b>0,001</b>
Sim (n=160)	42,19	4,00	
Não (n=23)	38,91	4,14	
<b>Frequentemente se sente valorizado pela instituição</b>			<b>0,003</b>
Sim (n=104)	42,58	3,93	
Não (n=79)	40,73	4,23	
<b>Trabalha em outra instituição</b>			<b>0,286</b>
Sim (n=27)	41,15	3,45	
Não (n=156)	41,89	4,26	

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

No grupo de enfermeiros que se sente frequentemente satisfeito com o local de trabalho, verifica-se um ICT médio de 42,19 pontos, sendo significativamente maior em

relação àquele que não se sente satisfeito com o local de trabalho (38,91 pontos); o grupo de enfermeiros que se diz valorizado pela instituição apresentou um ICT médio de 42,58 pontos, enquanto que o grupo que não se sente valorizado obteve um ICT médio significativamente menor (40,73 pontos); os enfermeiros que trabalham no turno tarde/intermediário apresentam um ICT médio significativamente maior se comparado com os grupos de enfermeiros que trabalham no turno da noite e manhã: enquanto aqueles possuem ICT médio de 43,29 pontos, estes apresentam um ICT médio de 41,58 e 40,90 pontos, respectivamente.

#### 5.4 ATIVIDADES LABORAIS QUE FAZEM PARTE DO COTIDIANO

Os dados referentes à frequência de atividades laborais no ambiente de trabalho são apresentados na Tabela 11. Evidenciaram-se alguns aspectos positivos relacionados a essas variáveis: 70,7% dos enfermeiros da instituição relatam ter controle sobre o seu trabalho frequentemente; 70,4% frequentemente fazem pausa durante a jornada de trabalho; 66,5% potencializam a comunicação na equipe frequentemente; 62,9% consideram que sua unidade de trabalho está frequentemente organizada. No entanto, constataram-se também alguns aspectos que podem ser melhorados: 60,8% não podem tomar decisões com tempo suficiente, frequentemente; 60,1% dos enfermeiros afirmam que as informações não são passadas com precisão frequentemente; 58,9% não têm o trabalho real reconhecido frequentemente.



**Tabela 11** – Distribuição do percentual de enfermeiros do Hospital de Clínicas segundo frequência de questões laborais no ambiente de trabalho. Porto Alegre, 2011.

Variáveis	Frequentemente	As vezes	Raramente	Nunca
Participo do planejamento do trabalho	59,4	33,5	6,0	1,1
Recebo treinamento relacionado às atividades	58,4	38,3	3,3	0,0
Tenho controle sobre o meu próprio trabalho	70,7	27,6	1,7	0,0
Tenho sobrecarga de trabalho	30,6	51,4	15,8	2,2
Potencializo a comunicação na equipe de trabalho	66,5	33,5	0,0	0,0
As informações me são passadas com precisão	39,9	55,2	4,9	0,0
Tenho liberdade no trabalho	49,2	46,4	4,4	0,0
Meu trabalho real é reconhecido	42,1	50,3	7,1	0,5
Sou reconhecido profissionalmente	47,2	48,4	4,4	0,0
A comunicação na equipe de trabalho é deficiente	8,3	62,9	28,2	0,6
Posso tomar decisões com tempo suficiente	39,2	51,4	8,8	0,6
Faço pelo menos uma pausa durante a jornada de trabalho	70,4	24,7	4,9	0,0
Tenho possibilidades de melhorar o meu esquema de trabalho	29,7	63,8	6,0	0,5
Minha unidade de trabalho é organizada	62,9	33,3	3,3	0,5
Minhas atividades diárias nessa instituição são repetitivas e rotineiras	31,7	45,9	20,8	1,6
O número de pessoas na escala de trabalho é suficiente	43,4	42,3	11,0	3,3

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

Os dados referentes ao Índice de Capacidade para o trabalho médio com atividades que ocorrem frequentemente no ambiente laboral são apresentados na Tabela 12. Há diferença estatística significativa do ICT médio para os grupos relacionados a alguns aspectos que ocorrem ou não frequentemente no ambiente de trabalho. Isso equivale a dizer que essas variáveis podem ser fatores importantes na determinação do ICT dos enfermeiros da Instituição. Os fatores que apresentaram evidências de associação com o ICT médio foram: sobrecarga de trabalho (p-valor=0,001), reconhecimento do trabalho real (p-valor=0,003), reconhecimento profissional (p-valor=0,001), comunicação no ambiente de trabalho (p-valor=0,042), possibilidade de tomar decisões com tempo suficiente (p-valor=0,005), possibilidade de fazer melhorias no esquema de trabalho (p-valor=0,001) e número suficiente de pessoas na escala (p-valor=0,050).

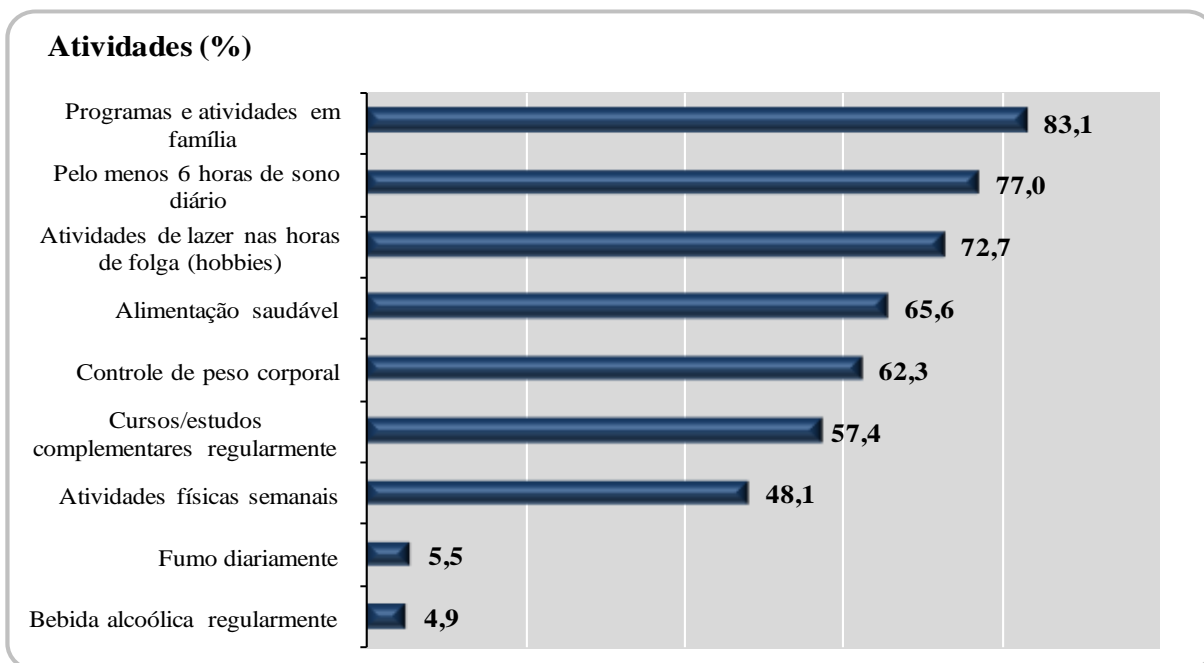
**Tabela 12** – Média do ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo a frequência de atividade laboral. Porto Alegre, 2011.

FREQUENTEMENTE	ICT médio		p-valor
	Sim	Não	
Participo do planejamento do trabalho	42,2	41,2	0,094
Recebo treinamento relacionado às atividades	42,2	41,2	0,188
Tenho controle sobre o meu próprio trabalho	42,2	40,8	0,097
Tenho sobrecarga de trabalho	40,2	42,5	0,001
Potencializo a comunicação na equipe de trabalho	42,1	41,2	0,128
As informações me são passadas com precisão	42,0	41,6	0,574
Tenho liberdade no trabalho	42,3	41,3	0,167
Meu trabalho real é reconhecido	42,9	41,0	0,003
Sou reconhecido profissionalmente	42,8	40,8	0,001
A comunicação na equipe de trabalho é deficiente	39,9	42,0	0,042
Posso tomar decisões com tempo suficiente	42,8	41,1	0,005
Faço pelo menos uma pausa durante a jornada de trabalho	42,1	41,2	0,362
Tenho possibilidades de melhorar o meu esquema de trabalho	43,3	41,1	0,001
Minha unidade de trabalho é organizada	42,2	41,1	0,146
Minhas atividades diárias nessa instituição são repetitivas e rotineiras	41,7	41,8	0,753
O número de pessoas na escala de trabalho é suficiente	42,5	41,2	0,050

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

## 5.5 ATIVIDADES PESSOAIS QUE FAZEM PARTE DO COTIDIANO

Os dados referentes às atividades pessoais que fazem parte do cotidiano são apresentados na Figura 1. Dos enfermeiros do hospital em estudo, 83,1% desenvolvem programas e atividades em família; 77% dormem diariamente pelo menos seis horas; 72,7% realizam atividades de lazer nas horas de folgas; 65,6% possuem uma alimentação saudável e 62,3% controlam o peso. O tabagismo e a utilização de bebidas alcoólicas regularmente não apresentam percentuais expressivos: 5,5% admitem fumar diariamente e 4,9% admitem beber



**Figura 1** – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo atividades pessoais que fazem parte do cotidiano. Porto Alegre, 2011.<sup>c</sup>

A tabela 13 demonstra que os enfermeiros que realizam programas e atividades em família apresentam ICT médio de 42,1 *versus* o ICT médio de 40,0 do grupo que não realiza essa atividade (p-valor=0,009).

**Tabela 13** – Média de ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo seus hábitos de vida. Porto Alegre, 2011.

HABITOS DE VIDA	ICT médio		p-valor
	Sim	Não	
Atividades físicas semanais	42,0	41,6	0,519
Pelo menos 6 horas de sono diário	41,8	41,6	0,674
Fuma diariamente	40,9	41,8	0,522
Usa bebida alcoólica regularmente	40,3	41,9	0,317
Atividades de lazer nas horas de folga ( <i>hobbies</i> )	41,9	41,4	0,514
Cursos/estudos complementares regularmente	42,0	41,5	0,404
Alimentação saudável	41,9	41,5	0,528
Controle de peso corporal	41,9	41,5	0,393
Programas e atividades em família	42,1	40,0	0,009

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

\*Questões de múltipla escolha.

Nos dados relativos às atividades pessoais desenvolvidas pelos enfermeiros em seu cotidiano encontram-se os programas e atividades em família; dormir pelo menos seis horas aos dias; realizar atividades de lazer nas horas de folgas; ter uma alimentação saudável e

<sup>c</sup> Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

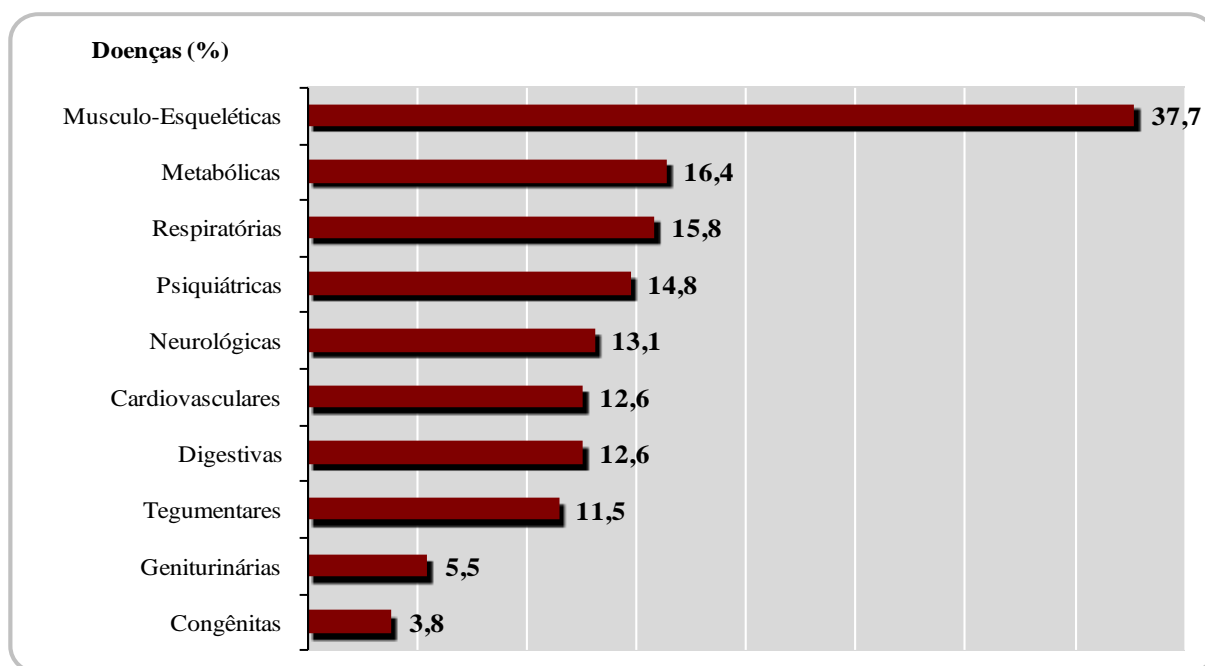
\*Questões de múltipla escolha.

controlar o peso; sendo que o grupo que realiza atividades em família obteve escores do ICT maiores/melhores em relação aos demais grupos.

## 5.6 DOENÇAS E O ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Para a análise de doenças, essas foram agrupadas de acordo com o seu tipo. Foram consideradas as doenças com diagnóstico médico.

Nos dados apresentados na figura 2 se verificam os percentuais de grupos de doenças com diagnóstico médico – relatadas pelos enfermeiros. As patologias musculoesqueléticas são as prevalentes na população em estudo: 37,7% dos enfermeiros da instituição apresentam pelo menos uma delas; 16,4% apresentam pelo menos uma doença metabólica; 15,8% apresentam pelo menos uma respiratória; 14,8% alguma psiquiátrica.



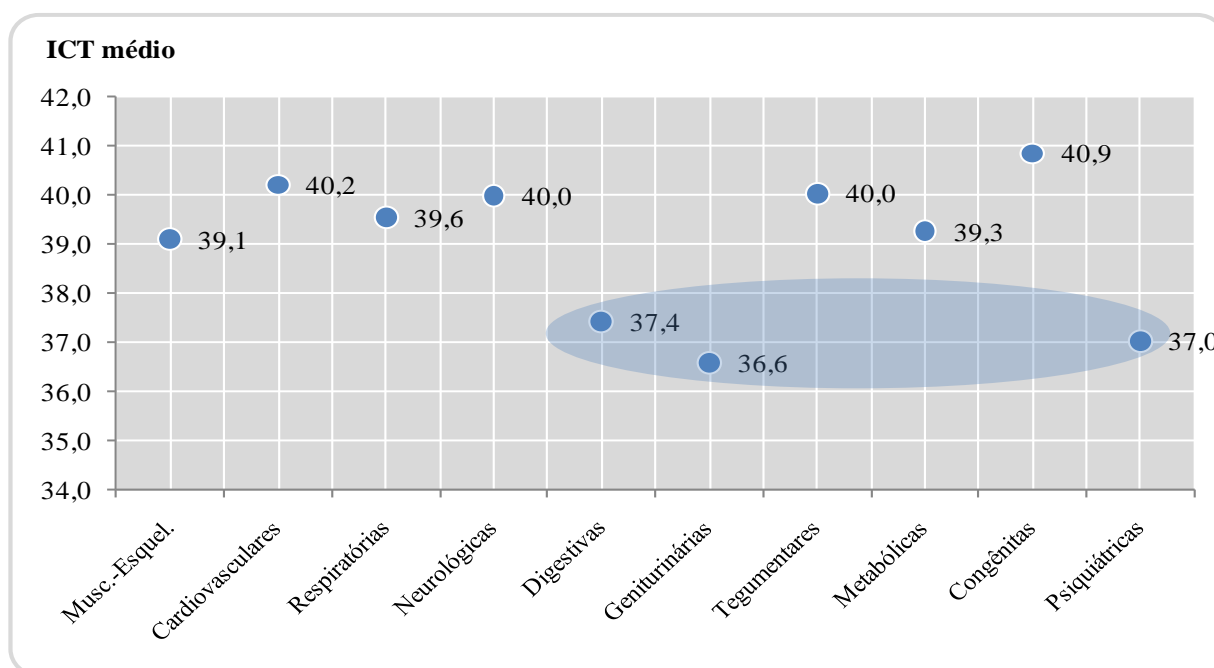
**Figura 2** – Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas segundo autorrelato de doenças. Porto Alegre, 2011.<sup>d</sup>

Na figura 3 é apresentado o ICT médio por grupo de doenças. Foram identificadas diferenças significativas do ICT médio entre os tipos de doenças ( $p$ -valor $<0,05$ ). Por meio de

<sup>d</sup> Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

\*Questões de múltipla escolha.

técnicas de múltiplas comparações (LSD – *Least Significance Difference*), foram identificados dois grupos que diferem entre si quanto ao ICT médio. O primeiro grupo é formado por profissionais com diagnóstico de doenças digestivas, psiquiátricas e geniturinárias, os quais apresentam um ICT médio significativamente inferior em relação aos profissionais que possuem doenças diagnosticadas nos demais grupos de doenças. As doenças digestivas, psiquiátricas e geniturinárias podem ser consideradas fatores significativos na diminuição do Índice de Capacidade de Trabalho dos profissionais de enfermagem da instituição analisada.



**Figura 3** – Escores médios do ICT dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por grupos de doenças. Porto Alegre, 2011.<sup>e</sup>

Quanto aos dias inteiros que os enfermeiros se ausentaram do trabalho devido a problemas de saúde nos últimos 12 meses, 48,6% relataram não terem se ausentado, e 35% faltaram no máximo nove dias. Em relação à pergunta “considerando a sua saúde, você acha que será capaz de daqui a dois anos fazer o seu trabalho atual?”, 92,3% relataram ser bastante provável.

Na tabela 14 são apresentados os dados referentes ao emprego de recursos mentais pelos enfermeiros. Quando foi perguntado “recentemente você tem conseguido apreciar as suas atividades diárias?”, 49,2% responderam sempre, e 32,2%, quase sempre. Ainda quando perguntado “você tem se sentido ativo e alerta?”, 50,3% dos enfermeiros responderam que se

<sup>e</sup> Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

\*Questões de múltipla escolha.

sentem assim quase sempre, e 43,7%, sempre. Quando perguntado “você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?”, 39,6% responderam quase sempre, e 38,8%, sempre.

**Tabela 14** – Frequência do emprego de recursos mentais dos enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2011.

<b>Recentemente você: (%)</b>	<b>Sempre</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Raramente</b>	<b>Nunca</b>
Consegue apreciar suas atividades diárias	32,2	49,2	14,8	3,3	0,5
Sente-se ativo e alerta	43,7	50,3	6,0	0,0	0,0
Sente-se cheio de esperança para o futuro	38,9	39,3	19,1	2,2	0,5

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

\*Questões de múltipla escolha.

Apesar da prevalência de alterações musculoesqueléticas entre os enfermeiros, as patologias psiquiátricas, geniturinárias e respiratórias foram as que apresentaram ICT médio significativamente inferior em relação às demais no teste de comparação entre grupos – LSD.

## 5.7 MEDIDAS QUE PODEM MELHORAR A CAPACIDADE PARA O TRABALHO NO COTIDIANO LABORAL E PESSOAL

As Tabelas 15 e 16 apresentam a descrição de medidas consideradas importantes pelos enfermeiros para melhorar sua capacidade para o trabalho no âmbito laboral e pessoal. Do grupo dos enfermeiros do hospital em estudo, 43,17% descreveu a adequação à organização do trabalho como alternativa a ser adotada no cotidiano laboral para manter ou melhorar a capacidade para o trabalho. Ainda 31,15% da amostra referiu o estudo e 17,49%, o reconhecimento e valorização do profissional, como alternativas para manter e melhorar o ICT. No grupo de enfermeiros que apresentou escore moderado de capacidade para trabalho, de 28 a 36 pontos, 45,5% acreditam que a adequação/organização do trabalho seria uma das medidas importantes no cotidiano profissional, para melhorar a sua capacidade para o trabalho; 27,3% consideram que o reconhecimento e a valorização profissional também interferem na sua capacidade para o trabalho.

Na análise das alternativas apontadas pelo grupo de enfermeiros com capacidade para trabalho boa ou ótima, foi evidenciada semelhança em relação às medidas relatadas entre esses dois grupos, tanto no âmbito pessoal quanto laboral. No grupo de enfermeiros classificados na categoria boa capacidade para o trabalho, 44,8% indicaram a adequação/organização do processo de trabalho como uma das medidas importantes na

manutenção de sua capacidade para o trabalho. Em relação ao grupo com ótima capacidade para o trabalho, o percentual que considera a adequação e organização do processo de trabalho no âmbito profissional foi de 40,5%, e 33,8% consideram que as atividades de estudo são importantes para manter ou melhorar essa capacidade.

**Tabela 15** - Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo medidas que possam melhorar a sua capacidade para o trabalho no cotidiano laboral. Porto Alegre, 2011.

Atividade do cotidiano profissional	Moderada (n=22)		Boa (n=87)		Ótima (n=74)	
	n	%	n	%	n	%
Adequar à organização do trabalho	10	45,5	39	44,8	30	40,5
Relacionamento interpessoal	05	22,7	08	9,2	04	5,4
Reconhecimento e valorização profissional	06	27,3	15	17,2	11	14,9
Atividades de estudo	06	27,3	26	29,9	25	33,8
Segurança no trabalho	03	13,6	12	13,8	02	2,7
Atividades lúdicas e de relaxamento	01	4,5	09	10,3	04	5,4
Sem sugestões	04	18,2	22	25,3	23	31,1

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

\*Questões de múltipla escolha.

Na questão relativa às medidas a serem adotadas no cotidiano pessoal para manter e/ou melhorar a capacidade para o trabalho, os enfermeiros apontaram menos alternativas, comparadas às apontadas para serem desenvolvidas no cotidiano profissional.

Os enfermeiros com boa capacidade para o trabalho que consideram necessário implementar hábitos de vida saudável perfazem 37,9%, percentual inferior ao do grupo com ICT moderado (50%), sugerindo que os primeiros têm essa condição resolvida. O mesmo ocorre em relação à organização da vida pessoal: 31% *versus* 45,5%.

**Tabela 16** - Distribuição de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre segundo medidas que possam melhorar a sua capacidade para o trabalho no ambiente pessoal. Porto Alegre, 2011.

Atividade do cotidiano pessoal	Moderada (n=22)		Boa (n=87)		Ótima (n=74)	
	N	%	n	%	n	%
Hábitos de vida saudável	11	50,0	33	37,9	26	35,1
Organização da vida pessoal	10	45,5	27	31,0	25	33,8
Desenvolvimento pessoal	03	13,6	06	6,9	08	10,8
Sem sugestões	06	27,3	40	46,0	34	45,9

Fonte dos dados: HILLESHEIN, EF. Coleta direta de dados por meio de questionário.

\*Questões de múltipla escolha.

## 6 DISCUSSÃO

A discussão abordará a interface entre o pessoal e o laboral dos enfermeiros, relacionando com a capacidade para o trabalho e a promoção da saúde. Os achados serão comparados com estudos que envolvem trabalhadores do Brasil e do mundo, nos quais a capacidade para o trabalho foi mensurada, de modo a se buscar semelhanças e distinções.

As características sociodemográficas e laborais e a capacidade para o trabalho serão comparadas, pois se trata do objetivo deste estudo.

Essa investigação permite generalizar os resultados para a população de enfermeiros do hospital universitário em estudo, haja vista que a amostragem foi aleatória e probabilística, contendo, portanto, todas as unidades amostrais da população contempladas.

A caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da instituição em estudo apresenta algumas características semelhantes a amostras de enfermeiros de outras investigações. Observa-se o número maior de enfermeiros do sexo feminino, 94,5% com idade média de 42,6 anos; a faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos, abrangendo 37,3% dos enfermeiros; o ICT médio foi de 41,8 pontos, sendo que 88% dos enfermeiros tiveram sua capacidade para o trabalho classificada como Boa e Ótima. Não houve diferença estatística nas médias do ICT das diferentes faixas etárias.

Achados distintos foram encontrados no estudo que avaliou os trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro de um Hospital Universitário Público, com uma amostra predominante de mulheres (74,1%); a média de idade foi cinco anos menor, 37,3 anos, faixa etária prevalente de 30 a 39 anos (44,4%) e escore médio do ICT levemente maior (42 pontos). No entanto, evidenciou perda funcional em trabalhadores mais jovens, os quais apresentavam idade inferior a 35 anos e ICT abaixo de 37 pontos<sup>(29)</sup>.

Um estudo sobre envelhecimento e capacidade para o trabalho apresentou dados semelhantes ao presente, pois também não constatou associação entre idade com perda de capacidade para o trabalho<sup>(46)</sup>; outro revela que são as adversidades laborais que podem acelerar o envelhecimento fisiológico e afetar a capacidade para o trabalho<sup>(47)</sup>.

Outro estudo que avaliou o envelhecimento também concordou que com o aumento da idade ocorrem perdas funcionais. No entanto, avança nas análises quando considera que o fato de envelhecer causa alterações no organismo e perdas progressivas de capacidade para o trabalho com o aumento da idade, e que aos 30 anos o indivíduo atinge o máximo do desenvolvimento intelectual, sensorial e motor, podendo atingir excelência no seu



desempenho<sup>(40)</sup>. Entretanto, alguns fatores específicos podem afetar de modo positivo a manutenção dessas capacidades, tais como os programas em família – que são os encontros de família, passeios e confraternizações em geral –, como evidenciado neste estudo.

Partindo-se de várias análises referentes ao ICT, fatores externos e internos podem estar produzindo escores diferenciados de ICT de acordo com a especificidade do trabalho desenvolvido por cada profissional. Outros estudos<sup>(46,47-48)</sup> também revelam que em trabalhadores de saúde as perdas funcionais podem se agravar, em especial a atuação do enfermeiro, visto que este interage com diversos estressores no seu ambiente laboral e possui condições de trabalho muitas vezes deficientes e incompatíveis com suas atribuições – o que pode repercutir em desmotivação e insatisfação desses profissionais<sup>(49,50)</sup>. Investigações demonstram que para muitos profissionais também ocorre uma frustração decorrente da lacuna existente entre a expectativa que estes possuem em relação ao seu exercício profissional e o sistema de trabalho no qual exercem as suas funções<sup>(1)</sup>. Entretanto, assim como o trabalho pode ser fonte de adoecimento, para outros é desafiador, motivo de bem-estar e satisfação<sup>(51)</sup>.

A investigação revelou que 66,5% dos enfermeiros(as) são casados ou têm companheiros, e o mesmo percentual tem filhos (66,5%), estes estão distribuídos entre os que possuem companheiro e não possuem. Outro estudo com trabalhadores de enfermagem constatou que 63% da população era casada ou possuía companheiro; 87% realizavam atividades domésticas; e o tempo médio semanal gasto com a educação dos filhos eram 33,7 horas por semana<sup>(29)</sup>.

Algumas investigações apontam o fato de que ter companheiro e filhos sugere que o indivíduo possua demanda extra com a família, ainda que este possa ter alguém para ajudar, empregado, babá e outros, que a demanda com a família pode atuar como mecanismo protetor de adoecimento, quando este atua na preservação da saúde mental do indivíduo<sup>(52,53)</sup>. Entretanto, neste estudo, o fato de ter ou não companheiro não influenciou os escores dos enfermeiros no ICT.

Os enfermeiros têm buscado cada vez mais qualificação, este estudo revela que 76,7% dos enfermeiros possuem pós-graduação, dos quais 44,8% na área assistencial e 26,8%, na administrativa, o que pode refletir na melhora do atendimento ao paciente e conferir visibilidade à instituição. Porém, não apresentou relação com o escore do ICT. Os enfermeiros que possuem escores bons e ótimos no ICT ressaltaram a necessidade de estudar cada vez mais, e destacaram que esse é um recurso que poderá manter a sua capacidade para o trabalho em níveis elevados, enquanto o grupo de enfermeiros que apresentou escores de ICT

moderado ainda se preocupa na resolução de conflitos de relacionamento, questão que parece estar resolvida no grupo com melhor desempenho do ICT.

O estudo evidenciou que 92,8% dos enfermeiros trabalham na assistência, e 7,2% possuem função de chefe de unidade, junto à assistência – o que reflete a missão do hospital, que é a assistência à saúde.

O trabalho da enfermagem é a junção complexa de ações básicas combinadas, que ocorrem de maneira simultânea: o cuidado, a educação em saúde e o gerenciamento ou ações administrativas. A gerência tem como finalidade organizar o espaço do cuidado e da educação, de modo a coordenar e racionalizar o espaço e a divisão equipe de enfermagem que nele atua, de modo a garantir a atenção à saúde<sup>(54)</sup> nos diferentes turnos de trabalho.

O estudo demonstrou que 28,4% trabalham no turno da manhã, 20,8% no turno da tarde, o qual inclui o turno intermediário, 8,2% no sexto turno<sup>f</sup> e 36% de enfermeiros atuam no turno da noite divididos em três turnos de 12/36 horas. É importante salientar que o modelo de trabalho noturno adotado na instituição em estudo não é padrão em muitos serviços de saúde, haja vista que ocorrem habitualmente turnos de 12/24 horas. O dimensionamento de pessoal do hospital demonstra maior concentração de enfermeiros no turno da manhã, o que se deve à organização do trabalho nessa instituição. Já o turno da noite possui uma concentração maior de trabalhadores devido ao esquema de escala de 12/36 horas de trabalho e 36 de folga, necessitando de três grupos de trabalho. Essa distribuição é semelhante à do estudo que avaliou qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem que trabalham em turnos, que identificou um grupo maior de profissionais no turno da manhã por haver nesse período maior demanda de trabalho<sup>(52)</sup>. Outros estudos já demonstram que o trabalho hospitalar da enfermagem e o trabalho em turnos são “fatores estressores”<sup>(53)</sup>. Trabalhar sob regime de turnos afeta o ritmo de sono, alimentação; conciliar a vida doméstica, filhos e vínculos sociais, pode potencializar doenças, o que repercute nas capacidades funcionais e na própria qualidade de vida do trabalhador<sup>(54,55)</sup>.

O turno de trabalho em que o enfermeiro está inserido é apontado em algumas investigações<sup>(51-52)</sup> como fator que afeta negativamente a vida social do trabalhador, pois pode criar dificuldades de planejar a própria vida, conciliar o relacionamento com o companheiro e ter tempo para os filhos. Neste estudo, verificou-se que o ICT médio dos enfermeiros que atuam no turno da tarde e intermediário (43,29) foi superior às médias dos grupos manhã e noite (41,58) (p-valor=0,032). Resultado semelhante foi obtido em um estudo

---

<sup>f</sup> O sexto turno abrange os finais de semana e feriados.

que avaliou qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais em enfermagem que trabalham em turnos, que constatou que os trabalhadores da manhã (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) apresentavam menor capacidade para o trabalho que os dos demais turnos <sup>(51)</sup>.

É importante ressaltar que no estudo anterior fizeram parte da amostra todos os trabalhadores que compõem a equipe de enfermagem, sem distinção entre enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem, sendo que estes possuem trabalho eminentemente físico (banhos de leito, posturas inadequadas na manipulação de pacientes), enquanto os enfermeiros assumem uma função mais cognitiva e trabalham no planejamento e gerenciamento das tarefas. O turno de trabalho também foi objeto de estudo na pesquisa que avaliou fadiga e capacidade para trabalho em turnos fixos de doze horas. Tal estudo evidenciou melhor capacidade para o trabalho em trabalhadores do noturno, e sugere que esse fato pode ocorrer pelo melhor enfrentamento (*coping*) <sup>(56)</sup> dos trabalhadores desse turno .

Em relação à carga horária de trabalho semanal, 73,7% dos enfermeiros trabalham até 36 horas semanais, muitos, no entanto, demonstraram não saber ao certo sua carga horária semanal, e se confundem em função das horas extras que realizam na instituição. Assim, houve variação entre carga horária de 24 a 39 horas ou mais de trabalho semanal. Há também a situação contratual desses profissionais, pois houve modificações na legislação brasileira ao longo dos tempos, logo, existem enfermeiros que começaram a atuar na instituição quando a carga horária vigente era de 40 horas semanais, contrastando com contratos mais recentes nos quais a carga horária é de 36 horas semanais. Apesar dessa diferença, o resultado se mostrou semelhante ao estudo que avaliou trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho, no qual foram evidenciadas 35 horas semanais efetivas de trabalho <sup>(57)</sup> .

A maioria dos enfermeiros da instituição em estudo não trabalha em outro emprego (85,2%), dado que poderia afetar de modo positivo os altos escores do ICT. Entretanto, como o presente estudo não avaliou o possível trabalho doméstico ou outra atividade realizada fora da jornada de trabalho, não se pode afirmar que exista essa relação. Os achados da pesquisa que avaliou a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho em trabalhadores em turnos, também evidenciaram que 61,9% não possuíam outro emprego, dado que foi atribuído à preocupação dos trabalhadores em relação à capacidade para o trabalho e à qualidade de vida <sup>(52)</sup>. Por outro lado, o estudo que investigou o trabalho não remunerado, realizado em âmbito doméstico e familiar em uma população de profissionais de saúde, constatou que o mesmo, aliado a turnos de jornada dupla de trabalho, foi o responsável pela redução de

capacidade para o trabalho, e que o indivíduo teria pouco tempo para si em função do excesso de demanda assumida <sup>(58)</sup>.

Em relação ao sentimento de satisfação com o local de trabalho e a valorização dos enfermeiros por parte da instituição, 87,4% se sentem satisfeitos e 56,8% valorizados, e houve diferença estatística significativa do ICT médio para o grupo que se sente satisfeito frequentemente com o local de trabalho (p-valor=0,001), em relação aos demais, do grupo que se sente valorizado frequentemente por parte da instituição (p-valor=0,003).

A satisfação dos enfermeiros em relação à remuneração foi de 65 (dp=18,1), em uma escala de zero a cem, e, ao se realizar testes de correlação entre essa satisfação e o Índice de Capacidade para o Trabalho, evidenciou-se correlação significativa (p-valor<0,05) do Índice com o grau de satisfação percentual com a remuneração – o coeficiente (r=0,202) aponta para uma correlação positiva entre as variáveis, ou seja, quanto maior o grau de satisfação com a remuneração, maior é o ICT.

O escore médio de Índice de Capacidade para o Trabalho dos enfermeiros do hospital em estudo atingiu 41,8 (ICT bom), (dp=4,2) e mediana 43, classificando-os com boa capacidade para o trabalho, sugerindo-se trabalhar na promoção e manutenção da capacidade para o trabalho desse público. O estudo que avaliou a capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem de um hospital de pronto-socorro obteve escore médio semelhante: 42,0 (ICT bom), com (dp=4,5) e mediana igual a esta investigação, 43<sup>(29)</sup>.

Quando perguntado sobre a sua capacidade para o trabalho atual comparado com a de toda a vida, obteve-se a média de 8,6 em uma escala de zero a dez com (dp=1,1). Em outro estudo que avaliou enfermeiros de um hospital de pronto-socorro, foi evidenciado um percentual de estudo de 38,9%, com 8 pontos de satisfação em uma escala de zero a dez <sup>(29)</sup>, o que demonstra que os enfermeiros desta pesquisa apresentam melhor capacidade para o trabalho atual em relação à pesquisa anterior.

Na avaliação da capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas do trabalho, 84,2% dos enfermeiros da instituição a classificam como boa ou ótima, e 94,5% assim classificaram sua capacidade em relação às exigências mentais. Nenhum trabalhador considerou as exigências físicas ou mentais no trabalho como ruim ou muito ruim – corroborando o estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital de pronto-socorro <sup>(29)</sup>.

A partir do instrumento Índice de Capacidade de Trabalho foi possível identificar as doenças prevalentes nos enfermeiros da instituição em estudo. Foram consideradas aquelas que têm diagnóstico médico. Foram evidenciadas com maior frequência as doenças

musculoesqueléticas, seguidas de doenças metabólicas, respiratórias, psiquiátricas, neurológicas, cardiovasculares, digestivas, dentre outras em menor frequência. As lesões musculoesqueléticas descritas por 37,7% dos enfermeiros podem estar relacionadas às demandas físicas do trabalho na assistência direta ao paciente, pois 94,5% dos trabalhadores são do sexo feminino, categoria que possui fibras musculares menores comparada a dos homens, e, portanto, menos força. Outro fator que pode estar associado à prevalência dessas doenças é a idade superior a 50 anos de 25,4% dos enfermeiros<sup>(59)</sup>. A prevalência de dores osteomusculares mostrou-se semelhante ao estudo que avaliou o Índice de Capacidade para o Trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital de pronto-socorro, em que 29% dos trabalhadores apresentavam dores nas costas e algum tipo de lesão nas mãos e punhos<sup>(29)</sup>.

As diferenças estatísticas significativas encontradas, entre os escores médios do ICT no grupo de enfermeiros com diagnóstico de doenças prevalentes, por meio da técnica de múltiplas comparações de diferença significativa mínima, (*Least Significance Difference – LSD*) com (p-valor<0,05), permitiram desvelar que as doenças digestivas, psiquiátricas e geniturinárias são as que influenciam significativamente na diminuição do ICT dos enfermeiros.

Em relação aos distúrbios psiquiátricos, percebe-se que a população está adoecendo no trabalho. O fato vem sendo demonstrado com maior ênfase a partir da década de 90, e pode estar relacionado à organização e às exigências impostas pelo trabalho<sup>(60)</sup>. Em recente investigação realizada com 800 trabalhadores de um hospital universitário, foi evidenciado que 18,5% possuíam pontuação sete ou mais no *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), indicando possíveis Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM), o que alerta para a necessidade de monitorização constante da saúde e adoecimento dos trabalhadores<sup>(61)</sup>.

O estudo demonstrou que 51,4% se ausentaram pelo menos um dia no período de 12 meses em função de problemas de saúde. Esse dado alerta para duas questões: investigar se os motivos do afastamento são relacionados à saúde do próprio trabalhador ou não, e, segundo, que todo afastamento necessita que outro trabalhador execute o trabalho do que está afastamento, o que pode acarretar sobrecarga de trabalho. Outro estudo com profissionais da enfermagem obteve 78% dos trabalhadores sem afastamento no mesmo período de um ano. Esse estudo, no entanto, identificou a existência de um banco de horas que não são pagas, mas são computadas as horas adicionais de trabalho, as quais são transformadas em dias de descanso posteriormente. Assim, os enfermeiros utilizam esse período livre para realizarem exames de saúde e dedicar o tempo para assuntos pessoais e de família<sup>(62)</sup>.

Quando os enfermeiros foram perguntados se manteriam a mesma capacidade para o trabalho daqui a dois anos, considerando a saúde atual, 92,3% responderam que isso seria bastante provável.

Esse prognóstico de capacidade para o trabalho elevada é corroborado por outro estudo com profissionais de enfermagem de um –pronto-socorro, no qual 83,3% responderam ser bastante provável manter a capacidade para o trabalho<sup>(29)</sup>. Também, quando foi perguntado aos enfermeiros se recentemente os mesmos conseguiam apreciar as suas atividades diárias, 49,2% responderam que sempre conseguiam. O que demonstra percentuais mais elevados dessa questão em relação aos trabalhadores de pronto-socorro<sup>(29)</sup>. No entanto, quando perguntado se eles têm se sentido ativos e alertas, 43,7% afirmaram sentir-se sempre assim, enquanto nos profissionais de enfermagem do pronto-socorro este percentual foi superior, ou seja, 51,9% sentem-se sempre ativos e alertas<sup>(29)</sup>.

O estudo procurou identificar alguns elementos do cotidiano profissional e pessoal que pudessem afetar os escores de capacidade para o trabalho. Foi evidenciado que os trabalhadores com sobrecarga de trabalho possuíam ICT médio mais baixo que o grupo que não relatou sobrecarga, apresentando diferença significativa para (p-valor=0,001).

Outros fatores que ocorrem no local de trabalho apresentaram evidências de associação com o ICT, tais quais: sobrecarga de trabalho (p-valor=0,001), reconhecimento do trabalho real (p-valor=0,003), reconhecimento profissional (p-valor=0,001), comunicação no ambiente de trabalho (p-valor=0,042), possibilidade de tomar decisões com tempo suficiente (p-valor=0,005), possibilidade de fazer melhorias no esquema de trabalho (p-valor=0,001) e número suficiente de pessoas na escala (p-valor=0,050). Esses dados demonstram que o ICT é fortemente influenciado pelas próprias condições de trabalho dos enfermeiros, e que, quando as demandas são superiores à capacidade de enfrentamento, estas podem ser as potencializadoras de um desequilíbrio que pode causar adoecimento e perda da capacidade para o trabalho<sup>(35-36)</sup>.

Sendo assim, é importante que a instituição possua um ambiente de trabalho adequado e organizado, o qual interfere de modo positivo nos escores de capacidade para o trabalho, e que uma relação harmônica com as chefias e supervisores também fomente esses escores elevados<sup>(31)</sup>. O presente estudo demonstrou altos escores de capacidade para o trabalho em enfermeiros que percebiam a organização do trabalho e a relação com os colegas como uma questão resolvida e sugeriam medidas que pudessem melhorar ainda mais, ou mesmo manter, a capacidade para o trabalho elevada, tal como o hábito de estudar. Investigação realizada por pesquisadores finlandeses constatou que o nível educacional e a

competência profissional são fatores diretamente associados à capacidade para o trabalho<sup>(3)</sup>. A possibilidade de desenvolver seus potenciais intelectuais a partir do estudo influencia suas relações de trabalho e o trabalho em si. Associada a isso, a capacidade para o trabalho pode ser fomentada pelo aumento da competência, que são conhecimentos e habilidades necessárias para desenvolver atividades que exigem maiores habilidades psicológicas e cognitivas<sup>(60,63,65)</sup>.

Estudo aponta que as condições de trabalho (organização e relação de trabalho) podem repercutir negativamente sobre a saúde mental do trabalhador e merecem atenção, pois não basta tratar o mesmo quando este já se encontra adoecido, é necessário, porém, promover a saúde<sup>(66)</sup>.

Não foi evidenciada diferença estatística significativa em relação ao ICT médio de enfermeiros que realizam atividades físicas regulares em relação ao grupo que não as realiza. Em contrapartida, outro estudo demonstrou que o aumento da atividade física reduz a fadiga e aumenta a capacidade para o trabalho, e que o uso de bebidas alcoólicas possui relação com a baixa capacidade para o trabalho<sup>(31-64)</sup>. Esses resultados reforçam a importância de os trabalhadores desenvolverem hábitos de vida saudáveis para melhorar ou manter os escores de ICT.

Foi demonstrado que os enfermeiros que realizam programas e atividades em família apresentam ICT médio de 42,1, sendo significativamente maior que o grupo de enfermeiros que não realizam essa atividade (p-valor=0,009), o que demonstra um estilo importante para elevação e manutenção de altos escores de ICT.

Estudo com funcionários públicos na Finlândia demonstrou que o lazer é realizado conforme a demanda, classificando as atividades em físicas, mentais e mistas, e relatou que os trabalhadores com demanda mental, após saberem seus escores de ICT, aumentaram a prática de atividades físicas no período de lazer, caracterizando uma grande mudança no estilo de vida<sup>(3)</sup>.

Estudos com trabalhadores do ramo da tecnologia da informação e telecomunicação, enfatizam a importância de realizar pelo menos uma atividade de lazer diária, repercutindo positivamente nos escores de ICT<sup>(62)</sup>. Além disso, o mesmo verificou que, se o trabalhador manter sua capacidade para o trabalho e para a vida em níveis elevados, terá, após a aposentadoria, de 10 a 20 anos de vida significativa<sup>(3)</sup>.

O controle de peso foi evidenciado por mais da metade dos enfermeiros entrevistados. Embora não fosse objetivo desse estudo, é importante salientar a preocupação de outros estudos que avaliam o aumento de peso como fator de perda de saúde, o que pode

afetar a capacidade para o trabalho. Em investigação realizada no mesmo hospital onde trabalham os enfermeiros do presente estudo, foram selecionados 800 trabalhadores para avaliação de fatores potencializadores de adoecimento, sendo aplicados vários instrumentos que pudessem apresentar um panorama geral das condições de saúde e doença dos trabalhadores de todos os setores. Foi constatado que 18,5% dos trabalhadores do estudo apresentavam Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM) e Índice de Massa Corporal (IMC) e, destes, 20,2% eram obesos. Embora o estudo não apresentasse associação estatística entre DPM e IMC, é importante destacar todos os fatores que possam estar intervindo na saúde física e mental dos indivíduos, pois poderão repercutir em perda da capacidade para o trabalho a partir do adoecimento<sup>(61-62)</sup>.

O referencial teórico utilizado nessa pesquisa considera que a capacidade para o trabalho é a soma de interações de demandas peculiares ao trabalho e os recursos produzidos e utilizados pelos sujeitos de forma individual e coletiva<sup>(3)</sup>.

Os enfermeiros que apresentaram escores moderados de capacidade para o trabalho revelavam problemas relativos à organização do trabalho e ao relacionamento da equipe.

Como a presente pesquisa tem desenho transversal, não permite inferir se as questões organizacionais afetam a capacidade para o trabalho de enfermeiros ou o inverso, se o enfermeiro avalia esses aspectos negativamente em função da baixa capacidade para o trabalho. Cabe destacar que o enfermeiro é um ator social que possui autonomia e capacidade de transformar relações, processos de trabalho, o que repercute favoravelmente na sua capacidade para o trabalho. Portanto, torna-se premente que os enfermeiros sejam estimulados a produzirem adequações no seu ambiente laboral, sendo reconhecidos pelos pares e tendo seu trabalho reconhecido por todos, uma vez que suas medidas influenciaram os escores de ICT dos seus colegas.

Os recursos utilizados pelos trabalhadores para superarem a distância existente entre o “trabalho prescrito” e o “trabalho real” têm gerado inquietações nos pesquisadores, pois acreditam que um desses recursos seja a negação do trabalho e das dificuldades entre o que é de responsabilidade da função e o que o trabalhador precisa fazer, de fato, para conseguir atender à demanda imposta. Essa solução é paliativa, pois não resolve o problema do trabalhador, ao contrário, mantém sua ambivalência, o que causa sofrimento e adoecimento<sup>(19)</sup>.

Portanto, verifica-se que as condições de trabalho (organização e relação de trabalho) podem ter repercussões negativas sobre a saúde mental do trabalhador e merecem atenção,



pois não basta tratar o trabalhador quando este já se encontra adoecido, é necessário, porém, promover a saúde <sup>(65)</sup>.

Faz-se necessário atuar tanto na recuperação como na melhora e/ou manutenção da capacidade para o trabalho do indivíduo, de acordo com o escore de ICT em que esse sujeito se encontra no seu ambiente de trabalho. Medidas utilizadas no aspecto laboral são fundamentais na manutenção de escores de ICT elevados, pois podem ser promotoras de doenças ou potencializadoras de saúde. Assim, investir na melhoria e na manutenção da capacidade do trabalho reflete-se na qualidade de vida do trabalhador, previne a perda da capacidade para trabalho, a aposentadoria precoce e o aparecimento de doenças decorrentes do trabalho, de forma a manter as pessoas economicamente ativas, reduzindo, assim, custos para a sociedade e propiciando um envelhecimento ativo desse trabalhador.

## 7 CONCLUSÃO

Os dados do instrumento do Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT – podem ser utilizados no âmbito individual e coletivo, sendo recomendado que esse instrumento seja aplicado a cada dois anos para acompanhar a evolução da saúde do trabalhador. Sob o aspecto individual, pode-se verificar a capacidade comprometida e adotar medidas de apoio; sob o aspecto coletivo, a avaliação permite identificar um panorama da capacidade para o trabalho para todos os enfermeiros da instituição em estudo, perceber quais são os fatores intervenientes nesse processo e fomentar medidas que possam intervir nas situações que estejam afetando negativamente os escores, promovendo medidas que possam melhorá-los.

O estudo pôde demonstrar como o processo de trabalho interfere na vida do trabalhador. Enquanto alguns processos são redutores, outros são potencializadores de capacidades para o trabalho. Assim, quando os processos redutores estão presentes, ocorre o favorecimento da doença, do envelhecimento precoce e perda da capacidade para o trabalho. Entretanto, quando os aspectos potencializadores de saúde estão presentes, ocorre a valorização da saúde e capacidade para o trabalho.

Neste estudo, verificou-se que 94,5% dos enfermeiros eram do sexo feminino, com idade média de 42,6 anos ( $dp=8,5$ ), 66,5% casados com companheiro, o mesmo percentual com filhos (66,5%), 76,7% possuíam pós-graduação. Em relação às questões laborais: 92,8% trabalham na área assistencial, trabalham em média 14,2 anos na instituição ( $dp=9,3$ ), o percentual médio de satisfação foi de 65% ( $dp=18,1\%$ ), 62,5% trabalham no setor com pacientes adultos. Turnos de trabalho: 28,4% trabalham no turno da manhã, 20,8% na tarde e 36% trabalham no turno da noite (divididos em três equipes). Em relação à satisfação com o local de trabalho e o sentimento de valorização por parte da instituição, 87,4% e 56,8%, respectivamente, referem sentir-se assim frequentemente.

Os enfermeiros do Hospital de Clínicas apresentaram média de ICT de 41,8, com escore inferior de 31 referente à capacidade moderada e escore superior de 49, valor máximo a ser alçado nesta escala, sendo que 47,6% apresentaram escore de boa capacidade para o trabalho, 40,4% ótima e 12,0% moderada.

Foi identificado que 70,7% dos enfermeiros realizam controle sobre o seu próprio trabalho, 70,4% realizam pelo menos uma pausa na jornada de trabalho, 62,9% percebem sua unidade organizada, 66,5% potencializam a comunicação na equipe frequentemente no seu cotidiano laboral. Dentre as atividades realizadas no cotidiano pessoal: 93,1% dos enfermeiros

realizam programas e atividades em família, 77% dormem pelo menos seis horas diárias, 72,7% fazem atividades de lazer em momentos de folga (*hobby*), 57,4% desenvolvem algum curso ou estudo complementar nas horas de folga e 48,1% praticam atividades físicas regulares.

Em relação às medidas de promoção de capacidade para o trabalho, 45,5% dos enfermeiros com escore moderado acreditam que a adequação/organização do trabalho seria uma das medidas importantes no cotidiano profissional; 27,3% deste grupo considera que o reconhecimento e a valorização profissional também interferem na melhora da sua capacidade para o trabalho; 50% do grupo considera que hábitos de vida saudáveis no âmbito pessoal repercutirão na melhora da sua capacidade para o trabalho. E, ainda, 45,5% consideram que organizar melhor a vida pessoal determina melhor capacidade para o trabalho.

A partir da análise de correlação, foi constatado que sentir-se satisfeito com o local de trabalho e valorizado pela instituição apresentou correlação positiva em relação ao ICT. Da mesma forma, houve evidências de diferença estatística significativa do ICT médio para os grupos relacionados às variáveis satisfação com o local de trabalho (p-valor=0,001), sentimento de valorização por parte da instituição (p-valor=0,003) e turno de trabalho (p-valor= 0,032).

Algumas variáveis laborais apresentaram diferença estatística significativa no ICT médio dos enfermeiros, entre as quais: sobrecarga de trabalho (p-valor=0,001), reconhecimento do trabalho real (p-valor=0,003), reconhecimento profissional (p-valor=0,001), comunicação no ambiente de trabalho (p-valor=0,042), possibilidade de tomar decisões com tempo suficiente (p-valor=0,005), possibilidade de fazer melhorias no esquema de trabalho (p-valor=0,001) e número suficiente de pessoas na escala (p-valor=0,050). A variável satisfação com a remuneração apresentou correlação positiva para o ICT coeficiente ( $r=0,202$ ); quanto maior a satisfação, melhor o ICT. No âmbito do cotidiano pessoal, os enfermeiros que realizam programas e atividades em família apresentaram ICT médio superior aos que não os realizam ( $p=0,009$ ).

Quando foi analisada a correspondência entre o ICT e as medidas de promoção da capacidade para o trabalho, foi constatado que o grupo com capacidade para trabalho boa ou ótima possui semelhanças em relação às medidas que relataram adotar cotidianamente tanto no âmbito pessoal quanto laboral. No grupo de enfermeiros classificados na categoria boa capacidade para o trabalho, 44,8% indicaram ser importante atuar na adequação/organização do processo de trabalho. O percentual dos que consideram necessário implementar hábitos de vida saudável é de 37,9% no grupo que possui boa capacidade para o trabalho, inferior ao

grupo com ICT moderado (50%), sugerindo que o primeiro grupo já tenha essa condição resolvida. Em relação ao grupo com boa capacidade para o trabalho, 31% consideram importante atuar fortemente na organização da vida pessoal para manter a sua capacidade para o trabalho.

Em relação ao grupo classificado na categoria ótima capacidade para o trabalho, o percentual de enfermeiros que consideram adequação e organização do processo de trabalho medida a ser adotada no âmbito profissional para melhorar a capacidade para o trabalho foi de 40,5%; 33,8% consideram que as atividades de estudo são igualmente importantes para a capacidade laboral. Na esfera pessoal, os enfermeiros com escores bons consideram importante manter hábitos de vida saudáveis e organização pessoal, tendo percentuais semelhantes aos dos profissionais com escores ótimos, e correspondem, respectivamente, a 35,1% e 33,8%.

Os enfermeiros que relataram doenças psiquiátricas, geniturinárias e digestivas apresentaram ICT reduzido quando comparados com os que referiram outras patologias. Esses resultados trouxeram à tona alguns questionamentos referentes ao custo-benefício de intervenções relacionadas à saúde do trabalhador, ou seja, conhecer as doenças que produzem maior influência sobre a capacidade para o trabalho poderá nortear medidas prioritárias de prevenção e tratamento, a fim de manter ou melhorar a capacidade para o trabalho. Deste modo, se potencializa o uso dos recursos em questões pontuais e resolutivas para a instituição e a saúde do trabalhador.

Foi possível observar que os enfermeiros da instituição em estudo apresentaram perfil com condições sociodemográficas e estilos de vida diferenciados, com elevado padrão de saúde e capacidade para o trabalho. A adoção de comportamentos saudáveis no ambiente pessoal (na redução do tabagismo, aumento de atividades físicas e relacionamentos familiares) e laboral (desejo de atuar na organização e adequação do processo de trabalho) demonstra uma relação importante nos resultados do ICT.

Diante dessa perspectiva, salienta-se a importância de reforçar medidas positivas, atuando na promoção da capacidade para o trabalho e na sua manutenção. Desta forma, a instituição estará investindo em pessoas saudáveis e produtivas. Assim, a promoção da saúde é um dos aspectos fundamentais na manutenção dessa capacidade.

O estudo constatou que os enfermeiros necessitam e buscam novas competências no seu ambiente de trabalho, e, para tanto, referem a necessidade de avançar na formação para acompanharem as mudanças constantes na área da saúde, melhorando e mantendo altos escores de capacidade para o trabalho, de modo a seguir produtivo. Para que isso aconteça, é

preciso que trabalhador e empresa sejam fortes aliados em defesa da promoção da saúde no trabalho.

As conclusões da presente pesquisa trazem como contribuição científica para o âmbito da saúde do trabalhador a constatação de que hábitos e comportamentos de saúde, seja no cotidiano pessoal, seja no laboral, preservam a capacidade para o trabalho. Além disso, os trabalhadores expuseram o que de fato lhes proporcionaria melhores escores de capacidade para o trabalho, o que implicou na reflexão sobre atitudes possíveis e medidas a serem adotadas tanto na organização como nas suas próprias vidas.

## 8 RECOMENDAÇÕES

O presente estudo com delineamento transversal mostra-se limitado por realizar um corte no tempo, sendo que os aspectos intervenientes na vida pessoal e laboral não são estanques, se modificam e, com isso, a capacidade para o trabalho também pode sofrer alterações. Para tanto, recomenda-se estudos longitudinais, que possam explorar a nuance da capacidade para o trabalho em outros momentos ao longo do tempo.

Recomenda-se o emprego da metodologia aplicada em diferentes populações de trabalhadores com a finalidade de confrontar os resultados encontrados e testar novas hipóteses.

Em relação aos achados na presente investigação, recomenda-se que os ambientes laborais sejam analisados a fim de identificar elementos nocivos à saúde do trabalhador e modificá-los. Neste sentido, investir no reconhecimento do trabalhador e de seu trabalho, possibilitar a melhora dos esquemas e arranjos de trabalho, melhorar a comunicação na equipe e favorecer a participação nos diferentes fóruns decisórios, são aspectos que podem ser implementados, e que repercutem positivamente na capacidade para o trabalho.

Investir em atividades de estudo é outra medida que tem sido associada à ótima capacidade para o trabalho em muitas pesquisas. Nesta investigação, essa atividade apareceu como recomendação para manter e/ou melhorar a capacidade para o trabalho. Isto posto, se recomenda o incentivo e a oportunidade para o enfermeiro participar de cursos, investigações e outras formas de aprendizado. Da mesma forma, a educação permanente em serviço é uma prática que atualiza o trabalhador, proporciona um tempo para que este analise e discuta a sua prática e, como consequência, possa ser valorizado.

## **9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Dentre as limitações deste estudo, salienta-se que, por ser um estudo transversal, não foram incluídos trabalhadores em afastamento devido a doenças ou acidentes, o que pode influenciar os resultados pelo viés do efeito do “trabalhador sadio” nas medidas do Índice de Capacidade para o trabalho.

Outra limitação desta investigação é o método de levantamento de dados por meio de autorrelato, procedimento que pode coletar respostas socialmente aceitas. Cabe destacar que alguns enfermeiros referiram insegurança e/ou medo de serem demitidos e/ou sofrerem represálias dos supervisores ao serem convidados a participar do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Lautert L. O processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar um estudo com enfermeiras. In: Haag, GS, Lopes, MJM; Schuck, JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2.ed. Goiania: AB Ed., 2001.p.114-140
2. Dal Pai D. Enfermagem, trabalho e saúde cenários e atores de um serviço público de pronto socorro. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2006.
3. Tuomi K; Ilmarinem J; Jahkola A; Katajarine L; Tulkki A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Trad, Fischer,FM. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional, 1997.
4. Santana VS Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2006 Aug [cited 2011 Mar 09] ; 40(spe): 101-111.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Lei Orgânica da Saúde/ nr 8080/1990 <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf> > Acesso em: 06 de Set de 2009.
6. Brasil. Ministério da Previdência Social. Relação de Legislação Correlata e que alteram a Lei nº 8.213/1991. Planos de Benefícios da Previdência Social. Disponível em:<<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm#T2>>. Acesso em: 06 de Set de 2009.
7. Ilmarinem J. *Aging and work*. Occup Environ Med. 2001;58:546-52 IN. Martinez, MC. and Latorre, MRD. O. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. Rev. Saúde Pública [online]. 2006;40(5):851-858.
8. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e de intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Merhy, Emerson Elias e outros (Org.). Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. Belo Horizonte: Xamã, 1998. p. 103-120.
9. Silva RC, Ferreira MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. Esc. Anna Nery [serial on the Internet]. 2009 Mar [cited 2011 Mar 09] ; 13(1): 169-173.



10. Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo: Cortez, 2000.
11. Cruz EJER, Souza NVDO. Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1102-13. Pesquisa em 23/09/2009
12. Riboldi CO. Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
13. Basso, CV ; Lautert, L. Prevalência de sobrepeso entre funcionários de um hospital universitário. In: XXI Salão de Iniciação Científica, 2009, Porto Alegre, RS. Livro de resumos. Porto Alegre, RS : UFRGS, 2009.
14. Marx K. Manuscritos econômicos-filosóficos. Lisboa: edições 70, 1989.172 p.
15. Souto DF. Saúde no Trabalho: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: Ed. SENAC Nacional, 2003. 336p.
16. Salim CA; Carvalho LF, Freitas MNC, Freitas M. Saúde e Segurança no trabalho: novos olhares e saberes. Qualidade de vida no trabalho, sinônimo de qualidade do produto: estudo em uma empresa produtora de calçado de segurança. Belo Horizonte. Fundacentro/Universidade Federal de São Jaó Del Rei, 2003. 336p.
17. Jacques MG. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. Psicol. Soc. [online]. 2007;19:112-119.
18. Cotrim G. Fundamentos da Filosofia: História e grandes temas: 15. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 336 p.
19. Dejours C; Abdoucheli E; Jayet C. Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Org e Trad. Betiol MIS et al. São Paulo: Atlas, 1994.
20. Lourenço EASL, Bertani IF. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 2007. .32 (115): 121-134.

21. Azambuja MIR; Mendes R. Detecção de agravos relacionados à Saúde Relacionados com o Trabalho, na Consulta Médica. In: Mendes R. Patologia do Trabalho. (Org.) 2ed. São Paulo: Atheneu. 2003;(1), 87-322
22. Dejours C. O fator humano, Rio de Janeiro: Editora Fundação Getulio Vargas, 1997
23. Brasil. Ministério da Previdência Social. Coordenação Geral de Estatística e Atuária – CGEA/DATAPREV. Estatísticas de Acidentes de Trabalho Típico(2005).
24. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. Portaria n.485, de 11 de novembro de 2005: Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32. <[http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p\\_20051111\\_485.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2009
25. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.1.125/GM de 6 de julho de 2005: Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 12 nov. 2009.
26. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):149-56.
27. Tuomi K, Eskelinen L, Toikkanen J, Jarvinen E, Ilmarinen J, Klockars M. *Work load and individual factors affecting work ability among aging municipal employees. Scand J Work Environ Health.* 1991;17(Suppl 1):128-134.
28. Sjögren-Rönkä T, Ojanen MT, Leskinen EK, Mustalampi ST, Mälkiä EA. *Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers. Scand J Work Environ Health.* 2002;28(3):184-90
29. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1): 43-9.
30. Gonçalves MBL; Fischer FM. Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem de um instituto de ortopedia e traumatologia de um hospital público de São Paulo. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2004, vol. 7. 51-65

31. Peltomäki P, Hüsman K. *Occupational health services and maintenance of work ability at workplaces*. Arh Hig Rada Toksikol. 2002;53:263-74
32. Guido LA, Umann J, Stekel LMC, Linch GFC, Silva RM e Lopes LFD. Estresse, *coping* e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário . Cienc Cuid Saude 2009 Out/Dez; 8(4):615-621
33. Raffone AM; Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Revista de Saúde Pública 2005; 39(4):669-76.
34. Abrahaão JI; Pinho DLM. As transformações do Trabalho e desafios teóricos metodológicos da Ergonomia. Estudos de Psicologia. 2002 (7),45-52.
35. Lacaz FAC. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. Cad Saúde Pública. 1997;13(2): 7-19.
36. Lacaz FAC. O campo da saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad. Saúde Pública. 2007 23(4): 757-766.
37. Trentini M; Paim L. Assistência e pesquisa em enfermagem: uma abordagem convergente-assistencial. Texto & Contexto Enferm, Florianópolis. 2001.v10(1): 11-31.
38. Lopes, MJM; LEAL SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu. Unicamp.São Paulo. 2005. v.24. 105-125.
39. Liberali, J ; Dall'Agnol, CM . Supervisão de enfermagem, um instrumento de gestão. Revista Gaúcha de Enfermagem.2008. v. 29, p. 476-482
40. Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Nygård C-H, *et al*. *Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers*. Scand J Work Environ Health. 1997;23(Suppl 1):66-71.
41. Callegari-Jacques, SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.
42. Cochran, W. *Samplyng techniques*.3<sup>a</sup> ed. Wiley, New York. (1977).

43. Martinez MC, Latorre MRDO e Fischer FM. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(3): 525-532.
44. Hair, Jr, JF. Preparação para uma análise multivariada. In: *Análise Multivariada de Dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. p.56-60
45. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 196/96). *Diário Oficial da União*, 16 de out.1996. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
46. Belusci, SM, Fischer, FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev. Saúde Pública* 1999; v.33(6):602-609.
47. Odebrecht, C; Gonçalves, LO; Sell, I. O envelhecimento do trabalhador: da fisiologia à função laboral: aspectos a serem incrementados na análise ergonômica. *Anais ABERGO*, Gramado, set. 2001.
48. Estryng-Behar M, *et al.* *Promotion of work ability among French health careworkers—value of work ability index*. In: Costa G, editor. *Assessment and promotion of work ability health and well-being of ageing workers. International Congress Series 1280*. Verona: Elsevier; 2005. p. 73-8.
49. Dias SMM, Boas AAV, Dias MRG, Barcellos KCP. Fatores desmotivacionais ocasionais pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. In: VIII SEMEAD – Seminários em Administração; 2005; São Paulo: FEA-USP; 2005. p.1-13. Disponível em: [http://www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/trabalhos PDF/377.pdf](http://www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/trabalhos/PDF/377.pdf)
50. Lautert , L.; Chaves, EHB.; Moura, GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*.1999 .v. 6(6), p. 415-425.
51. Negeliski C.O estresse laboral e a capacidade para o trabalho de enfermeiros no Grupo Hospitalar Conceição.[Dissertação de Mestrado em Enfermagem].Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2010.80f.
52. Martins MM. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos. [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção]. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. 2002. 85f.


53. Souza, SBC ; BernardiI, K ; Catalan, VM. ; Teixeira, MG; Mello, DB; Lautert, L. Cronotipo, trabalho em turnos e acidentes no trabalho. In: XII Colóquio Panamericano de Investigación en Enfermería, 2010, Florianópolis. ANAIS. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. v. 1. p. 1-3.
54. Leopardi, MT; Gelbcke, FL.; Ramos, FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto & Contexto Enferm., Florianópolis,2001.v.10(1), p. 32-49, jan./abr.
55. Metzner, RJ; Fischer, FM. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. Rev. Saúde Pública, 2001.v. 35(6) p. 548-53.
56. Costa IMAR. Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros. Coimbra. Faculdade de Medicina de Coimbra. 2009. 204f.
57. Fischer *et al.* A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. Rev. Brasil de Med do Trabalho. Belo Horizonte.2005. v.3(2)p.97-103.
58. Pohjonen, T. *Age-related physical fitness and the predictive values of fitness tests for work ability in home care work. J Occup Environ Med.* 2001. 43, 723-730.
59. Toft I, Lindal S, Bønaa KH, Jenssen T. *Quantitative measurement of muscle fiber composition in a normal population. Muscle Nerve.* 2003;28:101-8.
60. Martinez MC; Latorre MRDO. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009. v25(4):761-772.
61. Teixeira MG, Lautert L. Distúrbios psiquiátricos menores e obesidade entre funcionários de um hospital universitário. In: Anais do XXII Salão de Iniciação Científica, 2010 out 18-22, Porto Alegre (RS). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. p. 6.
62. Fernandes ACP, Monteiro MI. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de um condomínio de empresas de alta tecnologia Ver. Bras Enferm. 2006. V59(6):752-6.
63. Ilmarinen, J. *What the social partners can do to improve employment opportunities for older workers. In: Final Report of the ninth eu –Japan Symposium “ Improving Employment Opportunities of older workers”.* Brussels, Belgium. 2002.

64. Tuomi, I. *Work, technology, and competence: the concept of work, and learning. Lifelong Learning in Europe*. 2000. V1. 42-48.
65. Lautert L, Paz A, Dal Pai, D , Hilleshein EF . Distúrbios Psiquiátricos Menores em enfermeiros de um hospital universitário. In: Colóquio Internacional de Psicodinâmica e Psicopatologia do Trabalho, 2010, São Paulo. Anais. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010. v. 1. p. 1-6.
66. Mello DB, Paz AA, Souza LM, Teixeira MG, Lautert L. Capacidade laboral de trabalhadores de um hospital universitário. In: Anais do XXII Salão de Iniciação Científica, 2010 out 18-22, Porto Alegre (RS). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. p. 5.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO: INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAIS DOS ENFERMEIROS

<span style="float: right; text-align: right;"></span>	
Questionário N° : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Unidade amostral: <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>1. Sexo</b> <input type="checkbox"/> 1.Feminino <input type="checkbox"/> 2.Masculino	
<b>2. Idade</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>3. Tempo de Formação</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>
<b>4. Estado Conjugal</b> <input type="checkbox"/> 1.Solteiro ou sem companheiro <input type="checkbox"/> 2.Casado ou com companheiro	
<b>5. Possui filhos?</b> <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não	
<b>6. Possui Pós-Graduação?</b> <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não (Pule para questão 7)	
<b>6.1. Em caso positivo, em que área?</b> <input type="checkbox"/> 1.Assistencial <input type="checkbox"/> 3.Ensino <input type="checkbox"/> 2.Gerencial/administrativa <input type="checkbox"/> 4.Outra	
<b>6.1.Outro. Se outra pós-graduação, cite:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>7. Função predominante na instituição:</b> <input type="checkbox"/> 1.Assistencial <input type="checkbox"/> 2.Administrativa	
<b>8.0. Em que tipo de unidade você trabalha?</b> <input type="checkbox"/> 1.Aberta <input type="checkbox"/> 2.Fechada	
<b>8.1. Em que tipo de setor você trabalha?</b> <input type="checkbox"/> 1.Adulta <input type="checkbox"/> 2.Pediátrica/Neonatal	
<b>9. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>10. Carga horária de trabalho semanal nesta instituição:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>11. Qual seu turno de trabalho nesta instituição?</b> <input type="checkbox"/> 1.Manhã <input type="checkbox"/> 3.Noite I <input type="checkbox"/> 5.Noite III <input type="checkbox"/> 7.Outro <input type="checkbox"/> 2.Tarde/intermediário <input type="checkbox"/> 4.Noite II <input type="checkbox"/> 6.6° turno	
<b>11. Outro. Se outro turno de trabalho, cite:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>12. Há quanto tempo trabalha nesse turno?</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>13a. Mês de início de suas últimas férias:</b> <input type="checkbox"/> Jan <input type="checkbox"/> Fev <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Abr <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> Jul <input type="checkbox"/> Ago <input type="checkbox"/> Set <input type="checkbox"/> Out <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dez	
<b>13b. Ano de suas últimas férias:</b> <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/> 2010	
<b>14. Você trabalha em outra instituição?</b> <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não	
<b>15. Você se sente satisfeito com o local onde trabalha?</b> <input type="checkbox"/> 1.Freqüentemente <input type="checkbox"/> 3.Raramente <input type="checkbox"/> 2.Às vezes <input type="checkbox"/> 4.Nunca	
<b>16. Você se sente valorizado por esta instituição?</b> <input type="checkbox"/> 1.Freqüentemente <input type="checkbox"/> 3.Raramente <input type="checkbox"/> 2.Às vezes <input type="checkbox"/> 4.Nunca	
<b>17. Marque na linha abaixo um traço vertical no percentual que corresponde ao seu grau de satisfação com sua remuneração</b>	
0% <span style="float: right;">100%</span> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>0</span><span>10</span><span>20</span><span>30</span><span>40</span><span>50</span><span>60</span><span>70</span><span>80</span><span>90</span><span>100</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>	
18 <span style="float: right;">Página 1 / 5</span> 	

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO: ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

<b>PPGENF</b>		
<b>Índice de Capacidade para o Trabalho</b> Este questionário é sobre como você percebe a sua capacidade para o trabalho.		
Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.		
<b>1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida: Numa escala de 0 a 10, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual?</b>		
Estou incapaz para o trabalho	Estou em minha melhor capacidade para o trabalho	
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		
<b>2- Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho:</b>		
<b>2A. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).</b>		
<input type="checkbox"/> 1. muito boa	<input type="checkbox"/> 3. moderada	<input type="checkbox"/> 5. muito baixa
<input type="checkbox"/> 2. boa	<input type="checkbox"/> 4. baixa	
<b>2B. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Ex.: Interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer).</b>		
<input type="checkbox"/> 1. muito boa	<input type="checkbox"/> 3. moderada	<input type="checkbox"/> 5. muito baixa
<input type="checkbox"/> 2. boa	<input type="checkbox"/> 4. baixa	
<b>3- Na sua opinião, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente? Marque com um X também aquelas confirmadas por um médico.</b>		
	Minha opinião	Diagnóstico médico
3.1. Lesão nas costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Lesão nos braços/mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Lesão nas pernas/pés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Lesão em outras partes do corpo. Onde? Que tipo de lesão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. Dor nas costas que se irradia para a perna (clática)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8. Doença musculoesquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9. Artrite reumatóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10. Outra doença músculo-esquelética. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11. Hipertensão arterial (pressão alta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12. Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13. Infarto do miocárdio, trombose coronariana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.14. Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.15. Outra doença cardiovascular. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.16. Infecções repetidas do trato respiratório (Incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.17. Bronquite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.18. Sinusite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.19. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.20. Enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		Página 2/5



	Minha opinião	Diagnóstico médico
3.21 Tuberculose pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.22 Outra doença respiratória. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.23 Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.24 Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.25 Problema ou diminuição da audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.26 Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.27 Doença neurológica (avc, enxaqueca, epilepsia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.28 Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.29 Pedras ou doença da vesícula biliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.30 Doença do pâncreas ou o fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.31 Úlcera gástrica ou duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.32 Gastrite ou irritação duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.33 Colite ou irritação do cólon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.34 Outra doença digestiva. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.35 Infecção das vias urinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.36 Doença dos rins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.37 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema nas trompas ou na próstata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.38 Outra doença geniturinária. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.39 Alergia, eczema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.40 Outra erupção. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.41 Outra doença da pele. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.42 Tumor benigno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.43 Tumor maligno (câncer. Onde? _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.44 Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.45 Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.46 Bócio ou outra doença da tireóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.47 Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.48 Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.49 Outra doença do sangue. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.50 Defeito de nascimento. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.51 Outro problema ou doença. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Perda estimada para o trabalho devido às doenças:</b>		
<b>4. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (você pode marcar mais de uma resposta nessa pergunta)</b>		
<input type="checkbox"/> 1. Não há impedimento/eu não tenho doenças		
<input type="checkbox"/> 2. Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas		
<input type="checkbox"/> 3. Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho		
<input type="checkbox"/> 4. Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho		
<input type="checkbox"/> 5. Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial e na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.		



## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E HÁBITOS DE VIDA DOS ENFERMEIROS

PPGENF <small>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem</small>		UFRGS			
<b>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E HÁBITOS DE VIDA</b>					
<b>1. Entre as alternativas abaixo, assinale a frequência em que ocorrem no seu dia a dia profissional nessa instituição.</b>					
	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	
1.1 Participo do planejamento do trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Recebo treinamento relacionado às atividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Tenho controle sobre o meu próprio trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4 Tenho sobrecarga de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5 Potencializo a comunicação na equipe de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6 As informações me são passadas com precisão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7 Tenho liberdade no trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.8 Meu trabalho real é reconhecido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.9 Sou reconhecido profissionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.10 A comunicação na equipe de trabalho é deficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.11 Posso tomar decisões com tempo suficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.12 Faço pelo menos uma pausa durante a jornada de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.13 Tenho possibilidades de melhorar o meu esquema de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.14 Minha unidade de trabalho é organizada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.15 Minhas atividades diárias nessa instituição são repetitivas e rotineiras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.16 O número de pessoas na escala de trabalho é suficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

18

Página 4 / 5

**2.1** Entre as alternativas abaixo assinale as que você diria que fazem parte do seu cotidiano (atividade física, estilos de vida saudável e revigorantes).

- 1. Realizo atividades físicas semanalmente
- 2. Durmo pelo menos 6 horas por dia
- 3. Fumo diariamente
- 4. Ingrido bebida alcoólica regularmente
- 5. Desenvolvo atividades de lazer nas horas de folga (hobbies)
- 6. Faço cursos/estudos complementares regularmente
- 7. Adoto alimentação saudável
- 8. Controlo o meu peso
- 9. Participo de programas em família - confraternizações, encontros, festas

**3.** Cite medidas individuais e/ou coletivas que em sua opinião seriam importantes para promover a sua capacidade para o trabalho.

**3.1. No seu cotidiano profissional**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.2. No seu cotidiano pessoal**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE D– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

### AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DE UM PROJETO DE PESQUISA

**Nome do estudo:** A capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde.

**Instituição de Origem:** Escola de Enfermagem/UFRGS

**Local de realização:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Liana Lautert, telefone para contato: 3308-5171 - líder do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO) da Escola de Enfermagem/UFRGS).

**Pesquisadora:** Mestranda Eunice Fabiani Hilleshein, telefones para contato 3391-8205 ou(51) 9263-3423. Membro do GISO da Escola de Enfermagem/UFRGS.

Nome do participante (preencher com letra de fôrma por extenso):

---

#### 1. OBJETIVO DESTE ESTUDO

A finalidade deste estudo é identificar os fatores que promovem a capacidade para o trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário.

#### 2. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O(A) senhor(a) está sendo convidado a participar deste estudo e responder algumas questões que fazem parte do questionário utilizado para caracterizar a capacidade de trabalho de enfermeiros do HCPA.

#### 3. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS

Conforme ciência e concordância de instâncias superiores na instituição, um possível desconforto poderá estar relacionado com o tempo dispensado de aproximadamente 20 minutos para preenchimento do instrumento. Sua participação é voluntária.

#### 4. DIREITO DE DESISTÊNCIA

O(A) senhor(a) poderá encerrar a participação em qualquer fase do estudo, sem que sofra qualquer prejuízo como consequência desse ato.

#### 5. CONFIDENCIALIDADE

Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se completo anonimato dos participantes.

#### 6. CONSENTIMENTO

Declaro ter lido – ou me foram lidas - as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

---

Pesquisador responsável

---

Mestranda

---

Assinatura do voluntário

**ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE  
ENFERMAGEM**



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**CARTA DE APROVAÇÃO**

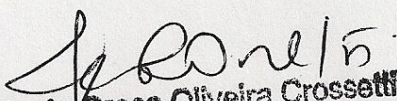
Projeto: PG N. 55/09 (Mestrado)  
Versão 12/2009

Pesquisadores: Eunice Fabiani Hilleshein e Liana Lautert

**Título: CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: INTERFACE ENTRE O PESSOAL, O LABORAL  
E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.**

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 14 de Dezembro de 2009.

  
**Maria da Graça Oliveira Crossetti**  
Coordenadora da COMPESQ EEN-UFRGS

---

Prof<sup>a</sup> Dra Maria da Graça Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ

## ANEXO 2 – PARECER DO GRUPO DE PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 100005

**Versão do Projeto:** 15/03/2010

**Versão do TCLE:** 15/03/2010

**Pesquisadores:**

EUNICE FABIANI HILLESHEIN  
LIANA LAUTERT

**Título:** Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde.

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 23 de março de 2010.

  
Prof. Nadine Clausell  
Coordenadora BPPG e CEP/HCPA