

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA  
ENFERMAGEM: RELAÇÃO COM ASPECTOS  
PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS  
PSÍQUICOS MENORES**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Andrea Prochnow**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2012**

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA ENFERMAGEM:  
RELAÇÃO COM ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO  
TRABALHO E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES**

**Andrea Prochnow**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

**Orientadora: Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Prochnow, Andrea

Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com aspectos psicossociais do trabalho e Distúrbios Psíquicos Menores / Andrea Prochnow.-2012.

115 f. ; 30cm

Orientadora: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2012

1. Enfermagem 2. Saúde do Trabalhador 3. Estresse Psicológico 4. Transtornos Mentais 5. Avaliação da Capacidade de Trabalho I. Magnago, Tânia Solange Bosi de Souza II. Título.

Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

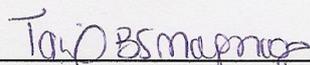
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA ENFERMAGEM: RELAÇÃO  
COM ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS  
PSÍQUICOS MENORES**

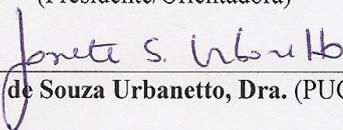
elaborada por  
**Andrea Prochnow**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

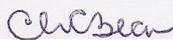
Comissão examinadora:



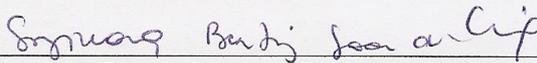
\_\_\_\_\_  
**Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dra.**  
(Presidente/Orientadora)



\_\_\_\_\_  
**Janete de Souza Urbanetto, Dra. (PUC/RS)**



\_\_\_\_\_  
**Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)**



\_\_\_\_\_  
**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)**  
(suplente)

Santa Maria, 10 de setembro de 2012.

*Se queres colher em três anos, planta trigo.*

*Se queres colher em dez anos, plante uma árvore.*

*Mas se queres colher para sempre, desenvolve um homem.*

*Provérbio Chinês*

*Dedico este trabalho àqueles que tiveram comigo muito mais do que  
compreensão, carinho e paciência durante esta caminhada.  
Àqueles que compreenderam a minha ausência e me acolheram sempre  
com os braços abertos e com um sorriso no rosto:  
ao meu anjinho iluminado, Thomas Gabriel;  
ao meu amor, Ton;  
à minha amiga Tânia Magnago.*

## **AGRADECIMENTOS**

À **Deus**, por ter concedido à mim a oportunidade de estar concluindo o mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, um sonho muito almejado.

Ao meu filho **Thomas Gabriel**, que cresceu e nasceu junto com o Mestrado. Que me acompanhou pacientemente nas aulas, na qualificação, nas noites em claro na construção desta dissertação e que, com certeza, estará assistindo à defesa. **Filho**, você é o anjinho que Deus colocou em nossos caminhos e que nos fez repensar o significado da vida.

Ao **Ton**, pelo companheirismo, amor, amizade, união e por nunca me deixar conhecer a solidão. Obrigada por proporcionar a família linda que temos.

Aos meus pais, **Benó** e **Cleunice**, pelos ensinamentos e princípios transmitidos em nossa educação.

Ao meu irmão **Anderson** e minha cunhada **Lisandra**, pelo apoio, carinho e incentivo em todas as horas.

À minha orientadora e amiga professora **Tânia Magnago**. Obrigada pela oportunidade de ser sua orientanda. Obrigada pelo convívio, orientação, compreensão, conversas e carinho. Obrigada por vibrar comigo a cada ultrassom, a cada expectativa alcançada. Com você aprendi um dos muitos ensinamentos que o Eduardo José nos proporcionou: a viver um instante por vez e tudo, tudo a seu tempo. E que a família é a base de tudo.

À amiga e professora **Carmem Colomé Beck**, por ter me acolhido no Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”, ter me apresentado à pesquisa e ter ampliado meus horizontes. Minha professora e amiga desde a graduação. Sua tranquilidade, carinho e sensibilidade foram fundamentais para eu concluir mais esta etapa.

Às professoras membro da banca de defesa desta dissertação, **Dra. Janete de Souza Urbanetto**, **Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck** e **Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima**, pelo aceite ao convite e pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

À direção de Enfermagem do HUSM, Enfermeira **Soeli Guerra** e Enfermeira **Suzinara Beatriz Soares de Lima** e à Chefia Imediata do Pronto Socorro do HUSM, Enfermeira **Michaela Nogueira Lampert**, pelo incentivo à minha qualificação profissional por meio da concessão de redução de carga horária de trabalho.

Aos **professores** do PPGEnf/UFSM por contribuírem na minha formação.

Aos **colegas** do Mestrado, pelo convívio, troca de ideias e crescimento mútuo. Agradeço também pelo apoio durante à espera do Thomas, a organização do Chá de fraldas.

Às minhas companheiras, **Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Juliana Petri Tavares, Rosângela Marion da Silva e Francine Cassol Prestes** pelos ensinamentos, conversas, amizade. Por tudo o que me ensinaram, muito obrigada!

Aos **sujeitos deste estudo**, trabalhadores da enfermagem do HUSM, sem os quais, não seria possível a conclusão desta dissertação.

Aos meus **colegas do Grupo de Pesquisa**, pela parceria, ensinamentos e convivência nesses seis anos de caminhada.

Aos **acadêmicos** da disciplina “O Trabalho e a Saúde do Trabalhador” pela troca de conhecimentos. Vocês fizeram com que as disciplinas de Docência Orientada I e II fossem produtivas e agradáveis.

À Universidade Federal de Santa Maria pelos seis anos de qualificação profissional.

**Muito obrigada!!!**

## RESUMO

Dissertação de Mestrado

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal de Santa Maria

### **CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA ENFERMAGEM: RELAÇÃO COM ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES**

AUTORA: ANDREA PROCHNOW

ORIENTADORA: TÂNIA SOLANGE BOSI DE SOUZA MAGNAGO

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 10 de setembro de 2012.

Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre *alta exigência* no trabalho, Distúrbios Psíquicos Menores e redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. A hipótese central é de que as associações são positivas. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com 498 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Rio Grande do Sul. Utilizaram-se as versões brasileiras do Índice de Capacidade para o Trabalho, da Job Stress Scale e do Self-Report Questionnaire-20, de um banco de dados coletado em 2009. A análise dos dados foi realizada no PASW 18.0, por meio da estatística descritiva e multivariada. Dos participantes, 29,7% foram classificados em *alta exigência* no trabalho, 33,7% com suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores e 43,3% com reduzida capacidade para o trabalho. As chances dos trabalhadores em *alta exigência* apresentarem redução da capacidade para o trabalho foram maiores (OR=2,09; IC95% =1,25-3,51) quando comparados aos classificados em *baixa exigência*, mesmo após ajustes dos possíveis confundidores (sexo, idade e função). Da mesma forma, os trabalhadores com suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores tiveram mais chances (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) de serem classificados com redução da capacidade para o trabalho quando comparados aos sem suspeição, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento (sexo, escolaridade, carga horária, outro emprego, estado de saúde, estado de saúde atual, sono, fumo, idade). Conclui-se que os resultados confirmam as hipóteses investigadas. Faz-se necessário a implementação de medidas coletivas (gestores e trabalhadores) de promoção à saúde e de prevenção de agravos, que contribuam para a manutenção da capacidade para o trabalho dessa população.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Estresse Psicológico. Transtornos Mentais. Avaliação da Capacidade de Trabalho.

## **ABSTRACT**

Master's Thesis

Post-Graduate Program in Nursing

Universidade Federal de Santa Maria

### **WORK ABILITY IN NURSING: RELATIONSHIP WITH PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF WORK AND MINOR PSYCHOLOGICAL DISORDERS**

AUTHOR: ANDREA PROCHNOW

ADVISER: TÂNIA SOLANGE BOSI DE SOUZA MAGNAGO

Date and Place of Presentation: Santa Maria, September 10<sup>th</sup>, 2012

This study aimed to analyze the association between high strain at work, minor psychological disorders and reduction of work ability of nursing workers. The central hypothesis is that the associations are positive. This is a cross-sectional epidemiological study performed with 498 nursing workers at a public university hospital in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. We used the Brazilian versions of the Work Ability Index, Job Stress Scale and Self-Report Questionnaire-20 from a database collected in 2009. Data analysis was performed through PASW 18.0 by means of descriptive and multivariate statistics. Among the participants, 29,7% were classified under high strain at work, 33,7% with suspicion of minor psychological disorders and 43,3% with reduced work ability. The chances that workers under high strain present work ability reduced were higher (OR=2.09; IC95% 1.25-3.51) when compared to those classified under low strain, even after adjustments of possible confounders (gender, age and function). Similarly, workers under suspicion of minor psychological disorders had more chances (OR= 2.70; IC95%=1.59-4.57) to be classified with reduced work ability when compared to those under no suspicion, even after adjusting for possible confounding factors (gender, schooling, working hours, other job, state of health, current state of health, sleep, smoking, age). It is concluded that the results confirm the hypothesis investigated. It is necessary to implement collective measures (managers and employees), health promotion and prevention of diseases, which may contribute to the maintenance of the work ability of this population.

**Key words:** Nursing. Occupational Health. Stress, Psychological. Mental Disorders. Work Capacity Evaluation.

## LISTA DE ABREVIATURAS

Associação Brasileira de Enfermagem	ABEn
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior	CAPES
Catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem	CEPEn
Classificação Internacional das Doenças	CID
Distúrbios Psíquicos Menores	DPM
Finnish Institute of Occupational Health	FIOH
Hospital Universitário de Santa Maria	HUSM
Índice de Capacidade para o Trabalho	ICT
Índice de Massa Corpórea	IMC
Job Content Questionnaire	JCQ
Job Stress Scale	JSS
Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde	LILACS
Modelo Demanda-Controle	MDC
Morbidade Psiquiátrica Menor	MPM
<i>Odds Ratio</i>	OR
Organização Mundial de Saúde	OMS
Problemas Psiquiátricos Menores	PPM
Receiver Operating Characteristic	ROC
Rio Grande do Sul	RS
Scientific Electronic Library Online	SCIELO
Self-Reporting Questionnaire-20	SRQ-20
Sistema Único de Saúde	SUS
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE
Transtornos Mentais Comuns	TMC
Universidade Federal de Santa Maria	UFSM

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Referências dos estudos selecionados. Santa Maria/RS, 2012. (N=55).....	29
Tabela 2 - Distribuição dos estudos conforme instituição e área de conhecimento. Santa Maria/RS, 2012. (N=55).....	35
Tabela 3 - População estudada nas teses e dissertações selecionadas. Santa Maria/RS, 2012. (N=55).....	36
Tabela 4 - Índice de Capacidade para o Trabalho, itens e valores referenciais.....	42
Tabela 5 - Índice de Capacidade para o Trabalho: pontuação, capacidade para o trabalho e objetivos das medidas.....	42
<b>Artigo 1</b>	
Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria segundo características sociodemográficas e laborais, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)	53
Tabela 2 - Associações bruta e ajustadas entre os quadrantes do Modelo Demanda-Controlle (MDC) e redução da capacidade para o trabalho, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498).....	55
<b>Artigo 2</b>	
Tabela 1 - Respostas aos itens do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) distribuídos por quatro grupos de sintomas, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498).....	70
Tabela 2 - Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao SRQ-20 e ao ICT, segundo características sociodemográficas, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498).....	71
Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao Self-Reporting Questionnaire-20 (DPM) e ao ICT, segundo características laborais, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498).....	72
Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao Self-Reporting Questionnaire-20 (DPM) e ao ICT, segundo características de saúde, set./dez. de 2009. Santa Maria, RS, 2012. (N=498).....	73
Tabela 5 - Tabela 5 – Associações bruta e ajustadas entre Distúrbios Psíquicos Menores e redução da capacidade para o trabalho, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012.....	74

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo Demanda-Controlé.....	24
Figura 2 - Distribuição das teses e dissertações por ano de publicação. Santa Maria/RS, 2012. (N=55).....	34

## LISTA DE APÊNDICES

<b>Apêndice 1</b> - Termo de confidencialidade.....	95
<b>Apêndice 2</b> - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM segundo grau de instrução.....	96
<b>Apêndice 3</b> - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM de acordo com o ICT, segundo características sociodemográficas.....	97
<b>Apêndice 4</b> - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM de acordo com o ICT, segundo características laborais.....	98
<b>Apêndice 5</b> - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM de acordo com os grupos do MDC, segundo características sociodemográficas.....	99
<b>Apêndice 6</b> - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM de acordo com os grupos do MDC, segundo características laborais.....	100

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> - Instrumento de Coleta de Dados.....	102
<b>Anexo 2</b> - Autorização para utilização do banco de dados.....	112
<b>Anexo 3</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	113
<b>Anexo 3</b> - Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.....	115

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1 Objetivos gerais</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1 Considerações sobre o trabalho</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2 Modelo Demanda-Controle</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3 Distúrbios Psíquicos Menores e a utilização do Self Reported Questionnaire (SRQ-20)</b> .....	<b>25</b>
<b>2.4 O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)</b> .....	<b>26</b>
2.4.1 A produção do conhecimento em cursos de Pós-Graduação em Enfermagem utilizando-se o ICT.....	27
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>37</b>
<b>3.1 Breve apresentação do projeto que deu origem a esta dissertação</b> .....	<b>37</b>
<b>3.2 Delineamento do estudo</b> .....	<b>39</b>
<b>3.3 Cenário da pesquisa</b> .....	<b>39</b>
<b>3.4 População de estudo</b> .....	<b>40</b>
<b>3.5 Coleta de dados e instrumento de pesquisa</b> .....	<b>41</b>
<b>3.6 Análise estatística</b> .....	<b>40</b>
3.6.1 Avaliação da confiabilidade dos instrumentos utilizados (JSS, SRQ-20 e ICT) .....	41
3.6.2 Análise da variável dependente (ICT) .....	41
3.6.3 Análise das variáveis independentes .....	43
3.6.3.1 Aspectos psicossociais do trabalho (Quadrantes do Modelo Demanda-Controle).....	43
3.6.3.2. Distúrbios Psíquicos Menores .....	44
3.6.4 Covariáveis .....	44
3.6.4.1 Variáveis sociodemográficas .....	44
3.6.4.2 Variáveis laborais .....	45
<b>3.7 Aspectos éticos</b> .....	<b>45</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
<b>4.1 Artigo 1</b> .....	<b>46</b>
Introdução .....	48
Método.....	50
Resultados.....	53
Discussão .....	56
Conclusão .....	61
Referências .....	62
<b>4.2 Artigo 2</b> .....	<b>65</b>
Introdução .....	66
Método.....	67
Resultados.....	69
Discussão .....	74
Conclusões.....	77
Referências .....	78
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>80</b>
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	<b>83</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>86</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>89</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>94</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>101</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A capacidade para o trabalho é um indicador que resulta de um processo dinâmico que envolve recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho e pode ser influenciada por vários fatores, como condição de saúde, características sociodemográficas e do trabalho, estilo de vida e idade (ASSUNÇÃO; SAMPAIO; NASCIMENTO, 2010). Sendo assim, é necessário cuidá-la para que se mantenha satisfatória (TUOMI et al., 2005).

Em meados dos anos de 1980, pesquisadores finlandeses desenvolveram um instrumento denominado Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (RENOSTO et al., 2009), com o intuito de avaliar a capacidade para o trabalho. O ICT foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Fischer, em 1997 (TUOMI et al., 2005), e engloba a autoavaliação do trabalhador sobre sua saúde e capacidade para o trabalho, tendo caráter preditivo (MEIRA, 2004).

O ICT revela “quão bem um trabalhador é capaz de realizar seu trabalho”, podendo ser utilizado para avaliar a capacidade para o trabalho nos exames de saúde, assim como no local de trabalho (TUOMI et al., 2005, p. 11). No Brasil, desde a sua tradução, vários estudos com trabalhadores brasileiros têm utilizado o ICT com o intuito de avaliar a capacidade para o trabalho, bem como os fatores de risco associados à redução da capacidade (RENOSTO et al., 2009).

Nesses estudos foi encontrada associação positiva para redução da capacidade para o trabalho e doenças musculoesqueléticas (RAFFONE; HENNIGTON, 2005) e questões relativas à atividade física (MONTEIRO; FERNANDES, 2006). Já, relacionados à boa capacidade para o trabalho, estiveram associadas a maior escolaridade e a prática de esporte ou atividade física (RAFFONE; HENNIGTON, 2005).

De acordo com Tuomi et al. (2005), o ICT pode ser usado desde quando um trabalhador ingressa na força de trabalho, auxiliando-o com medidas para atividades de manutenção de sua capacidade para o trabalho. Além disso, destina-se a avaliar e detectar alterações precoces no que diz respeito à capacidade para o trabalho, podendo ser usado para recolher dados que servirão como base para a elaboração de medidas preventivas em serviços de saúde do trabalhador (ASSUNÇÃO; SAMPAIO; NASCIMENTO, 2010).

Essa avaliação é de extrema relevância, tendo em vista que o mundo do trabalho é contraditório, pois pode ampliar horizontes, ser suporte psicológico, dar e promover saúde,

mas pode também ser fator de sofrimento e de adoecimento de muitos trabalhadores (GUIDO, 2003; MAGNAGO, 2008).

Nesse sentido, Dejours (2007) enfatiza que o organismo do trabalhador não é um “motor humano”, já que é constantemente objeto de excitações exógenas e endógenas. Destaca, ainda, o trabalho como uma atividade que propõe uma relação direta entre o físico e o psíquico. Por um lado, pode representar equilíbrio e satisfação; por outro, pode causar tensão e o adoecimento físico ou psíquico do trabalhador.

Dentre os adoecimentos psíquicos em trabalhadores de enfermagem, destacam-se os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) (ARAÚJO, 1999; KIRCHHOF et al., 2009). Esses distúrbios podem ter influência sobre a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem.

Os DPMs assinalam quadros clínicos de indivíduos que apresentam sintomas de ansiedade, depressão ou somatização e que não satisfazem aos critérios de doença mental de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005). Também são comuns em indivíduos com DPMs sinais e sintomas como tristeza, ansiedade, fadiga, redução da concentração, irritabilidade, insônia e redução da capacidade funcional (MARAGNO et al., 2006).

Muitos desses sinais e sintomas podem estar relacionados aos aspectos psicossociais do trabalho. Destes, destacam-se as demandas psicológicas provenientes do trabalho e o controle do trabalhador sobre as suas atividades laborais. A dimensão psicossocial do trabalho tem despertado a atenção de estudiosos, nas últimas quatro décadas, e propostas teóricas e metodológicas foram elaboradas na perspectiva de apresentar modelos investigativos.

Nesse sentido, destaca-se o Modelo Demanda-Controle (MDC) proposto no final da década de 70, por Robert Karasek. Trata-se de um modelo bidimensional que relaciona dois aspectos psicossociais no ambiente de trabalho ao risco de adoecimento, as *demandas psicológicas* e o *controle* do trabalhador sobre o trabalho (ALVES et al., 2004).

A dimensão *demandas psicológicas* se refere a pressões, como tempo/velocidade na realização da atividade e conflitos entre demandas contraditórias. Já a dimensão *controle* diz respeito à possibilidade do trabalhador fazer uso de suas habilidades intelectuais na execução do seu trabalho e ter autoridade suficiente para decidir como e quando realizará suas atividades (KARASEK; TEÖRELL, 1990; ALVES et al., 2004).

O MDC é um modelo teórico e metodológico que propõe uma avaliação do ambiente psicossocial de trabalho, a partir da combinação de níveis altos e baixos dessas duas dimensões, configurando-se em quatro situações de trabalho específicas que sugerem riscos

diferenciados à saúde. Ou seja, *alta exigência* (combinação de alta demanda psicológica e de baixo controle – categoria de maior risco); *trabalho ativo* (alta demanda e alto controle); *baixa exigência* (baixa demanda e alto controle – categoria de menor risco) e *trabalho passivo* (baixa demanda e baixo controle) (KARASEK; THEÖRELL, 1990).

Assim, da interação entre altas demandas psicológicas do trabalho e baixo controle do trabalhador sobre as atividades que executa, configurada como uma situação de *alta exigência no trabalho*, resulta o estresse ocupacional (KARASEK; TEÖRELL, 1990). Essa condição, quando permanece por longos períodos, pode ser danosa à saúde física ou mental do trabalhador em decorrência do desgaste psicológico (KARASEK; TEÖRELL, 1990; MARTINS; GUIMARÃES, 2004). Tal situação pode ter influência na redução da capacidade para o trabalho na enfermagem.

A proposição desta pesquisa representa a continuidade de estudos que venho realizando na área da Saúde do Trabalhador, desde 2007, quando ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e me inseri no Grupo de Pesquisas “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”, especialmente na linha de pesquisa “Trabalho e gestão em enfermagem e saúde”, no eixo temático “Saúde do Trabalhador” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM (PPGEnf/UFSM). Desde então, meu interesse pela temática aumentou, e estudar a Saúde do Trabalhador passou a fazer parte do meu dia a dia.

O interesse pela população e pelo local deste estudo relaciona-se à minha trajetória profissional como Técnica de Enfermagem, profissão que exerço desde 2002 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), cenário deste estudo. Por diversas vezes, ao exercer minhas atividades, foi possível perceber o desgaste tanto físico como emocional da equipe de enfermagem. Esses trabalhadores lidam diariamente com situações de dor, sofrimento e morte, além de, muitas vezes, se depararem com a falta de funcionários, de materiais e de equipamentos.

Essas observações levaram-me a participar, durante a graduação em enfermagem, e, posteriormente, durante o Curso de Mestrado do PPGEnf/UFSM, de projetos de pesquisa vinculados ao Grupo de Pesquisa, com foco principal na saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Nesse sentido, o estudo ora proposto faz parte do projeto de pesquisa recém-doutor da Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, intitulado “Capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT/LER)”. Tal projeto resultou em um banco de dados que foi primeiramente utilizado

por Lima (2011), em um estudo intitulado “Condições de Trabalho e Índice de Capacidade para o Trabalho da Equipe de Enfermagem”, que teve por objetivo verificar a relação entre o ICT e as características individuais, laborais e de dor musculoesquelética dos trabalhadores de enfermagem, e, em um segundo momento, nesta dissertação, para avaliar a associação entre a *alta exigência* no trabalho, os distúrbios psíquicos menores e a redução da capacidade para o trabalho.

Acredita-se que os resultados encontrados na avaliação dessas relações serão importantes para a gestão do hospital, que terá conhecimento e subsídios quanto ao Índice de Capacidade para o Trabalho dos trabalhadores de enfermagem, podendo implementar medidas de promoção à saúde e de prevenção de agravos junto a essa população.

Assim sendo, este estudo teve como **questão norteadora**: existe relação entre *alta exigência* no trabalho, distúrbios psíquicos menores e a redução da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria/RS?

Nesse contexto, assinalam-se como **objetos de estudo**:

- a relação entre *demandas psicológicas, controle sobre o trabalho* e a redução da capacidade para o trabalho;
- a relação entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho.

A **hipótese do estudo** é de que os trabalhadores de enfermagem expostos à *alta exigência no trabalho* e aqueles com suspeição de DPM apresentam redução da capacidade para o trabalho.

## 1.1 Objetivos gerais

Ao desenvolver o presente estudo, buscou-se atingir os seguintes objetivos:

- analisar a associação entre a *alta exigência* no trabalho e a redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul;
- analisar a associação entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

## 1.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e laboral dos trabalhadores de enfermagem do HUSM;
- descrever a distribuição dos trabalhadores de enfermagem quanto às exigências no trabalho, segundo os grupos do Modelo Demanda-Controle de Karasek;
- verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas, laborais e de exposição às exigências no trabalho;
- identificar a prevalência de DPMs entre trabalhadores de enfermagem do HUSM;
- verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas, laborais e os DPMs;
- identificar o Índice de Capacidade para o Trabalho dos trabalhadores de enfermagem do HUSM, relacionando-o com as variáveis sociodemográficas e laborais, às exigências no trabalho e à suspeição de DPM.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para compor a fundamentação teórica deste estudo, serão apresentados tópicos relacionados ao trabalho, ao Modelo Demanda-Controle, aos DPMs e ao Índice de Capacidade para o Trabalho.

### **2.1 Considerações sobre o trabalho**

O trabalho exerce finalidades essenciais de reprodução social e de expressão do homem como sujeito da sua vida. A primeira implica na possibilidade de obter-se satisfação das necessidades por meio da aquisição de bens de consumo, obtidos graças ao recebimento do salário pelo serviço prestado. Já a procura do prazer e da satisfação é objeto de sua expressão como sujeito (BECK et al., 2009).

O trabalho pode ser entendido como uma atividade que permite ao ser humano uma inserção social, na qual os aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados. Ele também pode tanto representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, quanto causar desajuste, deterioração (GUIDO, 2003) e ser fator de risco para adoecimento.

Contudo, na relação homem e trabalho, existe a produção de significações psíquicas e de construção de relações sociais, havendo uma mediação entre o psíquico e o social, o particular e o coletivo. Assim, o trabalho pode ser ou não nocivo, mas se torna perigoso na forma como ele é organizado e realizado pelo homem (MENDES; ABRAHÃO, 1996).

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), ao examinarem a organização do trabalho e sua influência na saúde dos trabalhadores, afirmam que ela passa pelo conteúdo da tarefa e das relações humanas no trabalho. Afirmam ainda que, quando a organização do trabalho se dá de forma rígida e autoritária, leva a um aumento da carga psíquica, o que conduz a um risco potencial de interferir na saúde do trabalhador. Deve-se considerar que o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova; mas, que ele tem uma história de vida, que lhe proporciona características únicas e pessoais (DEJOURS, 2007).

A relação existente entre o trabalho e a saúde do trabalhador tem sido objeto de estudos que buscam investigar como as várias formas de organização do trabalho interferem no pensar, no sentir e no fazer dos trabalhadores (MAGNAGO, 2008).

Dessa forma, quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível e a relação entre ela e o trabalhador é bloqueada, inicia-se o sofrimento, originando sentimentos

de desprazer e tensão (DEJOURS, 2007), o que pode ser observado nas mais diversas ocupações.

Dentre essas ocupações, destacam-se os trabalhadores da saúde, em especial os que atuam no ambiente hospitalar, tendo em vista as inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano laboral (KIRCHHOF et al., 2009). Greco et al. (2011) sinaliza para o fato da enfermagem possuir características inerentes à profissão, como trabalhar, muitas vezes, com situações de doenças críticas, limítrofes da vida e de morte, o que faz com que seja considerada uma profissão em que os trabalhadores estão suscetíveis ao estresse e ao adoecimento. Nesse sentido, Dejours (1994) afirma que sempre que houver excessos e desarmonia na relação homem-trabalho, haverá aparição da fadiga e do sofrimento.

## 2.2 Modelo Demanda-Controle

A avaliação dos aspectos relacionados à dimensão psicossocial do trabalho tem sido objeto de estudos recentes em saúde e trabalho (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003, p. 992). Dentre as propostas teóricas e metodológicas elaboradas com o intuito de estudar essa dimensão, destaca-se o Modelo Demanda-Controle (Demand-Control Model ou Job Strain) (MDC) elaborado por Karasek no final da década de 70. Esse modelo privilegia duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre o trabalho e a demanda psicológica proveniente do trabalho (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). O foco do MDC de Karasek está no modo de organização do trabalho (ALVES et al., 2004).

No que tange ao **controle sobre o trabalho**, ele engloba dois aspectos que são: uso de habilidades, que compreende o grau em que o trabalho envolve a aprendizagem, repetitividade e criatividade, e a autoridade decisória, que consiste na habilidade para a tomada de decisões no trabalho e influências na política gerencial (KARASEK, THEÖRELL, 1990).

Já a **demanda psicológica** do trabalho relaciona-se às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta para realizar suas atividades, tais como: pressão do tempo, nível de concentração, interrupção das tarefas e a necessidade de aguardar pelas atividades de outros trabalhadores (KARASEK; THEÖRELL, 1990).

Karasek e Theörell (1990) apontam que o MDC distingue quatro tipos básicos de experiências no trabalho que são determinados pela interação dos níveis de demanda psicológica e de controle: *alta exigência* do trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle, categoria de maior exposição); *trabalho ativo* (alta demanda psicológica e alto

controle); *trabalho passivo* (baixa demanda psicológica e baixo controle); e *baixa exigência* do trabalho (baixa demanda psicológica e alto controle, categoria de referência).

Trabalhadores, quando submetidos à **alta exigência no trabalho**, manifestam reações adversas de desgaste psicológico, como, por exemplo, fadiga, ansiedade, depressão e enfermidade física (ARAÚJO et al., 2003; ALVES et al., 2004). Assim, o estresse é determinado pelas demandas do trabalho, além da adequação dos recursos do trabalho (controle) para enfrentar as suas exigências (demandas) (KARASEK; THEÖRELL, 1990; DALAROSA; LAUTERT, 2009).

De acordo com Karasek e Theörell (1990), ocorre desgaste psicológico quando o indivíduo submetido a um estresse não se sente em condições de responder ao estímulo adequadamente, por ter pouco controle sobre as circunstâncias ambientais. Os mesmos autores afirmam que, se o tempo da exposição é curto, o organismo se recupera; contudo, se esse tempo é longo, ocorre acúmulo de desgaste.

Por sua vez, o **trabalho ativo** possibilita ao trabalhador ter uma ampla possibilidade de decisão sobre como e quando desenvolver suas tarefas, bem como usar toda a sua potencialidade intelectual para isso (KARASEK; THEÖREL, 1990). Demonstra desfechos psicológicos benéficos, como aprendizado e crescimento, e a consequente alta produtividade, sendo o trabalho interpretado como um desafio, e a energia gerada pela presença desses desafios seria traduzida em ação para resolução de problemas (KARASEK; THEÖRELL, 1990).

Em contrapartida, o **trabalho passivo** é responsável por produzir uma atrofia gradual de aprendizagem de habilidades: o trabalhador sente-se num estado de apatia pela ausência de desafios significantes, pela permissão para atuações com energia e pela rejeição sistemática às suas iniciativas de trabalho (KARASEK; THEÖRELL, 1990). Esta é a segunda exposição mais problemática para a saúde, já que a baixa demanda psicológica e o baixo controle podem ser responsáveis por ocasionar um desinteresse e perda de habilidades (ALVES et al., 2004).

Por fim, configurando-se num estado altamente confortável, uma situação de relaxamento, trabalhadores submetidos à **baixa exigência** possuem baixas demandas psicológicas e maior controle sobre suas atividades (KARASEK; THEÖRELL, 1990). Assim, a situação “ideal”, de *baixo desgaste*, conjuga baixas demandas e alto controle do processo de trabalho (ALVES et al., 2004).

Essas quatro experiências são geradas pela simultaneidade de interação dos níveis de maior ou menor demanda psicológica e de maior ou menor controle sobre o trabalho (KARASEK; THEÖRELL, 1990). A Figura 1 apresenta as quatro combinações geradas a

partir dessa configuração, estando representadas por quadrantes atravessados por duas diagonais, denominadas por Karasek e Theörell (1990) de Diagonal A e Diagonal B.

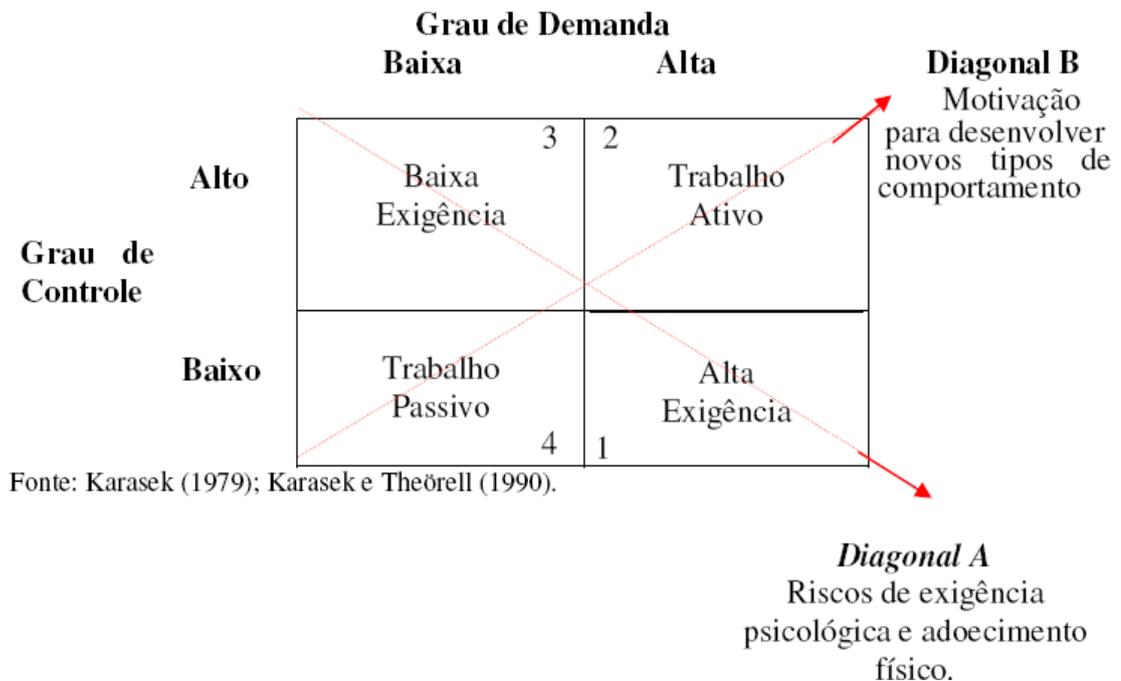


Figura 1 – Modelo Demanda-Controlle

A diagonal A demonstra o risco do indivíduo em desenvolver distúrbios de ordem psicológica e de doença física, isto é, a maioria das consequências ligadas a exigências psicológicas, como, por exemplo, a fadiga, ansiedade, depressão e doença física, acontecem quando a demanda psicológica do trabalho é maior e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é menor (quadrante 1) (KARASEK; THEÖRELL, 1990).

A diagonal B evidencia a motivação que o indivíduo apresenta para desenvolver novos padrões de comportamento (KARASEK; THEÖRELL, 1990). Mesmo o trabalhador estando exposto a altas demandas psicológicas, o controle sobre como fazer o seu trabalho é encarado como um desafio (KARASEK; THEÖRELL, 1990).

Com o objetivo de avaliar as duas dimensões básicas do Modelo, Karasek (1985) construiu um instrumento metodológico chamado Job Content Questionnaire (JCQ). No Brasil, a versão em português, traduzida e adaptada por Araújo (1999), possui 49 questões: 17 sobre controle, nove sobre demandas psicológicas, cinco sobre demandas físicas, 11 sobre suporte social, seis sobre insegurança no trabalho e uma sobre nível de qualificação requerido para a atividade de trabalho realizada.

Existe também uma versão resumida do JCQ, elaborada na Suécia, por Tores Theörell, em 1988. Tal versão aborda 17 questões: cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para o suporte social, a qual foi traduzida, validada e adaptada para o português por Alves et al. (2004). Esta foi a versão escolhida para desenvolver este estudo.

De acordo com Magnago (2008), inicialmente o MDC foi desenvolvido para avaliar o risco de distúrbio cardiovascular em relação às demandas psicológicas, à liberdade de decisão e ao suporte social recebido pelos colegas de trabalho e chefias. Atualmente, é utilizado para investigar vários outros distúrbios: problemas psíquicos (ARAÚJO, 1999), problemas musculoesqueléticos (MAGNAGO, 2008), acidentes de trabalho (BRITO, 2007), hipertensão arterial (URBANETTO, 2010), entre outros.

### **2.3 Distúrbios Psíquicos Menores e a utilização do Self Reported Questionnaire (SRQ-20)**

Como causa de adoecimento entre profissionais de enfermagem, os relatos de Distúrbios Psíquicos Menores ganham proporção cada vez maior e tais distúrbios podem ter influência sobre a capacidade para o trabalho.

Neste estudo, optou-se por utilizar a terminologia Distúrbios Psíquicos Menores, perante a ausência na Classificação Internacional das Doenças de um grupo de diagnósticos de distúrbios psíquicos envolvendo os sintomas supracitados, encontrando-se diferentes denominações, como Morbidade Psiquiátrica Menor (MPM), Transtornos Mentais Comuns (TMC), Problemas Psiquiátricos Menores (PPM) e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) (TAVARES et al., 2011).

De acordo com Kac et al. (2006), apesar dos DPMs serem muito comuns, eles são de difícil caracterização, sendo que a maioria dos indivíduos com tais distúrbios apresenta queixas como tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia.

Com o objetivo de detectar precocemente sinais e sintomas de comprometimento da saúde mental do trabalhador, desenvolveu-se o Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20), como uma parte de um estudo colaborativo coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com intuito de propagar os cuidados de saúde mental (WHO, 1994).

Uma vez que o SRQ-20 é um instrumento para detecção de sintomas, é adequado para estudos populacionais com a finalidade de investigar a presença de sintomas em geral –

caracterização de grau de suspeição de distúrbios psíquicos (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005, p. 339).

O questionário original do SRQ consistia em 25 questões, sendo 20 relacionadas a sintomas não psicóticos, quatro referentes a sintomas psicóticos e um sobre convulsões (WHO, 1994). Contudo, foi detectado que as questões relacionadas aos sintomas psicóticos não eram suficientes para detectar tais sintomas (WHO, 1994). Assim, a versão em português adotou os 20 primeiros itens para distúrbios não psicóticos. No Brasil, o SRQ-20 foi validado por Mari e Williams, em 1986, revelando-se um instrumento com boa especificidade nos seus resultados (MARI; WILLIAMS, 1986).

O SRQ-20 contém 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à resposta, sendo que cada uma das alternativas tem escore de 0 a 1. O escore 1 indica que os sintomas estavam presentes no último mês, e zero (0), quando estavam ausentes (WHO, 1994).

De acordo com Mari e Williams (1986), o ponto de corte para suspeição de DPM é de seis ou mais respostas positivas para homens e de oito ou mais respostas positivas para mulheres. Contudo, em estudo realizado com o objetivo verificar o ponto de corte mais adequado para o uso do SRQ-20 como instrumento de rastreamento de transtornos não psicóticos, não houve influência significativa do sexo na análise da curva Receiver Operating Characteristic (ROC), o ponto de corte mais adequado para o SRQ-20 é 7/8, independente do sexo (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Alguns estudos realizados com trabalhadores de enfermagem têm utilizado o ponto de corte de sete (ARAÚJO, 1999; ARAÚJO et al., 2003; PINHO; ARAÚJO, 2007).

## **2.4 O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)**

O ICT é um questionário elaborado pelo Finnish Institute of Occupational Health (FIOH– Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional) que permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010). Pode ser definido como “quão bem está ou estará um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais” (TUOMI et al., 2005, p 9).

É um questionário que tem sido utilizado para identificar precocemente situações de perda da capacidade laboral, visando também auxiliar na prevenção de doenças, na

manutenção da saúde dos trabalhadores e na melhoria da qualidade de vida no trabalho (RAFFONE; HENNINGTON, 2005). Pode ser utilizado para acompanhamento individual, em grupos ou em setores.

O ICT é calculado com base nas respostas dos trabalhadores a questões referentes às demandas do trabalho, estado de saúde, capacidades físicas, mentais e sociais. Nele, considera-se a avaliação subjetiva da percepção do trabalhador sobre o seu problema de saúde, documentações prévias de doenças diagnosticadas por médico ou licença para tratamento de saúde (TUOMI et al., 2005).

É formado por sete itens, cada um avaliado por uma ou mais questões, sendo que o somatório dos pontos atribuídos a cada um dos itens define o escore total do ICT, que varia de 7 a 49 pontos. O resultado retrata o próprio conceito do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho: baixa, moderada, boa ou ótima capacidade para o trabalho (TUOMI et al., 2005).

No Brasil, os estudos que investigam a capacidade para o trabalho tiveram início após a tradução e adaptação do questionário para a versão brasileira por Fischer (TUOMI et al., 2005). Contudo, foram realizadas algumas alterações no texto original, podendo ser autoaplicável a trabalhadores que tenham a quarta série do ensino fundamental (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

#### 2.4.1 A produção do conhecimento em cursos de Pós-Graduação em Enfermagem utilizando-se o ICT

Com o objetivo de identificar a produção do conhecimento relacionada à utilização do ICT, tendo-se por base os resumos das dissertações e teses defendidas nos Programas de Pós-Graduação do Brasil no período entre 1997 e 2011, realizou-se uma pesquisa documental, em agosto de 2012. Para isso, utilizaram-se como fontes principais o Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES) e os Catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

No banco de teses e dissertações da CAPES, a consulta foi realizada no período de 1997 a 2011, utilizando-se os termos “*avaliação da capacidade de trabalho*”, “*Índice de Capacidade para o Trabalho*” e “*capacidade para o trabalho*”. Já nos Catálogos da ABEn, o período compreendeu de 1997 a 2010, ano até então disponibilizado, utilizando-se a palavra-chave “*avaliação da capacidade para o trabalho*”. O ano de 1997 foi utilizado como marco

inicial para coleta, pois foi o ano da tradução e publicação do ICT para a língua portuguesa (TUOMI et al., 2005).

Os critérios de inclusão foram: teses ou dissertações que abordassem a avaliação da capacidade para o trabalho. Foram excluídos os estudos que não utilizaram o ICT como instrumento de pesquisa. Selecionaram-se, inicialmente, todos os estudos que apresentavam no título a temática proposta. Naqueles em que a temática não estava explícita, mas que davam indícios de que ela poderia ser abordada ao longo do trabalho, realizou-se a leitura do resumo para que não se perdesse nenhum estudo. Cada produção foi identificada pela letra T de tese ou D de dissertação, seguido da numeração 1, 2, 3... (T1, T2, T3,...,e D1, D2, D3...).

Para a coleta e organização dos dados foi utilizada uma ficha de extração de dados com as seguintes variáveis: autor, ano, instituição de origem, foco principal, campo de estudo, objetivo, delineamento metodológico, resultados e conclusões. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva frequência absoluta (N) e percentual (%). Após a seleção dos resumos, realizou-se a leitura crítica dos mesmos, fazendo-se um mapeamento dessas produções e destacando os principais resultados.

Como resultado da busca, obteve-se 132 estudos entre teses e dissertações. Excluindo-se os estudos repetidos, 55 estudos atenderam aos critérios de inclusão, sendo que 83,64% (N=46) são dissertações de mestrado e 16,36% (N=9) teses de doutorado. As referências dos estudos selecionados estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Referências dos estudos selecionados. Santa Maria/RS, 2012. (N=55)

<i>Teses e dissertações</i>	<i>Referências dos estudos selecionados</i>
T1	MONTEIRO, M.S. <b>Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros</b> . 1999. 97 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 1999.
T2	BELLUSCI, S.M. <b>Envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho em servidores forenses</b> . 2003. 100 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 2003.
T3	METZNER, R.J. <b>Fadiga e capacidade para o trabalho em trabalhadores de indústrias têxteis e responsabilidade social empresarial</b> . 2004. 245 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, 2004.
T4	WALSH, I.A.P. <b>Aspectos clínicos e funcionais em trabalhadores ativos com e sem sintomas ou evidências de DORT</b> . 2004, 63 f. Tese (Doutorado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Carlos, 2004.
T5	MARTINEZ, M.C. <b>Estudo dos fatores associados à capacidade para o trabalho em trabalhadores do setor elétrico</b> . 2006, 164 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, 2006.
T6	BORGES, F.N.S. <b>Trabalhadores de enfermagem: compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos</b> . 2007. 199 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 2007.
T7	GIANNINI, S.P.P. <b>Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle</b> . 2010. 129 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, 2010.
T8	ZANARDO, M.D. <b>A qualidade de vida do trabalhador noturno e as relações do sono e do dia de descanso com o seu desempenho profissional</b> . 2010. 129 f. Tese (Doutorado em Psicologia – Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.
T9	MENEGON, F.A. <b>Atividade de montagem estrutural de aeronaves e fatores associados à capacidade para o trabalho e fadiga</b> . 2011. 306 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, 2011.
D1	BELLUSCI, S, M. <b>Envelhecimento e condições de trabalho em servidores de uma instituição judiciária - Tribunal Regional Federal - São Paulo</b> . 1998. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, 1998.
D2	VAHL NETO, E. <b>Qualidade de vida e capacidade de trabalho em diferentes faixas etárias dos funcionários da Celesc</b> . 1999. 107 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

(continua)

(continuação)

<i>Teses e dissertações</i>	<i>Referências dos estudos selecionados</i>
D3	<b>METZNER, R.J. Trabalhadores em uma indústria têxtil: um estudo sobre fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de 12 horas em semana reduzida.</b> 2000. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, 2000.
D4	<b>WAINSTEIN, S. Estresse, índice de capacidade de trabalho, atividade física e composição corporal em telejornalistas.</b> 2000. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
D5	<b>ANDRADE, C.B. Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores do serviço de higiene e limpeza de um hospital universitário.</b> 2002. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2002.
D6	<b>DURAN, E.C.M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário.</b> 2002. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2002.
D7	<b>MARTINEZ, M.C. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador.</b> 2002, 243 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, 2002.
D8	<b>BORGES, F.N.S. Repercussões do trabalho em turnos noturnos de 12 horas no sono e bem estar em auxiliares de enfermagem e enfermeiros.</b> 2002. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 2002.
D9	<b>CHILLIDA, M.S.P. Capacidade para o trabalho e trabalho noturno: um estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.</b> 2003. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2003.
D10	<b>FERNANDES, A.C.P. Capacidade para o trabalho em diferentes modalidades de inserção de um condomínio empresarial de alta tecnologia.</b> 2003. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2003.
D11	<b>MEDEIROS NETO, C.F. A influência dos fatores ergonômicos sobre a capacidade laboral de pessoas portadoras de deficiência física em uma fábrica do setor calçadista paraibano: um estudo de caso.</b> 2004. 110 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal da Paraíba/ João Pessoa, 2004.
D12	<b>MORENO, L.C. Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem.</b> 2004. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2004.
D13	<b>MEIRA, L.F. Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de uma indústria metal-mecânica de Curitiba.</b> 2004. 114 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) - Universidade Federal Do Paraná, 2004.

(continua)

(continuação)

<i>Teses e dissertações</i>	<i>Referências dos estudos selecionados</i>
D14	<b>ORNELLAS, T.C.F. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de empresa metalúrgica de uma cidade do interior paulista.</b> 2004. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2004.
D15	<b>RAFFONE, A.M. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores da enfermagem do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.</b> 2004. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2004.
D16	<b>NASCIMENTO, M.A.A. O sofrimento do corpo em detrimento da produção: sobrecargas posturais e capacidade para o trabalho em operários na construção civil.</b> 2005. 125 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal da Paraíba, 2005.
D17	<b>ORLOSWSKI, S.A.F. Análise dos aspectos nutricionais, organizacionais e capacidade para o trabalho de trabalhadores de uma empresa de alta tecnologia.</b> 2006. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2006.
D18	<b>HODGE, E.P. Riscos associados ao trabalho e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de uma indústria farmacêutica.</b> 2006. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2006.
D19	<b>SÁ, F.D. Implicações da percepção do ruído e calor ambiental, idade e tempo de serviço sobre a capacidade laboral de motoristas de ônibus urbano da cidade de João Pessoa.</b> 2006. 151 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal da Paraíba, 2006.
D20	<b>BIFF, P. Avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas osteomusculares em trabalhadores de uma indústria de materiais elétricos de Caxias do Sul, RS.</b> 2006. 132 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2006.
D21	<b>RENOSTO, A. Avaliação da capacidade funcional em trabalhadores da indústria metalúrgica do sul do país.</b> 2006, 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2006.
D22	<b>GÓES, F.G.B. Riscos e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de uma indústria de processamento de frangos do interior do Paraná.</b> 2007. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2007.
D23	<b>SAPORITI, A.F. Dor lombar referida e fatores associados em motoristas de Carretas - ES.</b> 2007. 111 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde Coletiva), Universidade Federal do Espírito Santo, 2007.
D24	<b>VEDOVATO, T.G. Fatores associados à capacidade para o trabalho dos professores de escolas estaduais de dois municípios do Estado de São Paulo.</b> 2007. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Campinas, 2007.

(continua)

(continuação)

<i>Teses e dissertações</i>	<i>Referências dos estudos selecionados</i>
D25	<b>RABACOW, F.M. Hábitos de lazer e índice de capacidade para o trabalho em funcionários de uma empresa de produção de energia.</b> 2008. 79 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal De Santa Catarina, 2008.
D26	<b>WELLE, M.C.S. Fadiga e capacidade para o trabalho entre trabalhadores rurais de flores da região de Holambra/SP.</b> 2008. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2008.
D27	<b>BELTRAME, M.R.S Capacidade de trabalho e qualidade de vida em trabalhadores de indústria.</b> 2009. 49 f. Dissertação (Mestrado em Medicina - Ciências Médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
D28	<b>MASSON, V.A. Fadiga e capacidade para o trabalho entre motoristas de caminhão do entreposto hortifrutigranjeiro e mercado de flores de Campinas.</b> 2009. 190 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2009.
D29	<b>MONTENEGRO, S.G. Modelo de regressão logística ordinal em dados categóricos na área de ergonomia experimental.</b> 2009. 85f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa, 2009.
D30	<b>PEREIRA, D.A.M. Análise da capacidade de trabalho e das condições de conforto térmico e acústico às quais estão submetidos os professores de escolas públicas municipais de João Pessoa.</b> 2009. 101 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa, 2009.
D31	<b>SILVA, N.M. Avaliação da capacidade para o trabalho do servidor público: um estudo de caso em uma instituição federal de ensino superior.</b> 2009. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009.
D32	<b>VASCONCELOS. S.P. Avaliação da capacidade para o trabalho e fadiga entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência e emergência da Amazônia Ocidental.</b> 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, 2009.
D33	<b>BOMFIM, R.A. As relações entre a saúde bucal com a capacidade para o trabalho e com o estado de saúde geral no contexto da saúde do trabalhador.</b> 2010. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Universidade de São Paulo, 2010.
D34	<b>MAGANHINI, C.B. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais de atividades sedentárias.</b> 2010. 44 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Oral) - Universidade do Sagrado Coração, 2010.
D35	<b>NEGELISKII, C. O estresse laboral e a capacidade para o trabalho de enfermeiros no Grupo Hospitalar Conceição.</b> 2010, 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

(continua)

(conclusão)

<i>Teses e dissertações</i>	<i>Referências dos estudos selecionados</i>
D36	<b>SILVA JUNIOR, S.H.A. Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho.</b> 2010. 99 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
D37	<b>VEGIAN, C.F.L. Capacidade para o trabalho e condições de vida e trabalho entre profissionais de um Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência".</b> 2010. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2010.
D38	<b>ABREU, G.J. Efeitos do trabalho em turnos rotativos nas condições de saúde e aspectos psicossociais em trabalhadores de uma empresa de papel. 2011.</b> 38 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Universidade Cidade de São Paulo, 2010.
D39	<b>ALVES, N.L.L. Distúrbio de voz e capacidade para o trabalho em docentes: um estudo caso-controle.</b> 2011. 63 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.
D40	<b>CAMPOS, R.S. Avaliação dos desconfortos musculoesqueléticos e da capacidade para o trabalho em servidores do Tribunal Regional do Trabalho de Goiânia-GO.</b> 2011. 94 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -. Universidade de Brasília, 2011.
D41	<b>HILLESHEIN, E.F. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde.</b> 2011. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
D42	<b>MANZOLI, S.T. "Saúde do homem: capacidade para o trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de um mercado hortifrutigranjeiro em Campinas-SP".</b> 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, 2011.
D43	<b>MILANI, D. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre operadores de máquinas agrícolas.</b> 2011. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, 2011.
D44	<b>SALGADO, S.M.L. A interrelação entre atividade Laboral, familiar e qualidade de vida de trabalhadores do setor de agropecuária de uma universidade pública.</b> 2011. 116 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, 2011.
D45	<b>SILVA, F.J. A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem.</b> 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Gerenciamento em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, 2011.
D46	<b>VALINOTE, H.C. Ambiente de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores da construção civil.</b> 2011. 96f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011.

O ano de 1998 marca a publicação do primeiro estudo utilizando o ICT defendido em Curso de Pós-Graduação brasileiro. Trata-se de um estudo realizado com servidores do Tribunal Regional Federal com o objetivo de avaliar o envelhecimento associado às condições de trabalho e suas relações com o envelhecimento cronológico (D1). A Figura 2 apresenta a distribuição dos estudos selecionados, por ano de publicação.

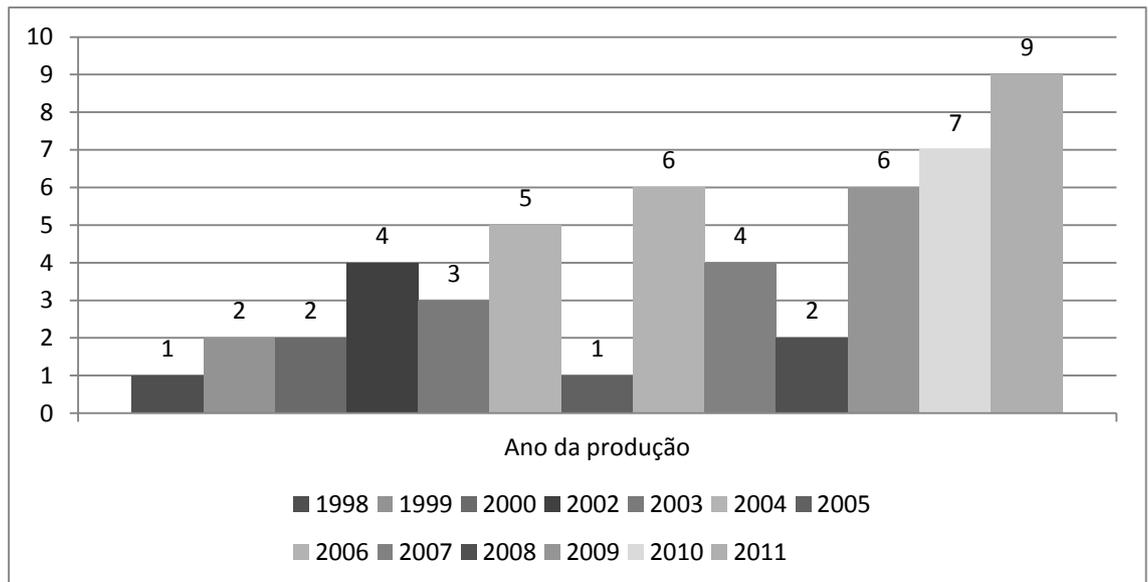


Figura 2 - Distribuição das teses e dissertações por ano de publicação. Santa Maria/RS, 2012. (N=55)

O ano de 2011 expressa o ano com maior número de produções (16,36%; N=9), seguido pelo ano de 2010 (14,55%; N=8). Destaca-se que no ano de 2001 não foram encontrados estudos publicados sobre a temática proposta, nesses bancos.

Em relação ao local de origem das produções, obteve-se maior concentração no estado de São Paulo (61,82%; N=34) seguido pelo Rio Grande do Sul (10,91%; N=6), Paraíba (9,09%; N=5) e Santa Catarina (5,45%; N=3). Brasília, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte tiveram um estudo selecionado, representando 1,82%, cada.

Dentre as temáticas avaliadas nas teses e dissertações revisadas, destacam-se a relação entre o ICT e condições de trabalho, qualidade de vida, fadiga, estresse laboral, absenteísmo, entre outras.

A Tabela 2 apresenta a instituição e área de conhecimento dos estudos selecionados.

Tabela 2 - Distribuição dos estudos conforme instituição e área de conhecimento. Santa Maria/RS, 2012. (N=55)

<i>Instituição de origem</i>	<i>Área do conhecimento</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Universidade Estadual de Campinas	Enfermagem	14	25,45
Universidade de São Paulo	Saúde Pública	12	21,82
Universidade de São Paulo	Enfermagem	1	1,82
Universidade de São Paulo	Ciências Odontológicas	1	1,82
Universidade Federal da Paraíba	Engenharia de Produção	5	9,09
Universidade do Vale do Rio dos Sinos	Saúde coletiva	3	5,45
Universidade de Brasília	Ciências da saúde	1	1,82
Universidade Cidade de São Paulo	Fisioterapia	1	1,82
Universidade do Sagrado Coração	Biologia	1	1,82
Universidade Federal de Viçosa	Economia Doméstica	1	1,82
Universidade Federal de São Carlos	Fisioterapia	1	1,82
Universidade Federal de São Carlos	Enfermagem	1	1,82
Universidade Federal do Espírito Santo	Saúde Coletiva	1	1,82
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Enfermagem	2	3,64
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Medicina	1	1,82
Universidade Federal de Santa Catarina	Educação Física	1	1,82
Universidade Federal de Santa Catarina	Engenharia da Produção	2	3,64
Universidade Federal do Paraná	Engenharia Mecânica	1	1,82
Universidade Federal Rio Grande do Norte	Enfermagem	1	1,82
Fundação Oswaldo Cruz	Saúde Pública	1	1,82
Pontifícia Universidade Católica de Goiás	Ciências Ambientais e Saúde	1	1,82
Pontifícia Universidade Católica São Paulo	Fonoaudiologia	1	1,82
Pontifícia Universidade Católica São Paulo	Psicologia	1	1,82
<b>TOTAL</b>		<b>55</b>	<b>100</b>

A Tabela 2 evidencia que a área de conhecimento com maior produção de teses e dissertações sobre a temática pesquisada é a da enfermagem (34,55%; N=19). No que tange às instituições com maior produção, destacam-se a Universidades Federal de São Paulo e Estadual de Campinas, com a produção de 14 (25,45%) cada.

Na Tabela 3 encontra-se a população estudada nas teses e dissertações selecionadas.

Tabela 3 - População estudada nas teses e dissertações selecionadas. Santa Maria/RS, 2012. (N=55)

<i>População estudada</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Servidores forenses	3	5,45
Trabalhadores do setor elétrico; das centrais elétricas; de empresa de produção de energia; de indústrias	10	18,18
Professores	3	5,45
Trabalhadores de empresas, de um centro de pesquisa e desenvolvimento de uma empresa; telejornalistas; trabalhadores que atuam em um condomínio de empresas de alta tecnologia	12	21,82
Trabalhadores da área da saúde; trabalhadores de enfermagem; trabalhadores do serviço de higiene e limpeza hospitalar	14	25,45
Portadores de sequelas de poliomielite que trabalham numa fábrica do setor calçadista	1	1,82
Motoristas	3	5,45
Trabalhadores de um abatedouro de aves; homens atuantes em um mercado hortifrutigranjeiro; trabalhador no cargo de auxiliar de agropecuária de universidade	3	5,45
Trabalhadores de flores e plantas	1	1,82
Servidor público de uma instituição federal de ensino superior	1	1,82
Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	1,82
Servidores e magistrados do Tribunal Regional do Trabalho	1	1,82
Trabalhador da construção civil	2	3,64
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Assim, ao analisar a produção do conhecimento relacionada à utilização do ICT nos Programas de Pós-Graduação em instituições brasileiras, percebe-se que desde a tradução do ICT para a língua portuguesa, em 1997, o interesse pela temática sobre capacidade para o trabalho tem aumentado, sendo utilizado em estudos em diferentes instituições brasileiras, em diferentes áreas do conhecimento e em populações diversificadas. Nesse sentido, pode-se perceber a importância que o instrumento tem na investigação da capacidade para o trabalho, bem como para a qualidade de vida e bem-estar.

Entende-se que o ICT é uma importante forma de avaliação da capacidade para o trabalho em diferentes populações. Sua utilização isolada ou associada tem grande valia pois os resultados obtidos pelo ICT, poderão servir como subsídios para a implementação de medidas de promoção à saúde e de prevenção de agravos a diferentes populações.

### 3 MÉTODO

Para a realização deste estudo foi utilizado o banco de dados da pesquisa intitulada “Capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem com DORT/LER”, projeto recém-doutor da Professora Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, vinculado ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem na Linha de Pesquisa Saúde do Trabalhador.

#### 3.1 – Breve apresentação do projeto que deu origem a esta dissertação

Estudo transversal proposto em 2009, com o objetivo de avaliar a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria, por meio da aplicação do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Do total da população (N=634), 42 trabalhadores de enfermagem executavam suas funções em outros órgãos (Hospital Veterinário, Serviço de Odontologia) ou estavam em afastamento no momento da coleta de dados. Assim, foram elegíveis para a pesquisa 592 trabalhadores. Destes, responderam ao instrumento 498 trabalhadores (84%). As perdas (16%; N=94) resultaram de recusas à participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: todos os trabalhadores de enfermagem concursados que desenvolviam suas atividades profissionais no HUSM; e, como critérios de exclusão: trabalhadores de enfermagem atuantes em outras unidades (fora do HUSM), que estavam em licença ou afastamento do trabalho ou em férias durante o período de coleta.

A coleta ocorreu no período de setembro a dezembro de 2009 durante os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). Participaram da coleta 22 entrevistadores (acadêmicos do curso de enfermagem da UFSM e enfermeiros do HUSM), previamente capacitados pela coordenadora do projeto. O treinamento dos entrevistadores foi realizado no mês maio de 2009, constituindo-se basicamente de três etapas: leitura do questionário e entrevistas acompanhadas.

O instrumento de pesquisa (Anexo 1) foi composto por seis blocos de perguntas:

**Bloco A: Identificação** – bloco composto de quatro questões de identificação do questionário, do entrevistador, setor e data do preenchimento do questionário. **Bloco B:** composto por uma questão sobre dor musculoesquelética. **Bloco C: Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)** – bloco composto por 10 questões que avaliam o grau de capacidade

para o trabalho. **Bloco D: Job Stress Scale (JSS)** – bloco composto por 17 questões da versão resumida da “Job Stress Scale” que avaliam demanda psicológica, controle sobre o trabalho e apoio social. Neste bloco, também se encontram questões referentes aos *dados laborais do entrevistado* (turno de trabalho, carga horária semanal, tempo de trabalho na função e no setor, carga horária semanal, outro emprego, carga horária no outro emprego). **Bloco E: Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)** – composto por 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos 30 dias anteriores à data da coleta de dados, além de questões relacionadas as *características de saúde* (estado de saúde, estado de saúde atual, satisfação com o sono). **Bloco F: Caracterização do entrevistado** – constituído por questões fechadas referentes a dados sociodemográficos (data de nascimento, escolaridade, situação conjugal, renda *per capita* familiar, quem tem a maior responsabilidade financeira com a renda da casa, raça/cor, sexo, peso, altura, se fuma).

Os dados coletados foram organizados no programa Epiinfo® 6.04, com dupla digitação independente e correção de erros e inconsistências. As análises estatísticas foram realizadas no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) versão 18.0 for Windows. O Anexo 2 consta da autorização para utilização do banco de dados nesta dissertação.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, primeiramente foi realizado contato com as coordenadoras de área e a chefia da unidade do HUSM, abordando os objetivos e importância da pesquisa. Posteriormente, o projeto foi encaminhado às instâncias necessárias (Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde, Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM, SISNEP e Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM), recebendo parecer favorável (CAAE n. 0070.0.243.000-09, em junho de 2009) (Anexo 3). Por se tratar de pesquisa com seres humanos, foram respeitados todos os aspectos recomendados na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), no que tange à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4), à confidencialidade dos dados, ao anonimato dos participantes, aos riscos e benefícios da pesquisa. O banco de dados encontra-se arquivado na sala 1339, do Departamento de Enfermagem da UFSM, sob a responsabilidade da professora Tânia Solange Bosi de Souza Magnago.

A seguir, serão descritas as etapas metodológicas percorridas para desenvolver esta dissertação.

### **3.2 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal que percorre a trajetória da pesquisa quantitativa. De acordo com Medronho et al. (2009, p. 193), os estudos transversais ou seccionais caracterizam-se “pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade”. De acordo com Hulley et al. (2003), ao se considerar a proporção da população que tem uma doença ou condição em um dado momento, pode-se dizer que os estudos transversais buscam a prevalência das doenças. Os mesmos autores ainda apontam o fato dos estudos transversais poderem também examinar associações.

### **3.3 Cenário da pesquisa**

O cenário da pesquisa foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), órgão integrante da UFSM, situado em Santa Maria/Rio Grande do Sul (RS). Foi fundado em 1970, caracterizando-se como hospital-escola sendo referência em saúde para a região centro do estado (SANTA MARIA, 2012).

Tem como visão de futuro ser um referencial público de excelência tanto no ensino, como na pesquisa e na extensão, promovendo, assim, a saúde das pessoas (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, 2012). Sua missão é o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão, promovendo assistência à saúde das pessoas, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com ética, responsabilidade social e ambiental. Tem como princípios e valores: ética, transparência e qualidade nas ações; responsabilidade institucional; compromisso com as pessoas; respeito às diversidades e comprometimento social e ambiental (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, 2012).

Trata-se de um hospital de grande porte, atendendo à alta complexidade. Conta com 291 leitos da Unidade de Internação, 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, seis salas do Centro Cirúrgico e duas salas do Centro Obstétrico (HUSM, 2012). A equipe de enfermagem do quadro efetivo de funcionários é composta por 198 enfermeiros, 266 técnicos de enfermagem e 197 auxiliares de enfermagem (SANTA MARIA, 2012).

### 3.4 População de estudo

A população de estudo foram os 498 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) do HUSM que participaram da coleta de dados da pesquisa realizada em 2009.

### 3.5 Coleta de dados e instrumento de pesquisa

A coleta no banco de dados foi realizada no mês de dezembro 2011, pela mestranda. Dos seis blocos de perguntas, o Bloco B, referente à questão sobre dor musculoesquelética, não foi utilizado durante as análises desta dissertação por já ter sido avaliado em outra ocasião (LIMA, 2011).

Portanto, foram utilizados os blocos A, C, D, E e F, referentes às questões de identificação, capacidade para o trabalho (ICT), estresse ocupacional, distúrbios psíquicos menores (SRQ-20) e caracterização dos entrevistados, respectivamente.

### 3.6 Análise estatística

A análise estatística foi realizada no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) versão 18.0 for Windows. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva das variáveis, examinando as medidas de tendência central e dispersão (variáveis quantitativas) e as frequências e proporções (variáveis qualitativas). A seguir, foi realizada a análise bivariada, testando a associação entre o ICT (variável dependente – desfecho), os quadrantes do MDC, os DPMs (variáveis independentes – exposição) e covariáveis sociodemográficas e laborais, utilizando-se o Quiquadrado ou Exato de Fisher ( $p < 0,05$ ).

Posteriormente, realizou-se a análise multivariada, por meio de regressão logística, na qual se examinou a associação entre exposição e desfecho, ajustada pelos fatores de confundimento. Foram considerados potenciais fatores de confusão variáveis que estivessem associadas ( $p \leq 0,25$ ) com as exposições e com o desfecho. Como medida de associação utilizou-se a *Odds Ratio* (OR) e seus intervalos de confiança (IC95%), a um nível de significância de 5%.

### 3.6.1 Avaliação da confiabilidade dos instrumentos utilizados (JSS, SRQ-20 e ICT)

A avaliação da confiabilidade foi realizada pela estimativa da consistência interna por meio do coeficiente Alpha de Cronbach, a fim de verificar a fidedignidade da medida a que os instrumentos se propõem, de maneira que valores acima de 0,70 são confirmativos para este fim (BISQUERRA; SARRIELA; MARTINEZ, 2004; FIELD, 2009).

### 3.6.2 Análise da Variável Dependente (ICT)

O ICT é formado por sete itens, cada um avaliado por uma ou mais questões e calculado com base nas respostas dos trabalhadores a uma série de questões que consideram as exigências físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde, bem como os recursos que se referem à vida em geral, tanto no trabalho como no tempo livre (TUOMI et al., 2005, p.15):

- O primeiro item do ICT se refere à *capacidade atual para o trabalho comparada à melhor de toda a vida*, compreendendo uma questão, no qual os trabalhadores devem assinalar de zero a 10 pontos.
- O segundo item faz referência à *capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais do trabalho*, compreendendo duas questões; número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho.
- No terceiro item, identifica-se o *número de doenças diagnosticadas pelo médico e as referidas pelo próprio trabalhador*; para tal, é apresentada ao trabalhador uma lista com 51 doenças e o número de pontos é obtido pelo número de doenças assinaladas pelo trabalhador.
- A *perda estimada para o trabalho por causa de doenças* é abordada no quarto item. Esse item compreende uma questão, no qual o trabalhador responde se sua lesão ou doença é um impedimento para o seu trabalho atual, sendo que o pior valor será escolhido.
- O quinto item do ICT verifica as faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses e compreende uma questão.
- O sexto item abrange uma questão, na qual é solicitado para o trabalhador fazer um prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos.

- E o sétimo item aborda os recursos mentais e engloba três questões que se referem à apreciação de tarefas diárias, se o trabalhador sente-se ativo e alerta, além de sua percepção sobre a esperança para o futuro.

A Tabela 4 apresenta os itens e valores referenciais do ICT.

Tabela 4 – Índice de Capacidade para o Trabalho, itens e valores referenciais.

<b>Item</b>	<b>Escore alcançáveis</b>
1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida.	0 – 10
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho.	2 – 10
3. Número atual de doenças diagnosticadas por médico.	1 – 7
4. Perda estimada para o trabalho devido às doenças.	1 – 6
5. Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses.	1 – 5
6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos.	1,4,7
7. Recursos mentais.	1 – 4

Fonte: Tuomi et al., 2005, p.15.

O escore total do ICT varia de 7 a 49 pontos. As fórmulas para cálculo dos escores individuais de cada item estão definidas no Manual do ICT (TUOMI et al., 2005, p.15). O resultado final retrata o próprio conceito do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho.

A Tabela 5 apresenta os objetivos de quaisquer medidas a serem tomadas e implementadas, de acordo com o escore do ICT.

Tabela 5 – Índice de Capacidade para o Trabalho: pontuação, capacidade para o trabalho e objetivos das medidas.

<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.

Fonte: Tuomi et al., 2005, p. 11.

Para as análises bivariadas e multivariadas, as categorias Baixa, Moderada, Boa e Ótima capacidade para o trabalho foram dicotomizadas em reduzida capacidade para o trabalho (Baixa/Moderada) e boa capacidade (Boa/Ótima), de acordo com estudos anteriores (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011; NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

### 3.6.3 Análise das variáveis independentes

A análise das variáveis independentes engloba os aspectos psicossociais do trabalho e os Distúrbios Psíquicos Menores.

#### 3.6.3.1 Aspectos psicossociais do trabalho (Quadrantes do Modelo Demanda-Controle)

Para avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho, utilizou-se a versão sueca resumida do Job Content Questionnaire (JCQ). Ela foi elaborada por Töres Theorell, em 1988, denominada como Escala Sueca de Demanda-Controle-Apoio Social (DCS). Essa versão foi traduzida, adaptada e validada para o português por Alves et al. (2004), recebendo a denominação de Job Stress Scale (JSS). A JSS aborda 17 questões: cinco para avaliar a demanda psicológica no trabalho, seis para avaliar o controle sobre o trabalho e seis investigam o apoio social (ALVES et al., 2004).

Dentre as perguntas que avaliam a demanda psicológica, quatro referem-se a aspectos quantitativos e uma pergunta avalia aspecto predominantemente qualitativo do processo de trabalho (ALVES et al., 2004). Cada questão recebe uma pontuação referente às opções: sempre (4 pontos), às vezes (3 pontos), raramente (2 pontos), nunca (1 ponto). Das cinco questões relativas à demanda psicológica, uma possui direção reversa, neste caso: sempre = 1 ponto; às vezes = 2 pontos; raramente = 3 pontos; e nunca = 4 pontos.

Os escores para demanda psicológica foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das perguntas, variando de 5 a 20 pontos (ALVES et al., 2004). Quanto maior o escore, maior a demanda. De acordo com esse escore, a variável demanda psicológica foi dicotomizada em “baixa demanda” e “alta demanda”, utilizando-se como ponto de corte a média da pontuação.

Dentre as seis questões relativas ao controle sobre o trabalho, quatro se referem ao uso e desenvolvimento de habilidades, e duas, à autoridade para tomada de decisão sobre o processo de trabalho (ALVES et al., 2004). Cada questão recebe pontuação referente em escala crescente de 1 a 4, assim como na orientação para a construção da variável demanda psicológica. Esta dimensão, como a anterior, apresenta uma questão com direção reversa. Os escores da dimensão controle serão obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das seis perguntas, com variação de 6 a 24 pontos (ALVES et al., 2004). Quanto maior o escore maior o controle. De acordo com esse escore, a variável controle foi dicotomizada em “baixo controle” e “alto controle”, utilizando-se a média como ponto de corte.

Para composição dos quadrantes do MDC, os níveis de demanda psicológica e de controle dicotomizados foram combinados de forma a construir os quadrantes do MDC, no qual:

- *Baixa exigência* = combinação de baixa demanda e alto controle;
- *Trabalho passivo* = baixa demanda e baixo controle;
- *Trabalho ativo* = alta demanda e alto controle;
- *Alta exigência* = alta demanda e baixo controle.

Durante as análises, consideraram-se categorias de referência: as dimensões “baixa demanda psicológica” e “alto controle”, e o quadrante “baixa exigência”.

O apoio social (ALVES et al., 2004) não foi objeto de investigação nesta dissertação. Os dados coletados referente a ele serão analisados, posteriormente, em outro estudo.

### 3.6.3.2. Distúrbios Psíquicos Menores

Utilizou-se a versão validada no Brasil por Mari e Williams (1986) do Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20). Esse instrumento contém 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos 30 dias anteriores ao dia da coleta de dados.

Cada uma das alternativas tem escore de zero (0) a 1, em que o escore 1 indica que os sintomas estavam presentes no último mês, e zero (0), quando ausentes (WHO, 1994). Utilizou-se o ponto de corte para suspeição de DPM de sete respostas positivas tanto para homens como para mulheres (ARAÚJO, 1999; ARAÚJO et al., 2003; PINHO; ARAÚJO, 2007). Na análise descritiva, as questões foram agrupadas por grupo de sintomas: Humor depressivo-ansioso, Sintomas somáticos, Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

### 3.6.4 Covariáveis

#### 3.6.4.1 Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas foram avaliadas da seguinte forma: sexo (feminino e masculino), idade (anos completos e em tercís), escolaridade (ensino fundamental; ensino

médio/curso técnico; ensino superior; pós-graduação e dicotômica – graduados e não graduados); e situação conjugal (casado/vive em união; separado/divorciado; viúvo; solteiro e dicotômica – casado/com companheiro e solteiro/sem companheiro).

#### 3.6.4.2 Variáveis laborais

As variáveis laborais foram avaliadas da seguinte forma: função (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e dicotômica – enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem), setor de trabalho, tempo na função (anos completos e dicotômica) e no setor (anos completos e dicotômica), turno (manhã; tarde; noite e dicotômica – diurno e noturno) e carga horária semanal<sup>1</sup> (30 e 36 horas semanais), outro emprego (sim, não).

### 3.7 Aspectos éticos

Para a realização desta pesquisa, foi solicitada autorização para utilização do banco de dados (Anexo 2), junto ao coordenador da pesquisa. Ainda, o pesquisador responsável comprometeu-se com a confidencialidade dos dados (Apêndice 1) de sta pesquisa.

---

<sup>1</sup> Na época da coleta de dados (2009), a carga horária de 30 horas semanais correspondia às horas trabalhadas no turno noturno e a carga horária de 36 horas semanais correspondia ao turno diurno.

## **4 REULTADOS**

Neste capítulo, os resultados encontrados são apresentados na forma de artigos científicos, respeitando-se a estrutura de formatação dos periódicos aos quais foram/serão submetidos.

### **4.1 Artigo 1**

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA ENFERMAGEM: RELAÇÃO COM DEMANDAS PSICOLÓGICAS E CONTROLE SOBRE O TRABALHO<sup>2</sup>**

**WORK ABILITY IN NURSING: RELATIONSHIP WITH PSYCHOLOGICAL DEMANDS AND CONTROL OVER THE WORK**

**CAPACIDAD DE TRABAJO EN ENFERMERÍA: RELACIÓN CON EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS Y CONTROL SOBRE EL TRABAJO**

**Resumo:** este estudo objetivou avaliar a associação entre demandas psicológicas e controle sobre o trabalho e a redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo transversal, envolvendo 498 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizaram-se as versões brasileiras do Índice de Capacidade para o Trabalho e da Job Stress Scale e, para a análise dos dados, modelos de regressão logística. As chances dos trabalhadores em alta exigência apresentarem redução da capacidade para o trabalho foram maiores (OR=2,09; IC95% 1,25-3,51) quando comparados aos classificados em baixa exigência, mesmo após ajustes por possíveis confundidores. É necessário repensar as práticas cotidianas no trabalho da enfermagem, de forma a considerar a inclusão de medidas que aliviem a tensão no trabalho e

---

<sup>2</sup> Artigo submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem. Autoria: Andrea Prochnow, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Janete de Souza Urbanetto, Carmem Lúcia Colomé Beck, Suzinara Beatriz Soares de Lima e Patrícia Bitencourt Toscani Greco.

reduzam as demandas psicológicas contribuindo para o restabelecimento/manutenção de uma boa/ótima capacidade para o trabalho.

**Descritores:** Trabalho; Enfermagem; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Estresse Psicológico; Doenças Profissionais.

**Abstract:** This study aimed to evaluate the association between psychological demands and control over the work and the reduction of work ability of nursing professionals. This is a cross-sectional study involving 498 nursing professionals at a university hospital in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. We used the Brazilian versions of the Work Ability Index and Job Stress Scale, and for data analysis, we used logistic regression models. The chances for professionals to show reduced work ability under high strain were bigger (OR=2.09; IC95%1.25-3.51) when compared to those classified under low strain, even after adjusting due to potential confounders. It is necessary to rethink everyday nursing practices in order to consider the inclusion of measures that relieve the tension at work and reduce the psychological demands, contributing to the restoration/maintenance of good/optimum work ability.

**Descriptors:** Work; Nursing; Work Capacity Evaluation; Occupational Health; Stress, Psychological; Occupational Diseases.

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre las exigencias psicológicas y control sobre el trabajo y la reducción de la capacidad para trabajar de los profesionales de enfermería. Se trata de un estudio transversal con 498 trabajadores de enfermería de un hospital universitario en el Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Fueron utilizadas las versiones brasileñas del Índice de Capacidad para el Trabajo y Job Stress Scale y para el análisis de datos se usaron los modelos de regresión logística. Las posibilidades de

que los profesionales con alta exigencia demostrasen reducción de la capacidad de trabajo fueron mayores (OR=2,09; IC95%1,25-3,51) en comparación con los clasificados con baja exigencia, incluso después de ajustes por posibles factores de confusión. Es necesario repensar las prácticas cotidianas en el trabajo de enfermería con el fin de considerar la inclusión de medidas para aliviar la tensión en el trabajo y reducir las exigencias psicológicas, contribuyendo al restablecimiento/mantenimiento de una buena/excelente capacidad para el trabajo.

**Descriptor:** Trabajo; Enfermería; Evaluación de Capacidad de Trabajo; Salud Laboral; Estrés Psicológico; Enfermedades Profesionales.

## **Introdução**

A capacidade para o trabalho é uma condição resultante da combinação entre o ambiente de trabalho e o estilo de vida do trabalhador, sendo influenciada por fatores como características sociodemográficas, o estilo de vida e os aspectos intrínsecos da atividade exercida<sup>(1-2)</sup>. Em meados dos anos de 1980, pesquisadores finlandeses desenvolveram um instrumento denominado Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) com o intuito de avaliar a capacidade para o trabalho, que revela quão bem um trabalhador é capaz de realizar seu trabalho<sup>(2:11)</sup>.

O ICT pode ser utilizado para avaliar a capacidade para o trabalho nos exames de saúde, bem como no local de trabalho<sup>(2)</sup>. Tal avaliação é muito importante, já que o trabalho, assim como pode exercer papel positivo na medida em que favoreça o reconhecimento profissional, pode também levar ao sofrimento psíquico quando o trabalhador submete-se ao constrangimento conferido por ele<sup>(1)</sup>. Salienta-se que o conceito de capacidade para o trabalho baseia-se na concepção tanto da percepção individual de demandas no trabalho, quanto do enfrentamento das mesmas<sup>(3)</sup>.

No que tange à Enfermagem, características inerentes à profissão, como trabalhar muitas vezes com situações de doenças críticas, limítrofes da vida e de morte, a tornam uma profissão em que os trabalhadores estão suscetíveis ao estresse e ao adoecimento<sup>(4)</sup>. Muitas dessas situações (estresse e adoecimento) podem estar relacionadas aos aspectos psicossociais do trabalho, mais especificamente às demandas psicológicas e ao controle do trabalhador sobre as suas atividades laborais<sup>(5)</sup>.

A dimensão psicossocial do trabalho tem despertado a atenção de estudiosos nas últimas quatro décadas e propostas teóricas e metodológicas foram elaboradas na perspectiva de apresentar modelos investigativos. Dentre os referenciais teóricos que avaliam esses aspectos, destaca-se o Modelo Demanda-Control (MDC) proposto por Karasek, no final da década de 70<sup>(5)</sup>. Trata-se de um modelo bidimensional que relaciona dois aspectos psicossociais no ambiente laboral ao risco de adoecimento, as demandas psicológicas e o controle do trabalhador sobre o trabalho<sup>(5)</sup>.

A dimensão *demandas psicológicas* se refere a pressões, como tempo/velocidade na realização da atividade e conflitos entre demandas contraditórias. Já a dimensão *controle* diz respeito à possibilidade do trabalhador fazer uso de suas habilidades intelectuais e ter autoridade suficiente para decidir como e quando realizará suas atividades<sup>(5-6)</sup>.

O MDC é um modelo teórico e metodológico que propõe uma avaliação do ambiente de trabalho a partir da combinação de níveis altos e baixos dessas duas dimensões, configurando-se em quatro situações de trabalho específicas que sugerem riscos diferenciados à saúde. Ou seja, *alta exigência* (combinação de alta demanda psicológica e de baixo controle – categoria de maior risco); *trabalho ativo* (alta demanda e alto controle); *baixa exigência* (baixa demanda e alto controle – categoria de menor risco); e *trabalho passivo* (baixa demanda e baixo controle)<sup>(5)</sup>. Assim, da interação entre altas demandas psicológicas do

trabalho e baixo controle do trabalhador sobre as atividades que executa, configurada como uma situação de *alta exigência no trabalho*, resulta o estresse ocupacional<sup>(5)</sup>.

Tendo como base essas considerações, a hipótese deste estudo é de que os trabalhadores de enfermagem expostos à *alta exigência no trabalho* apresentam redução da capacidade para o trabalho.

O presente estudo tem por objetivo verificar a associação entre a *alta exigência* no trabalho e a redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Nesse contexto, apresenta-se como objeto de estudo a relação entre demandas psicológicas, controle sobre o trabalho e a redução da capacidade para o trabalho.

## **Método**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal que utilizou o banco de dados da pesquisa intitulada “Capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem com DORT/LER”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS (CAAE: 0070.0.243.000-09) e vinculada ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da UFSM. O cenário da pesquisa foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), órgão integrante da UFSM, situado na Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Trata-se de um hospital de grande porte, atendendo à alta complexidade. Conta com 291 leitos da Unidade de Internação, 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, seis salas do Centro Cirúrgico e duas salas do Centro Obstétrico<sup>(7)</sup>.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2009 por auxiliares de pesquisa certificados. O preenchimento do questionário se realizou durante o horário de trabalho dos participantes do estudo. Foram elegíveis para a pesquisa 592 trabalhadores de

enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Os critérios de inclusão foram: todos os trabalhadores de enfermagem concursados que desenvolviam suas atividades profissionais no HUSM. Foram excluídos os trabalhadores de enfermagem que estavam em licença ou afastamento do trabalho ou em férias durante o período de coleta.

Avaliou-se a exposição às dimensões psicossociais do trabalho (variável independente) por meio da versão reduzida do Job Content Questionnaire (JCQ)<sup>(5)</sup> traduzida e validada para o português, a Job Stress Scale (JSS)<sup>(6)</sup>. Tal versão engloba 17 questões: cinco para avaliar *demanda psicológica no trabalho*, seis para avaliar *controle sobre o trabalho*, e seis investigam o apoio social.

Os escores para *demanda psicológica* foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das perguntas, variando de 5 a 20 pontos<sup>(6)</sup>. Os escores da dimensão *controle* foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das seis perguntas, com variação de 6 a 24 pontos<sup>(6)</sup>. De acordo com esses escores, tanto a variável *demanda psicológica* quanto a variável *controle* foram dicotomizadas em “*baixa demanda*”, “*alta demanda*” e “*baixo controle*”, “*alto controle*”, utilizando-se a média da pontuação como ponto de corte. A partir dessas duas dimensões dicotomizadas foram construídos os quatro grupos: *baixa exigência*, *trabalho ativo*, *trabalho passivo* e *alta exigência*.

Os coeficientes do Alfa de Cronbach para *demanda psicológica* e *controle* foram 0,72 (média 13,94 e DP 2,34), 0,55 (média 17,26 e DP 2,16), respectivamente. O Alfa de Cronbach geral da JSS foi 0,58 (média 31,21 e DP 3,21). Durante as análises foram consideradas categorias de referência: as dimensões *baixa demanda psicológica*, *alto controle* e o quadrante *baixa exigência*.

O desfecho – capacidade para o trabalho (variável dependente) – foi avaliado por meio da versão traduzida<sup>(2)</sup> para o português do ICT. Ela é formada por sete itens, cada um avaliado por uma ou mais questões. A pontuação para o escore do ICT foi realizada conforme

manual<sup>(2)</sup>, que varia de 7 a 49 pontos. O resultado retrata o próprio conceito do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho: baixa, moderada, boa ou ótima capacidade para o trabalho<sup>(2)</sup>. A capacidade para o trabalho foi dicotomizada em reduzida (baixa e moderada) e boa (boa e ótima).

Outras características analisadas: a) variáveis sociodemográficas: sexo (feminino, masculino), idade (anos completos), raça autorreferida<sup>(8)</sup> (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade (ensino fundamental; ensino médio/curso técnico; ensino superior; pós-graduação), situação conjugal (casado/vive em união; separado/divorciado; viúvo; solteiro); b) variáveis laborais: função (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), setor de trabalho, tempo na função (meses ou anos completos) e no setor (meses ou anos completos), turno (manhã; tarde; noite), carga horária semanal, outro emprego (sim, não).

Para a inserção dos dados foi utilizado o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for Windows. Realizaram-se análises bivariadas para verificação de associação entre exposição e desfecho com cada uma das covariáveis estudadas.

Utilizou-se o teste qui-quadrado para verificar se as associações encontradas apresentavam significância estatística ( $p < 0,05$ ). Durante as análises bivariadas, mostraram-se potenciais fatores de confusão (associados tanto à exposição quanto ao desfecho) as variáveis: sexo, idade, escolaridade, função e tempo na função. Para a seleção das possíveis variáveis de confusão, estabeleceu-se um nível de significância de 25% ( $p \leq 0,25$ ). Modelos de regressão logística binária (método Enter) foram rodados com todas essas variáveis. As variáveis foram sendo retiradas dos modelos conforme o *p valor* fosse se apresentando  $>25\%$ .

Foi utilizado o Teste Hosmer-Lemeshow para verificar a adequação dos modelos de regressão. Nesse teste, os valores variam de zero (0) a 1, sendo que, quanto mais próximo a 1,

melhor é a adequação do modelo<sup>(9)</sup>. A medida de associação utilizada foi a *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

## Resultados

Do total de 592, participaram do estudo 498 trabalhadores de enfermagem (84%). As perdas (16%; N=94) resultaram de recusas à participação na pesquisa. As características da população estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria segundo características sociodemográficas e laborais, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)

<i>Características</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Sexo (N=496)</b>	Feminino	437	<b>88,1</b>
	Masculino	59	11,9
<b>Faixa etária (N=480)</b>	24 a 36 anos	155	32,3
	37 a 46 anos	162	33,8
	47 a 69 anos	163	<b>34,0</b>
<b>Cor ou Raça (N=492)</b>	Preta	15	3,0
	Parda	49	10,0
	Branca	425	<b>86,4</b>
	Amarela	02	0,4
	Indígena	01	0,2
<b>Escolaridade (N=497)</b>	Ens. Fundamental Incompleto	08	1,6
	Ens. Médio Incompleto/ Curso Téc. Incompleto	4	0,8
	Ens. Médio Completo/ Curso Téc. Completo	180	<b>36,2</b>
	Curso Superior Incompleto	100	20,1
	Curso Superior Completo	43	8,7
	Pós-Graduação Incompleto	45	9,1
	Pós-Graduação Completo	117	23,5
	<b>Situação Conjugal (N=493)</b>	Casado ou vive em união	345
	Solteiro/sem companheiro	101	20,5
	Viúvo/separado/divorciado	47	9,5
<b>Função (N=498)</b>	Enfermeiro	144	28,9
	Técnico de enfermagem	222	<b>44,6</b>
	Auxiliar de enfermagem	132	26,5
<b>Turno de trabalho (N=498)</b>	Manhã	111	22,3
	Tarde	100	20,1
	Noite	199	<b>40</b>
	Misto	88	17
<b>Carga Horária (N=498)</b>	30h	187	37,6
	36h	311	<b>62,4</b>
<b>Outro emprego (N=498)</b>	Não	409	<b>82,1</b>
	Sim	89	17,9

Importante salientar que 129 (36,5%) dos técnicos/auxiliares de enfermagem possuíam curso de graduação e 32 (9,1%) tinham pós-graduação (Apêndice 2<sup>3</sup>).

**Caracterização do ICT:** 41,4% (N=206) dos trabalhadores apresentavam boa capacidade para o trabalho; 37,6% (N=187), moderada capacidade; 15,3% (N=76), ótima capacidade; e 5,7% (N=29) apresentavam baixa capacidade para o trabalho.

Ao ser analisada a capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de acordo com as variáveis sociodemográficas, foi evidenciado que 45,8% (N=200) dos trabalhadores do sexo feminino, 23,7% (N=14) dos trabalhadores do sexo masculino e 50,9% (N=83) dos com idade igual ou maior que 47 anos apresentavam reduzida capacidade para o trabalho ( $p < 0,05$ ). Nessa categoria, também foram classificados os trabalhadores com graduação (49,7%; N=71) e os casados (43,2%; N=149) ( $p > 0,05$ ) (Apêndice 3).

Considerando-se as variáveis laborais, obteve-se que 36,8% (N=53) dos enfermeiros, 46% (N=163) dos técnicos/auxiliares de enfermagem, 44,3% (N=127) dos trabalhadores do noturno, 46,8% (N=111) com mais de 14 anos na função e 45,2% (N=185) dos que não possuíam outro emprego apresentavam redução da capacidade para o trabalho ( $p > 0,05$ ) (Apêndice 4).

**Caracterização dos quadrantes do MDC:** A distribuição dos trabalhadores nos quatro quadrantes do MDC apresentou-se da seguinte forma: 20,7% (N=103) em *baixa exigência*; 19,7% (N=98) em *trabalho passivo*; 29,9% (N=149) em *trabalho ativo*; e 29,7% (N=148) em *alta exigência*. Identificou-se que os trabalhadores do sexo feminino, casados, com idade igual ou maior que 37 anos e com o ensino médio ou graduação apresentavam frequências mais elevadas no quadrante *alta exigência*. Os trabalhadores do sexo masculino tiveram maior frequência no quadrante *baixa exigência*. Ao considerar-se o quadrante

---

<sup>3</sup> Os apêndices apresentados neste artigo têm por objetivo servir de consulta aos leitores desta dissertação. Eles não compõem o artigo encaminhado à revista.

*trabalho ativo*, destacaram-se os mais jovens, solteiros, cor/raça preta e com pós-graduação (Apêndice 5).

Ao serem avaliadas as variáveis laborais, observou-se que entre os enfermeiros foram mais elevadas as frequências no quadrante *trabalho ativo* (N=76; 56,8%) e, entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, houve predomínio do quadrante *alta exigência* (N=127; 35,9%). Entre os trabalhadores que exerciam suas atividades no diurno, destacou-se o quadrante *alta exigência* (N=66; 31,3%) seguido pelo *trabalho ativo* (N=65; 30,8%); trabalhadores do noturno tiveram mais altas as frequências de *trabalho ativo* (N=84; 29,3%) seguido por *alta exigência* (N=82; 28,6%). Entre os trabalhadores que informaram outro emprego predominou o quadrante *trabalho ativo* (N=31; 34,8%); já, para os que referiram possuir apenas um emprego, foram mais altas as frequências no quadrante *alta exigência* (N=126; 30,8%), bem como para os trabalhadores com 14 anos ou mais na função (N=67; 28,3%) (Apêndice 6).

Os resultados das análises bruta e ajustadas entre os quadrantes do Modelo Demanda-Controle e a redução da capacidade para o trabalho encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Associações bruta e ajustadas entre os quadrantes do Modelo Demanda-Controle (MDC) e redução da capacidade para o trabalho, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)

MDC	ICT				Teste Hosmer e Lemeshow
	BE	TP OR (IC95%)	TA OR (IC95%)	AE OR (IC95%)	
Associação Bruta*	1,00	1,13 (0,63-2,00)	1,23 (0,73-2,07)	2,09 (1,25-3,51)	
Modelo 1 <sup>†</sup>	1,00	1,08 (0,57-2,02)	1,52 (0,86-2,69)	2,07 (1,17-3,65)	0,375
Modelo 2 <sup>‡</sup>	1,00	1,03 (0,56-1,90)	1,42 (0,81-2,48)	<b>2,01 (1,15-3,51)</b>	<b>0,564</b>
Modelo 3 <sup>§</sup>	1,00	1,03 (0,56-1,90)	1,42 (0,81-2,48)	2,01 (1,15-3,51)	0,171

Legenda: BE (baixa exigência – categoria de referência), TP (trabalho passivo), TA (trabalho ativo), AE (alta exigência), OR (*Odds Ratio*), IC (Intervalo de Confiança). \*Associação bruta= Grupos de demanda-controle. <sup>†</sup>Modelo 1 = Grupos de demanda-controle + sexo+idade+escolaridade+função+tempo na função. <sup>‡</sup>Modelo 2 = Grupos de demanda-controle + sexo+idade+função. <sup>§</sup>Modelo 3= Grupos de demanda-controle + sexo+função.

De acordo com o Teste Hosmer e Lemeshow, o Modelo 2 é o que melhor explica a associação. Assim sendo, mesmo após ajustes pelas potenciais variáveis confundidoras, as chances dos trabalhadores de enfermagem apresentarem redução da capacidade para o trabalho permanecem no grupo *alta exigência* (OR=2,01; IC95%=1,15-3,51).

## **Discussão**

Os resultados deste estudo apontam que trabalhadores de enfermagem submetidos à *alta exigência* no ambiente laboral apresentam mais chances de serem classificados com redução da capacidade para o trabalho, quando comparados aos em *baixa exigência*, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento (sexo, idade e função). Portanto, constatou-se associação positiva entre trabalho em *alta exigência* e redução da capacidade para o trabalho nos trabalhadores pesquisados.

O processo de trabalho em ambiente hospitalar, em especial nas instituições de ensino, demanda importantes atribuições, uma vez que a gravidade e complexidade dos pacientes internados em hospitais de grande porte e de referência impõem a necessidade de lidar com equipamentos sofisticados, realizar procedimentos complexos e avaliações clínicas constantes com tomadas de decisão imediatas. De acordo com o MDC<sup>(5)</sup>, o ambiente de trabalho objetivo leva ao ambiente psicológico percebido, que por sua vez produz respostas afetivas e comportamentais que podem resultar em adoecimento (físico ou mental). Nesse caso, tais demandas podem estar influenciando na capacidade para o trabalho dos profissionais participantes deste estudo.

No entanto, a associação encontrada neste estudo diverge dos resultados evidenciados em outras pesquisas: uma<sup>(10)</sup> conduzida em um hospital público no Município de São Paulo com trabalhadores de enfermagem, e outra<sup>(11)</sup>, com enfermeiros de um grupo hospitalar de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, as quais não evidenciaram associação estatística significativa entre *alta exigência* e redução da capacidade para o trabalho na enfermagem.

Apesar da divergência dos resultados, se faz mister refletir sobre o elevado percentual de trabalhadores classificados, neste estudo, no quadrante *alta exigência*. De acordo com o MDC, trabalhadores submetidos a altas demandas ou pressões psicológicas no trabalho combinadas com um baixo controle ou baixo poder de decisão para afrontá-las estão mais suscetíveis ao risco de adoecimento em decorrência do desgaste psicológico<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, os resultados deste artigo apontaram que ser técnico/auxiliar de enfermagem, ter 14 anos ou mais na função e possuir ensino médio ou graduação são condições que podem propiciar o desenvolvimento de estresse, tendo em vista que esses trabalhadores foram classificados significativamente no quadrante *alta exigência* ( $p < 0,05$ ). Tais resultados corroboram com os resultados de outro estudo<sup>(12)</sup>, realizado em um hospital de pronto-socorro da Região Sul, em que se verificou que ser técnico/auxiliar de enfermagem, estar há mais de 15 anos no cargo e ter baixo apoio social acarretam em maior chance de ter *alto desgaste*.

No que tange à classificação dos trabalhadores de enfermagem nos quadrantes do MDC em relação à idade, os estudos não são consensuais. Estudo<sup>(13)</sup> realizado em um hospital público de Salvador/Bahia concluiu que os mais jovens, com idade até 35 anos, encontravam-se em *alta exigência* ( $p = 0,395$ ). No estudo<sup>(12)</sup>, evidenciou-se maior frequência no *trabalho passivo* em todas as faixas etárias avaliadas ( $p = 0,654$ ). Neste, evidencia-se que os trabalhadores mais jovens (24 - 36 anos) se encontraram, em maior frequência, no quadrante *trabalho ativo*, e os com 37 anos ou mais, no de *alta exigência*, sugerindo que, à medida que o trabalhador envelhece, as exigências do trabalho sobre esse trabalhador também podem aumentar, ou serem percebidas por ele como elevadas. Essa situação pode ter efeitos diretos sobre a saúde e a produtividade<sup>(5)</sup>.

Levando em conta que os fatores que acarretam na diminuição da capacidade para o trabalho são mais observados em trabalhadores com cerca de 45 anos de idade<sup>(2)</sup>, observou-se

que 50,9% dos trabalhadores com idade  $\geq$  a 47 anos apresentavam significativa redução da capacidade para o trabalho. Nesse sentido, ao considerar-se que os trabalhadores, nos dias atuais, permanecem mais tempo no mercado de trabalho, é fundamental que medidas de atenção à sua saúde sejam implementadas, buscando-se um envelhecimento ativo desses trabalhadores e a manutenção da capacidade para o trabalho<sup>(1)</sup>.

No que tange à função, a predominância no *trabalho ativo* de enfermeiros corrobora com outros estudos<sup>(11,13-15)</sup> com trabalhadores de enfermagem. O enfermeiro possui maior autonomia para a tomada de decisões, para o controle de suas próprias atividades e uso das habilidades. Nesse sentido, nota-se que os enfermeiros vêm fazendo esforços para o desenvolvimento de uma prática profissional autônoma, tendo a consciência que mudanças no seu agir profissional são necessárias, bem como a necessidade de aprofundar o conhecimento científico e utilizá-lo em suas ações<sup>(16)</sup>.

O fato dos técnicos/auxiliares de enfermagem encontrarem-se no quadrante *alta exigência* seguido pelo *trabalho passivo* deve ser visto com atenção, pois, de acordo com o referencial teórico adotado neste artigo, essas são as situações mais nocivas à saúde e de risco de adoecimento<sup>(5)</sup>. Essa hipótese ganha reforço ao ser identificado que 46% dos técnicos/auxiliares de enfermagem pesquisados apresentaram redução da capacidade para o trabalho ( $p=0,059$ ). Características inerentes a esses trabalhadores, como rotinas diárias de tarefas e repetitividade de atividades podem acarretar em desinteresse pelo trabalho.

Além disso, o déficit de funcionários que muitas instituições de saúde brasileiras enfrentam aliado à alta demanda de pacientes e dependência de cuidados faz com que, por vezes, os trabalhadores desenvolvam suas atividades sob pressão no tempo, com baixo nível de concentração e interrupção de tarefas, já que há maior sobrecarga de atividades.

Ainda, há que se levar em conta que um considerável percentual de técnicos/auxiliares de enfermagem da instituição pesquisada possui formação superior (graduação e

pós-graduação), maior do que a exigida pelo cargo. Tal fato pode ser percebido como positivo na medida em que resulta em melhores salários, por exemplo. Contudo, não podem desempenhar as atividades de maior qualificação, as quais estão habilitados a exercer.

Esta última situação pode estar contribuindo para que essa categoria funcional se encontre em *alta exigência e trabalho passivo*. Nesse contexto, executar uma tarefa aquém de sua qualificação pode fazer com que o trabalhador viva sentimentos de indignidade, inutilidade e desqualificação<sup>(17)</sup>. Assim, a gestão do hospital tem papel fundamental no que diz respeito à formação de trabalhadores que permanecem na função, mesmo após a busca por um nível mais elevado de escolaridade/qualificação. Cabe a ela o desenvolvimento de estratégias de valorização desses trabalhadores, que perpassem o aumento da remuneração. Ou seja, que essa maior qualificação resulte também em maior autonomia no processo de trabalho.

Ao ser avaliado o turno de trabalho, trabalhadores que desempenhavam suas atividades no diurno apresentaram maior percentual no quadrante *alta exigência* (31,3%), quando comparados aos do noturno (28,6%). Acredita-se que tal resultado remete às características específicas do campo de estudo: durante a manhã e tarde, o hospital conta com trânsito de grande número de pessoas (médicos, estudantes da área da saúde, acompanhantes), bem como devido ao horário destinado às visitas. Todos esses fatores, somados às atividades rotineiras específicas da enfermagem que são desenvolvidas durante o diurno, como higiene corporal, troca de curativos, preparo e transporte de pacientes para exames/cirurgias, orientações a pacientes e familiares, internações e altas, contribuem para a predominância dos trabalhadores nesse quadrante.

No entanto, apesar de estarem no quadrante de maior risco, eles possuem maior percentual para boa/ótima capacidade para o trabalho ( $p=0,645$ ). Então, a investigação dos fatores que contribuem para a classificação dos trabalhadores desse turno no quadrante de

maior risco de adoecimento, bem como a adoção de medidas que atenuem ou eliminem esses riscos é de grande importância para que se mantenha a capacidade funcional desses trabalhadores.

Ao contrário de outro estudo<sup>(12)</sup> que evidenciou que trabalhadores que possuíam vínculo empregatício somente na instituição estudada estiveram em maior percentual no quadrante *trabalho passivo* seguido por *baixo desgaste* ( $p=0,361$ ), neste estudo, além do predomínio no de *alta exigência*, 45,2% deles foram classificados com reduzida capacidade para o trabalho. Uma hipótese para esse resultado pode estar relacionada ao fato dos trabalhadores da instituição pesquisada não se limitarem a executar somente a carga horária semanal contratada. É comum o cumprimento de horas-extras, o que pode ser responsável pela sobrecarga destes trabalhadores, já que elas são realizadas nos dias e turnos em que deveriam estar de folga e descansando.

Outro fator a considerar, se refere ao número elevado de trabalhadores que buscam a qualificação profissional, o que faz com que muitos profissionais dediquem ao estudo o tempo que seria destinado ao descanso. Esses aspectos, não abordados neste estudo, merece uma investigação detalhada, pois é uma realidade frequente nos hospitais brasileiros.

Nesse sentido, os resultados de investigação<sup>(18)</sup> realizada com o objetivo de analisar fatores associados à jornada de trabalho profissional e à jornada de trabalho total (profissional + doméstica) em profissionais de enfermagem revelaram que houve associação significativa entre as longas jornadas de trabalho profissional e o relato de falta de tempo para o repouso e lazer. Embora existam dificuldades em se estabelecer um limite seguro para a duração das jornadas devido à variedade de condições envolvidas, sabe-se que longas jornadas de trabalho envolvem efeitos diretos como a redução do tempo disponível para outras atividades, o aumento da exposição às demandas e riscos no trabalho<sup>(18)</sup>.

Sabendo que trabalhadores em *alta exigência* estão mais suscetíveis ao estresse e, conseqüentemente, diminuição da capacidade para o trabalho, os resultados deste estudo apontam que medidas de intervenção de promoção à saúde do trabalhador e manutenção da capacidade funcional devam ser adotadas e ativas. O trabalho ideal é aquele que represente uma situação de relaxamento causado por condições com pouca demanda psicológica e altos níveis de controle (*baixa exigência*)<sup>(5)</sup>. Contudo, ao buscar-se essa situação ideal, deve-se ter em mente que não é apenas a liberdade de ação para cumprir a tarefa formal do trabalho que alivia a tensão<sup>(5)</sup>; a liberdade de participação nas pequenas atividades, como a pausa para o café e outras atividades sociais com outros trabalhadores devem ser consideradas<sup>(5)</sup>.

Além disso, investimentos na manutenção da capacidade funcional acarretam resultados positivos não somente ao trabalhador, que poderá ter uma vida significativa, independente e ativa, mesmo após a aposentadoria, mas para toda a sociedade, já que levam a menor investimento financeiro com a manutenção da saúde dos idosos<sup>(2)</sup>.

## **Conclusão**

Os resultados deste estudo confirmam a hipótese de pesquisa, uma vez que apontam que trabalhadores de enfermagem expostos à *alta exigência* no trabalho apresentam redução da capacidade para o trabalho mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento.

Os resultados alertam para a necessidade de investigação e análise detalhada dos aspectos psicossociais relacionados ao processo de saúde/adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e indicam alguns fatores que podem ser contributivos para a redução da capacidade para o trabalho, e, de forma mais ampla, para o surgimento de agravos futuros à saúde destes trabalhadores.

Sendo a Enfermagem uma profissão que envolve o contato diário com situações altamente tensiogênicas, que podem, a longo prazo, repercutir na saúde dos trabalhadores, bem como em função do processo de trabalho compartilhado e complementar que leva à

redução da autonomia e da tomada de decisão (principalmente de técnicos/auxiliares de enfermagem), é necessário repensar as práticas cotidianas no trabalho em saúde no âmbito hospitalar, de forma a considerar a inclusão de medidas que aliviem a tensão no trabalho e, por consequência, reduzam as demandas psicológicas, uma vez que nem sempre é possível aumentar o poder de decisão/autonomia do trabalhador. Esses aspectos podem contribuir para o reestabelecimento/manutenção de uma boa/ótima capacidade para o trabalho.

Investimentos em melhores condições de trabalho, em todas as fases da vida do trabalhador, repercutirão não somente na saúde destes, mas no trabalho, já que resultarão num menor número de afastamentos temporários e permanentes.

Como limitações do estudo e por se tratar de um estudo transversal, apontam-se a impossibilidade de prever causa-efeito, e por não terem sido incluídos os trabalhadores afastados, inclusive os por motivo de doença (viés do efeito do trabalhador saudável).

**AGRADECIMENTOS:** À Universidade Federal de Santa Maria, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelos fomentos e apoio no desenvolvimento da pesquisa.

### **Referências**

- 1 Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AA, Catalan VM, Teixeira MG et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3):509-15.
- 2 Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2005. 59p.
- 3 Silva Junior SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(6):1077-87.

- 4 Greco PBT, Magnago TSBS, Prochnow A, Beck CLC, Tavares JP. Utilização do Modelo manda-Controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. R. Enferm. UFSM. 2011; 1(2): 272-81.
- 5 Karasek RA, Theörell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990. 398 p.
- 6 Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “job stress scale” adaptação para o português. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(2):164-71.
- 7 Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Apresentação. O HUSM. Disponível em <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>. Acesso em: 2 ago 2012.
- 8 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Características étnico-raciais da população. Um estudo das categorias de classificação de cor ou raça – 2008 [internet]. [acesso em 23 julho 2012]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas\\_raciais/PCERP2008.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/PCERP2008.pdf).
- 9 Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: Wiley, 2000.
- 10 Fischer FM, Borges NS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Rosa PLFS et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. Rev. Bras. Med. Trab. 2005; 3(2): 97-103.
- 11 Negeliskii C, Lautert L. Occupational Stress and Work Capacity of Nurses of a Hospital Group. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(3): 606-13.
- 12 Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueiredo CEP. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(5): 1122-31.
- 13 Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores da enfermagem. Rev Saúde Pública. 2003; 37(4):424-33.

- 14 Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2): 215-23.
- 15 Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Psychosocial Aspects of Work and Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 2010; 18(3): 429-35.
- 16 Fentanes LRC, Hermann AP, Chama RC, Lacerda MR. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2011;16(3):530-5.
- 17 Dejours C. 1992. *A Loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez –Oboré, 2003. 168p.
- 18 Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Nursing work hours: individual needs versus working conditions. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(6):1117-26.

## 4.2 Artigo 2

### RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA ENFERMAGEM E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES<sup>4</sup>

### RELATIONSHIP BETWEEN WORK ABILITY IN NURSING AND MINOR PSYCHOLOGICAL DISORDERS

### RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DE TRABAJO EN ENFERMERÍA Y TRASTORNOS PSÍQUICOS MENORES

**Resumo:** este estudo objetivou avaliar a associação entre Distúrbios Psíquicos Menores e a redução da capacidade de trabalho em trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo transversal, envolvendo 498 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizaram-se versões brasileiras do Índice de Capacidade para o Trabalho e do Self-Reporting Questionnaire-20. As prevalências de Distúrbios Psíquicos Menores e da redução da capacidade para o trabalho foram de 33,7% e 43,3%, respectivamente. As análises ajustadas pelos fatores de confundimento evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem com suspeição para Distúrbios Psíquicos Menores apresentaram duas vezes mais chances (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) de ter a capacidade para o trabalho reduzida quando comparados aos sem suspeição de Distúrbios Psíquicos Menores. Conclui-se que há associação positiva entre Distúrbios Psíquicos Menores e redução da capacidade para o trabalho nos trabalhadores pesquisados. São necessárias medidas que minimizem as exigências mentais e que potencializem a capacidade para o trabalho.

**Descritores:** Enfermagem; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Doenças Profissionais; Transtornos Mentais.

**Abstract:** This study aimed to evaluate the association between minor psychological disorders and the reduction of work capacity of nursing professionals. This is a cross-sectional study involving 498 nursing professionals at a university hospital in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. We used the Brazilian versions of the Work Ability Index and the Self-Reporting Questionnaire-20. The prevalence of minor psychological disorders and the reduction of work ability were 33,7% and 43,3%, respectively. The analyses adjusted due to confounding factors showed that nursing professionals with suspicion for minor psychological disorders were twice as likely (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) to have their work ability reduced when compared to those without suspicion for minor psychological disorders. It is concluded that there is a positive association between minor psychological disorders and reduced work ability regarding the professionals searched. Measures are needed to minimize the psychological demands and empower the work ability.

**Descriptors:** Nursing; Work Capacity Evaluation; Occupational Health; Occupational Diseases; Mental Disorders.

---

<sup>4</sup> Artigo que será submetido à Revista da Escola de Enfermagem –REUSP.

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre trastornos psíquicos menores y la reducción de la capacidad de trabajo en los profesionales de enfermería. Se trata de un estudio transversal con 498 profesionales de enfermería de un hospital universitario en el Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Fueron utilizadas versiones brasileñas del Índice de Capacidad de Trabajo y del Self-Reporting Questionnaire-20. La prevalencia de los trastornos psíquicos menores y la reducción de la capacidad de trabajo fueron 33,7 % y 43,3 %, respectivamente. Los análisis ajustados por factores de confusión mostraron que los profesionales de enfermería con sospecha de trastornos psíquicos menores tuvieron dos veces más posibilidades (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) de tener la capacidad de trabajo reducida comparados con los de sin sospecha de trastornos psíquicos menores. Se concluye que existe una asociación positiva entre trastornos psíquicos menores y reducción de la capacidad de trabajo en los profesionales investigados. Se necesitan medidas para disminuir las exigencias mentales y que potencialicen la capacidad para el trabajo.

**Descriptor:** Enfermería; Evaluación de Capacidad de Trabajo; Salud Laboral; Enfermedades Profesionales; Trastornos Mentales.

## Introdução

Diversos fatores podem afetar a capacidade para o trabalho e podemos influenciá-los através de nossas próprias atividades<sup>(1)</sup>. Considerando-se que é necessário cuidá-la para que se mantenha satisfatória<sup>(1)</sup>, o Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) elaborou um instrumento denominado de Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) com o intuito de avaliar a capacidade funcional dos trabalhadores<sup>(2)</sup>.

O ICT representa o “quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais<sup>(1:11)</sup>” e tem sido utilizado para identificar precocemente situações de perda da capacidade laboral, além de auxiliar na prevenção de doenças, na manutenção da saúde dos trabalhadores e na melhoria da qualidade de vida no trabalho<sup>(2)</sup>.

Para a manutenção da capacidade para o trabalho, é necessário, além de relações interpessoais ou ambientais, o envolvimento de condições de saúde e de trabalho adequadas<sup>(3)</sup>. Desse modo, quando o rearranjo da organização do trabalho não é possível, o trabalhador pode desencadear distúrbios de ordem física e psíquica<sup>(4)</sup>, o que pode ser observado nas mais diversas ocupações.

Dentre essas ocupações, destacam-se os trabalhadores da saúde, em especial os que atuam no ambiente hospitalar, tendo em vista as inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano laboral<sup>(5)</sup>. No que tange à Enfermagem, como causa de adoecimentos, os relatos de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) assumem proporções cada vez maiores<sup>(5)</sup> denotando um sério problema de saúde mental<sup>(6)</sup>. Os DPMs assinalam quadros

clínicos de indivíduos que apresentam sintomas de ansiedade, depressão ou somatização e que não satisfazem aos critérios de doença mental de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10)<sup>(7)</sup>; tais distúrbios podem ter influência sobre a capacidade para o trabalho.

A proposição deste estudo é justificada, tendo em vista que as questões pertinentes à associação entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho apresenta-se ainda como uma lacuna e merece ser melhor investigada. Em uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), em julho de 2012, utilizando-se o descritor “avaliação da capacidade de trabalho” não foram encontrados estudos que utilizaram concomitantemente o ICT e o SRQ-20. No Rio Grande do Sul, os transtornos mentais são a segunda maior causa de notificação de doença ocupacional<sup>(8)</sup>.

Tendo como base essas considerações, a hipótese deste estudo é de que os trabalhadores de enfermagem com suspeição para DPM apresentem maiores chances para redução da capacidade para o trabalho. Com isso, o presente estudo tem por objetivo verificar a associação entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

## **Método**

Estudo transversal, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. O HUSM é um hospital de grande porte e que atende à alta complexidade. Possui 291 leitos da Unidade de Internação, 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, seis salas do Centro Cirúrgico e duas salas do Centro Obstétrico<sup>(9)</sup>.

Este estudo utilizou o banco de dados da pesquisa intitulada “Capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem com DORT/LER”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS (CAAE: 0070.0.243.000-09) e vinculada ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da UFSM. A coleta de dados ocorreu em 2009, através de preenchimento do questionário, durante o horário de trabalho dos participantes do estudo.

Foram elegíveis para a pesquisa 592 trabalhadores de enfermagem. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: todos os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) do quadro efetivo que desenvolviam suas atividades profissionais

no HUSM. E, como critérios de exclusão: trabalhadores de enfermagem atuantes em outras unidades (fora do HUSM), que se encontravam em licença ou afastamento do trabalho ou em férias durante o período de coleta.

Avaliou-se a exposição aos Distúrbios Psíquicos Menores (variável independente) por meio da versão validada no Brasil<sup>(10)</sup> do Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Esse instrumento contém 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores ao dia da coleta de dados. Na Tabela 1, estão contidos os itens da SRQ-20, por grupo de sintomas<sup>(11)</sup>.

Cada uma das alternativas tem escore de zero (0) a um 1, em que o escore 1 indica que os sintomas estavam presentes no último mês, e zero (0), quando ausentes<sup>(12)</sup>. Utilizou-se o ponto de corte para suspeição de DPM de sete respostas positivas tanto para homens como para mulheres, baseado em pesquisas anteriores com trabalhadores de enfermagem<sup>(6,13)</sup>.

O coeficiente do Alfa de Cronbach do SRQ-20 foi de 0,84, sendo para humor depressivo-ansioso, 0,697; para decréscimo de energia vital, 0,651; para sintomas somáticos, 0,565 e, para pensamentos depressivos, 0,571.

Utilizando-se a versão traduzida para o português do ICT<sup>(1)</sup>, foi analisada a capacidade para o trabalho (desfecho) dos trabalhadores de enfermagem. O ICT é formado por sete itens, com escore varia de 7 a 49 pontos<sup>(1)</sup>. O resultado obtido retrata o próprio conceito do trabalhador sobre a sua capacidade para o trabalho: baixa, moderada, boa ou ótima capacidade para o trabalho<sup>(1)</sup>.

Além das variáveis descritas, foram também analisadas as sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele/raça<sup>(14)</sup>, escolaridade, situação conjugal) as laborais (função, setor de trabalho, tempo na função e no setor, turno, carga horária semanal, outro emprego) e características de saúde (estado de saúde comparado a outras pessoas, estado de saúde comparado a 12 meses atrás, sono, uso de tabaco).

Para compor o banco de dados, foi utilizada dupla digitação independente no programa Epi-info®, versão 6.4. Após certificação de consistência, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago – USA) 18.0 for Windows. Realizaram-se análises univariadas e bivariadas para verificação de associação entre exposição e desfecho com cada uma das covariáveis estudadas. A significância estatística das associações foi avaliada pelo teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).

A análise multivariada foi calculada por meio da regressão logística binária. Para a seleção das possíveis variáveis de confusão, estabeleceu-se um nível de significância de 25%

( $p \leq 0,25$ ). Durante as análises bivariadas, mostraram-se potenciais fatores de confusão (associados tanto à exposição quanto ao desfecho) as variáveis: sexo, escolaridade, carga horária, outro emprego, estado de saúde, estado de saúde atual, sono, fumo e idade. A idade foi forçada no modelo, tendo em vista que, quanto maior a idade, a capacidade para o trabalho pode estar diminuída. Modelos de regressão logística foram rodados com todas essas variáveis. As variáveis foram sendo retiradas dos modelos conforme o *p valor* fosse se apresentando maior que 25%.

Foi utilizado o Teste Hosmer-Lemeshow para verificar a adequação dos modelos de regressão. Nesse teste, os valores variam de zero (0) a 1, sendo que, quanto mais próximo a 1, melhor é a adequação do modelo<sup>(15)</sup>. A medida de associação utilizada foi a *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

## Resultados

Do total de trabalhadores elegíveis, 84% trabalhadores de enfermagem participaram do estudo (N=498), sendo que as perdas (16%; N=94) resultaram de recusas à participação na pesquisa.

**Caracterização da população:** O perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem aponta para predominância do sexo feminino (87,8%; N=437), faixa etária de 47 a 69 anos (32,7%; N=163), média de 41,3 anos ( $\pm 8,9$  anos; idade mínima 24 e máxima 69 anos), curso técnico em enfermagem completo (36,1%; N=180), casados ou que viviam em união (69,3%; N=345). Possuíam curso de graduação 129 (36,5%) técnicos/auxiliares de enfermagem e 32 (9,1%) possuíam pós-graduação. As variáveis laborais apontam para predomínio de técnicos de enfermagem (44,6%; N=222), seguidos pelos enfermeiros (28,9%; N=144) e auxiliares de enfermagem (26,5%; N=132), e daqueles que desempenhavam suas atividades no noturno (40%; N=199) e que não possuíam outro vínculo empregatício (82,1%; N=409).

A prevalência de suspeição para DPM foi de 33,7%. Na Tabela 1 constam as respostas aos itens do SRQ-20, distribuídos por quatro grupos de sintomas<sup>(11)</sup>.

Tabela 1 – Respostas aos itens do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) distribuídos por quatro grupos de sintomas, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498).

<i>Grupo de sintomas</i>	<i>Questões Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Humor depressivo-ansioso	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<b>292</b>	<b>58,6</b>
	Assusta-se com facilidade?	112	22,5
	Tem se sentido triste ultimamente?	181	36,3
	Tem chorado mais do que de costume?	86	17,3
Sintomas somáticos	Tem dores de cabeça frequentes?	238	<b>47,8</b>
	Dorme mal?	207	41,6
	Tem sensações desagradáveis no estômago?	202	40,6
	Tem má digestão?	145	29,1
	Tem falta de apetite?	34	6,8
	Tem tremores nas mãos?	84	16,9
Decréscimo de energia vital	Você se cansa com facilidade?	175	<b>35,1</b>
	Tem dificuldades para tomar decisões?	88	17,7
	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	131	26,3
	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	45	9,0
	Sente-se cansado o tempo todo?	87	17,5
	Tem dificuldade de pensar com clareza?	126	25,3
Pensamentos depressivos	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	39	7,8
	Tem perdido o interesse pelas coisas?	75	<b>15,1</b>
	Tem tido a idéia de acabar com a vida?	14	2,8
	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	14	2,8

A média de respostas afirmativas ao SRQ-20 foi de 4,77 ( $\pm 3,96$ ; mínimo zero (0) e máximo 17) e com valor 4 para mediana. A Tabela 1, além de descrever as frequências de trabalhadores que escolheram a opção “sim” para cada questionamento do SRQ-20 e permitir a identificação das prevalências, apresenta também uma concentração dos trabalhadores no grupo dos sintomas somáticos.

A distribuição dos trabalhadores de enfermagem, segundo o Índice de Capacidade para o Trabalho, ficou assim classificada: 41,4% (N=206), boa capacidade para o trabalho; 37,6% (N=187), moderada capacidade; 15,3% (N=76), ótima capacidade; e 5,7% (N=29), baixa capacidade. Para as análises, a classificação do ICT foi dicotomizada em Boa/Ótima capacidade (56,7%) e Baixa/Moderada (43,3%). Esta última foi considerada como reduzida capacidade para o trabalho.

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao Self-Reporting Questionnaire-20 (DPM) e ao ICT, segundo características sociodemográficas, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012.

<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>DPM</i>					<i>ICT</i>			
	<i>Total de respondentes (N=430)</i>	<i>Não</i>		<i>Sim</i>		<i>Total de respondentes (N=498)</i>	<i>Reduzida capacidade</i>		
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>p*</i>
<b>Sexo</b>	N=428					N=496			<b>0,001</b>
Feminino		248	64,4	137	<b>35,6</b>		200	<b>45,8</b>	
Masculino		36	83,7	7	16,7		14	23,7	
<b>Faixa etária</b>	N=414					N=480			<b>0,021</b>
24 a 36 anos		94	67,1	46	32,9		55	35,5	
37 a 46 anos		89	62,7	53	<b>37,3</b>		69	42,6	
47 a 69 anos		90	68,2	42	31,8		83	<b>50,9</b>	
<b>Escolaridade</b>	N=430					N=497			0,108
Ensino médio		111	67,7	53	32,3		84	43,7	
Graduação		76	59,4	52	<b>40,6</b>		71	<b>49,7</b>	
Pós-graduação		98	71	40	29		61	37,7	
<b>Situação Conjugal</b>	N=426					N=493			0,898
Casado/com companheiro		195	65,7	102	<b>34,3</b>		149	<b>43,2</b>	
Solteiro/sem companheiro		89	69	40	31		63	42,6	
<b>Cor/Raça</b>	N=425					N=492			0,407
Preta		6	60	4	<b>40</b>		06	40,0	
Parda/Amarela/Indígena		30	66,7	15	33,3		27	<b>51,9</b>	
Branca		245	66,2	125	33,8		180	42,4	

\* Teste Qui-quadrado de Pearson.

Identificou-se diferença significativa para suspeição de DPM (35,6%; N=137) e redução da capacidade para o trabalho (45,8%; N=200) entre os trabalhadores do sexo feminino. No que se refere à faixa etária, identificou-se significativamente que, quanto maior a faixa etária, maior foi o percentual para redução da capacidade para o trabalho (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao Self-Reporting Questionnaire-20 (DPM) e ao ICT, segundo características laborais.

Tabela 3 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao Self-Reporting Questionnaire-20 (DPM) e ao ICT, segundo características laborais, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012.

Variáveis laborais	DPM					p*	ICT			p*
	Respondentes N=430	Não		Sim			Respondentes N=498	Reduzida Capacidade		
		N	%	N	%			N	%	
<b>Função</b>	N=430					0,276	N=498			0,059
Enfermeiro		85	70,2	36	29,8			53	36,8	
Técnico/Auxiliar		200	64,7	109	<b>35,7</b>			163	46,0	
<b>CH Semanal</b>	N=430					0,082	N=498			<b>0,026</b>
30h semanais		105	61,4	66	<b>38,6</b>			93	<b>49,7</b>	
36h semanais		180	69,5	79	30,5			123	39,5	
<b>Turno de trabalho</b>	N=430					0,212	N=498			0,645
Diurno	N=430	122	69,7	53	30,3			89	42,2	
Noturno		163	63,9	92	<b>35,1</b>			127	<b>44,3</b>	
<b>Tempo de trabalho no setor</b>	N=418						N=486			0,606
Até 6 anos		150	66,1	77	33,9	0,981		109	41,9	
≥ 7 anos		126	66,0	65	<b>34,0</b>			100	<b>44,2</b>	
<b>Tempo de trabalho na função</b>	N=425					0,461	N=492			0,106
Até 13 anos		144	64,3	80	<b>35,7</b>			101	39,6	
≥ 14 anos		136	67,7	65	32,3			111	<b>46,8</b>	
<b>Outro emprego</b>	N=430					<b>0,007</b>	N=498			0,073
Não		226	63,5	130	<b>36,5</b>			185	<b>45,2</b>	
Sim		59	79,7	15	20,3			31	34,8	
<b>CH no outro emprego</b>	N=70					0,868	N=82			<b>0,050</b>
Até 20h		28	77,8	8	<b>22,2</b>			17	<b>43,6</b>	
De 20-44h		27	79,4	7	20,6			10	23,3	

\* Teste Qui-quadrado de Pearson.

Considerando-se as variáveis laborais, não possuir outro emprego foi significativo estatisticamente para suspeição de DPM (36,5%; N=130). Para redução da capacidade para o trabalho mostraram-se significativas: carga horária na instituição de 30 horas (49,7%; N=93), ter até 20 h de carga horária semanal no outro emprego (43,6%; N=17) e uma tendência entre os técnicos e auxiliares de enfermagem (p=0,059).

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao Self-Reporter Questionnaire-20 (DPM) e ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), segundo características de saúde.

Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com as respostas ao Self-Reporter Questionnaire-20 (DPM) e ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), segundo características de saúde, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)

<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>DPM</i>						<i>ICT</i>			
	<i>Respondentes</i> N=430	<i>Não</i>		<i>Sim</i>		<i>p*</i>	<i>Respondentes</i> N=498	<i>Reduzida capacidade</i>		
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>			<i>N</i>	<i>%</i>	<i>p*</i>
<b>Estado de saúde comparado a outras pessoas</b>	N=430					<b>0,000</b>	N=498			<b>0,000</b>
Muito bom		93	<b>90,3</b>	10	9,7		26	18,3		
Bom		166	67,5	80	32,5		123	44,7		
Regular		25	33,3	50	66,7		61	81,3		
Ruim		1	16,7	5	<b>83,3</b>		6	<b>100,0</b>		
<b>Estado de saúde comparado a 12 meses atrás</b>	N=429					<b>0,000</b>	N=497			<b>0,000</b>
Melhor		56	67,5	27	32,5		47	41,7		
Igual		191	<b>73,7</b>	68	26,3		109	35,5		
Pior		37	42,5	50	<b>57,5</b>		60	<b>68,2</b>		
<b>Sono</b>	N=430					<b>0,000</b>	N=498			<b>0,000</b>
Muito insatisfeito		20	62,5	12	37,5		16	36,4		
Insatisfeito		51	46,4	59	<b>53,6</b>		63	<b>65,2</b>		
Nem satisfeito, nem insatisfeito		46	60,5	30	39,5		42	52,5		
Satisfeito		154	<b>79,4</b>	40	20,6		79	33,6		
Muito satisfeito		14	77,8	4	22,2		6	22,2		
<b>Uso de tabaco</b>	N=428					0,10	N=495			0,006
Nunca fumei		210	68,0	99	32,0		148	40,7		
Fumei, mas parei		56	<b>70,9</b>	23	29,1		37	42,5		
Fumo		18	45,0	22	<b>55,0</b>		29	<b>65,9</b>		

\* Teste Qui-quadrado de Pearson.

Quanto às características de saúde, observou-se diferença significativa entre os grupos com relação à percepção do estado de saúde como ruim/pior (geral e atual) e a estarem insatisfeitos quanto ao sono, tanto para suspeição de DPM quanto para a redução da capacidade para o trabalho. Os fumantes tiveram maior prevalência de baixo ICT.

Os resultados das análises bruta e ajustadas entre DPM e a redução da capacidade para o trabalho, encontram-se descritas na Tabela 5.

Tabela 5 - Associações bruta e ajustadas entre Distúrbios Psíquicos Menores e redução da capacidade para o trabalho, set./dez. de 2009. Santa Maria/RS, 2012.

DPM	ICT	Teste Hosmer e Lemeshow
	OR (IC95%)	
Associação Bruta <sup>a</sup>	5,21(3,34-8,11)	--
Modelo 1 <sup>b</sup>	2,59(1,56-4,30)	0,681
Modelo 2 <sup>c</sup>	<b>2,70(1,59-4,57)</b>	<b>0,975</b>
Modelo 3 <sup>d</sup>	2,67(1,58-4,51)	0,862
Modelo 4 <sup>e</sup>	5,15(3,24-8,20)	0,747

Nota: DPM=Distúrbio Psíquico Menor. OR=Odds Ratio.

<sup>a</sup> Associação bruta= DPM.

<sup>b</sup> Modelo 1 = DPM + sexo + escolaridade+ carga horária + outro emprego + estado de saúde + estado de saúde atual + sono + fumo.

<sup>c</sup> Modelo 2 = DPM + sexo + escolaridade+ carga horária + outro emprego + estado de saúde + estado de saúde atual + sono + fumo + idade.

<sup>d</sup> Modelo 3 = DPM+ sexo + carga horária + estado de saúde + estado de saúde atual + sono + fumo + idade.

<sup>e</sup> Modelo 4= DPM + sexo + carga horária + idade.

Na Tabela 5, de acordo com o Teste Hosmer e Lemeshow, o Modelo 2 é o que melhor explica a associação. Assim sendo, as análises ajustadas entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho evidenciaram que, mesmo após ajustes pelos fatores de confundimento, os trabalhadores de enfermagem com suspeição para DPM apresentaram duas vezes mais chances de terem a capacidade para o trabalho reduzida (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) em relação aos trabalhadores sem suspeição.

## Discussão

Os resultados deste estudo apontam que trabalhadores de enfermagem que mostram suspeição de DPM apresentam mais chances (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) de serem classificados com redução da capacidade para o trabalho quando comparados aos sem suspeição, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento (sexo, escolaridade, carga horária, outro emprego, estado de saúde, estado de saúde atua, sono, fumo, idade). Portanto, constatou-se associação positiva entre DPM e redução da capacidade para o trabalho nos trabalhadores pesquisados.

O trabalho é uma atividade que propõe uma relação direta entre o físico e o psíquico, podendo representar equilíbrio e satisfação ou causar tensão e adoecimento físico ou psíquico do trabalhador<sup>(4)</sup>. No que tange à enfermagem, esses trabalhadores estão sujeitos ao estresse organizacional e enfrentarem uma exigência emocional adicional inerente à profissão, como

atividades com riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social<sup>(13)</sup>.

Assim, situações vivenciadas cotidianamente que causem estresse, ansiedade e sofrimento, como o convívio com a dor, o sentimento de impotência e a perda de pacientes, podem levar os trabalhadores ao desenvolvimento de DPM. Neste estudo parece que tais distúrbios podem estar influenciando negativamente a capacidade para o trabalho na enfermagem.

A associação positiva encontrada neste estudo entre DPM e redução da capacidade para o trabalho aponta que suas consequências podem não se limitar aos danos físicos e psicológicos causados ao trabalhador, mas ter consequências em todo o serviço, na medida em que pode se elevar o número de afastamentos do trabalho. Nesse caso, sobrecarregaria ainda mais os demais trabalhadores, podendo afetar a qualidade da assistência prestada ao usuário.

A prevalência de suspeição para DPM (33,7%) foi superior à de outro estudo<sup>(16)</sup> realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital federal do Município do Rio de Janeiro (23,6%), e assemelha-se à de outro<sup>(6)</sup> realizado em um hospital público de Salvador/Bahia, que teve como objetivo avaliar a associação entre demanda psicológica e controle sobre o trabalho e a ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores entre trabalhadoras de enfermagem (33,3%). Desse modo, se faz mister refletir sobre o elevado percentual de trabalhadores classificados, neste estudo, com suspeição de DPM, como forma de buscar-se melhorias na capacidade para o trabalho.

Nesse sentido, vale ressaltar que os resultados apontaram que ser trabalhador do sexo feminino, não possuir outro emprego, considerar seu estado de saúde ruim, considerar seu estado de saúde atual pior em comparação a 12 meses atrás e estar insatisfeito com o sono são condições que podem propiciar o desenvolvimento de DPM ( $p < 0,05$ ). Considerando o ICT, ser do sexo feminino, ter entre 47 e 69 anos e executar carga horária semanal de 30 horas são condições que podem levar à redução da capacidade para o trabalho ( $p < 0,05$ ).

Os resultados de pesquisas, no que refere à suspeição de DPM em relação ao sexo, idade, situação conjugal, escolaridade e função não são consensuais<sup>(5,13)</sup>. Neste estudo, identificaram-se prevalências maiores de suspeição de DPM entre trabalhadores do sexo feminino, com idade entre 37 e 46 anos, casados, graduados e técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Estudo<sup>(5)</sup> realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul identificou frequências mais elevadas de DPM entre os trabalhadores do sexo masculino, na faixa etária de 22 a 38 anos, casados ou com companheiro, não graduados,

e em técnicos ou auxiliares de enfermagem. Outro estudo<sup>(13)</sup>, realizado com a equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital geral do Município de Feira de Santana/Bahia, observou prevalência de suspeição para DPM no sexo feminino, em idade acima de 36 anos, solteiros, graduados e em enfermeiros, com risco duas vezes maior do que o apresentado por técnicos e auxiliares de enfermagem.

Nesta pesquisa, os graduados e os técnicos ou auxiliares de enfermagem foram os que apresentaram maior suspensão de DPM. Importante destacar que um percentual considerável de técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital em estudo possuía graduação e pós-graduação, porém continuavam atuando como técnicos ou auxiliares. Sabe-se que quanto maior a escolaridade, maior a possibilidade de escolhas na vida, o que influencia as condições socioeconômicas futuras e a inserção social na estrutura ocupacional. No entanto, talvez essa situação de possuir maior qualificação do que é exigido para o cargo possa ter consequências negativas sobre a saúde mental (maior percentual de DPM).

Levando-se em consideração que eles também apresentaram significativamente redução da capacidade para o trabalho, pode haver consequências na saúde física. Essa hipótese ganha reforço ao ser identificado que 46% dos técnicos e auxiliares de enfermagem pesquisados apresentaram redução da capacidade para o trabalho, resultado superior ao encontrado em outro estudo<sup>(2)</sup>.

A identificação de maior prevalência de suspeição de DPM entre trabalhadores que não possuíam outro emprego ( $p=0,007$ ) corrobora com outros estudos<sup>(5,13)</sup>. Destaca-se que dos trabalhadores do hospital pesquisado que não possuíam outro emprego, muitos cumpriam plantões extras nos horários de folgas, como forma de complemento salarial. Assim, prolongavam a jornada de trabalho e comprometiam o tempo dedicado ao descanso, ao lazer e à família. Ao se prolongar a jornada de trabalho acaba-se intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, traduzindo em fatores que podem levar ao estresse e ao adoecimento<sup>(13)</sup>, por exemplo, os distúrbios mentais.

Além disso, remete-se novamente a discussão acerca do elevado percentual de trabalhadores que buscam a qualificação profissional, por meio da graduação e pós-graduação o que faz com que destinem os períodos de folgas do trabalho aos estudos. Se, por si só, o trabalho da enfermagem pode ser fonte de desgaste nos trabalhadores, já que os trabalhadores prestam assistência em setores considerados desgastantes, seja pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas<sup>(13)</sup>, acredita-se que este, aliado ao estudo, que também merece grande parte do tempo dedicado a ele, pode desencadear o desgaste, tanto físico quanto psíquico dos trabalhadores.

Além disso, embora sem significância estatística ( $p=0,073$ ), o estudo apontou que 45,2% dos trabalhadores que não possuíam outro emprego foram classificados com reduzida capacidade para o trabalho, o que talvez esteja indicando que o aumento da jornada de trabalho devido às horas extras pode estar tendo influência sobre a capacidade laboral. Nesse contexto, associa-se a manutenção de uma adequada capacidade para o trabalho não somente às boas condições de trabalho, mas também, às boas condições de vida<sup>(17)</sup>.

Os resultados apresentados, ao apontar que as questões do SRQ-20 que apresentaram maior prevalência de respostas positivas relacionavam-se ao grupo de Sintomas somáticos deve ser visto com atenção, pois aponta sintomas que podem interferir negativamente na capacidade laboral, como dores de cabeça, dormir mal, sensações desagradáveis no estômago e má digestão. Nesse contexto, é necessário buscar-se um ambiente com melhores condições de trabalho, bem como medidas de promoção à saúde, de prevenção a agravos, de escuta junto à equipe de enfermagem, e um serviço de saúde do trabalhador ativo, disponível e atuante.

Além disso, é importante desenvolver e colocar em prática estratégias que visem à redução de riscos e promovam a saúde e segurança no trabalho<sup>(18)</sup>, contribuindo, assim, para a manutenção da capacidade para o trabalho. Melhorias nas condições de trabalho da equipe de enfermagem refletirão não somente na saúde do trabalhador, mas em todo o serviço, já que contará com um menor número de afastamentos de trabalhadores, o que repercutirá no cuidado oferecido aos pacientes.

Apesar das limitações do delineamento transversal estabelecerem relação de causa e efeito e viés de prevalência resultante do efeito do trabalhador sadio, acredita-se que esses problemas estiveram minorados, em virtude dos distúrbios psíquicos menores serem tidos como um desfecho crônico, de elevada prevalência, cuja comparação é feita entre os próprios trabalhadores de enfermagem.

## **Conclusões**

Os resultados deste estudo confirmam a hipótese de pesquisa, uma vez que apontam que trabalhadores de enfermagem com suspeição para DPM apresentaram duas vezes mais chances de ter redução da capacidade para o trabalho em relação aos trabalhadores sem suspeição, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento.

A elevada prevalência tanto de DPM (33,7%) quanto de redução da capacidade para o trabalho (43,3%) evidenciada denota um problema de saúde que deve ser continuamente investigado, pois as exigências e pressões de um trabalho que lida cotidianamente com o sofrimento e a doença podem intensificar o surgimento desses agravos.

Desse modo, é importante olhar para esses trabalhadores com atenção, buscando-se medidas de promoção à saúde, de prevenção a agravos, de escuta junto à equipe de enfermagem, bem como a instituição oferecer um serviço de saúde do trabalhador ativo e atuante.

O estudo contribui para a avaliação da saúde mental relacionada à capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem, identificando padrões de ocorrência e fatores associados. A relevância dos achados sobre as características sociodemográficas, laborais e de saúde sugere que a redução dos problemas de saúde mental e física em trabalhadores de enfermagem depende dos trabalhadores e dos gestores, incluindo a melhoria das condições de trabalho. Estudos epidemiológicos abrangentes são úteis na avaliação das condições de trabalho e saúde no âmbito hospitalar, podendo subsidiar o delineamento de políticas voltadas aos trabalhadores de saúde, incluindo intervenções para promoção da saúde mental, prevenção de riscos e controle dos agravos à capacidade para o trabalho.

**Agradecimentos:** À Universidade Federal de Santa Maria e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul pelos fomentos (Bolsa de Iniciação Científica – FIPE Enxoval/UFSM, Fipe Jr./UFSM e PIBIC/CNPq, Auxílio ARD/FAPERGS) e apoio no desenvolvimento da pesquisa.

## **Referências**

- 1 Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2005. 59p.
- 2 Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Pública. 2005; 39(4): 669-76.
- 3 Andrade CB, Monteiro MA. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(2): 237-44.
- 4 Dejours C. A carga do trabalho. In: Psicodinâmica do trabalho - Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. BETIOL, Maria Irene Stocco (Coord.). São Paulo: Atlas. 2007.
- 5 Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2): 215-23.

- 6 Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(4):424-33.
- 7 Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*. 2005; 10(3): 413-20.
- 8 Nussbaumer L, Dapper V, Kalil F. Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, 2009. *Bol Epidemiol*. 2010; 12(1):5-8.
- 9 Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Apresentação. O HUSM. Disponível em <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>. Acesso em: 2 ago 2012.
- 10 Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. Jour. of Psych*. 1986; 148: 23-6.
- 11 Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana . *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(1):214-22.
- 12 World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ): Division of Mental Health. World Health Organization. Geneva. 1994.
- 13 Pinho PS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. *Rev. enferm. UERJ*. 2007; 15( 3): 329-36.
- 14 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Características étnico-raciais da população. Um estudo das categorias de classificação de cor ou raça – 2008 [internet]. [acesso em 23 julho 2012]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas\\_raciais/PCERP2008.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/PCERP2008.pdf)
- 15 Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*. New York: Wiley, 2000.
- 16 Silva JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem. Dissertação de mestrado (mestrado em enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2007.
- 17 Fischer FM, Borges NS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Rosa PLFS et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Med. Trab*. 2005; 3(2): 97-103.
- 20 Monteiro MS, Alexandre NMC, Milni D, Fujimura F Work capacity evaluation among nursing aides *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1177-82.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmam as hipóteses de pesquisa, ou seja, constatou-se associação positiva entre trabalho em *alta exigência* e redução da capacidade para o trabalho, bem como entre suspeição de DPM e redução da capacidade para o trabalho nos trabalhadores de enfermagem pesquisados.

Os resultados da primeira hipótese testada corroboram os pressupostos do MDC de que o ambiente de trabalho que apresenta um grau elevado de demandas psicológicas e que o trabalhador possui um baixo grau de controle sobre o que produz pode resultar em adoecimento, seja físico ou mental (KARASEK; TEÖRELL, 1990). Nesse caso, o trabalho em *alta exigência* pode estar influenciando a redução da capacidade para o trabalho evidenciada nos profissionais participantes deste estudo (OR=2,01; IC95%=1,15-3,51).

Vale destacar que a associação encontrada diverge dos resultados evidenciados em outras pesquisas: uma conduzida em um hospital público no Município de São Paulo com trabalhadores de enfermagem (FISCHER et al.,2005) e outra com enfermeiros de um grupo hospitalar de Porto Alegre/Rio Grande do Sul (NEGELISKII; LAUTERT, 2011), as quais não evidenciaram associação estatística significativa entre alta exigência e redução da capacidade para o trabalho na enfermagem.

Apesar dessa divergência nos resultados, é importante refletir sobre o elevado percentual de trabalhadores classificados, neste estudo, no quadrante *alta exigência*. De acordo com o MDC, trabalhadores submetidos a altas demandas ou pressões psicológicas no trabalho combinadas com um baixo controle ou baixo poder de decisão para afrontá-las estão mais suscetíveis ao risco de adoecimento em decorrência do desgaste psicológico (KARASEK; TEÖRELL, 1990).

Neste estudo, evidenciou-se maior frequência de técnicos/auxiliares de enfermagem, trabalhadores com mais de 14 anos na função e daqueles com ensino médio ou com graduação alocados no quadrante *alta exigência*. Conservadas as divergências encontradas nos estudos revisados que compuseram o Artigo 1 desta dissertação, sugere-se atenção dos gestores e dos próprios trabalhadores aos resultados aqui evidenciados, pois à medida que o trabalhador envelhece, as exigências do trabalho sobre esse trabalhador também podem aumentar, ou serem percebidas por ele como elevadas. Essa situação pode ter efeitos diretos sobre a saúde e a produtividade (KARASEK; THEÖRELL, 1990).

Sabendo que trabalhadores em *alta exigência* estão mais suscetíveis ao estresse e, conseqüentemente, à diminuição da capacidade para o trabalho, e que, nos dias atuais, as pessoas permanecem mais tempo no mercado de trabalho, os resultados deste estudo apontam que medidas de intervenção de promoção à saúde do trabalhador e manutenção da capacidade funcional devam ser adotadas e ativas.

No que tange à segunda hipótese testada, evidenciou-se que os trabalhadores de enfermagem com suspeição para DPM apresentaram duas vezes mais chances de ter a capacidade para o trabalho reduzida (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) em relação aos trabalhadores sem suspeição, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento (sexo, escolaridade, carga horária, outro emprego, estado de saúde, estado de saúde atual, sono, fumo, idade).

Situações vivenciadas cotidianamente que causem estresse, ansiedade e sofrimento, como o convívio com a dor, o sentimento de impotência e a perda de pacientes, podem levar os trabalhadores ao desenvolvimento de DPM. Desse modo, a associação positiva encontrada entre DPM e redução da capacidade para o trabalho aponta que suas conseqüências podem não se limitar aos danos físicos e psicológicos causados ao trabalhador, mas ter conseqüências em todo o serviço, na medida em que pode se elevar o número de afastamentos do trabalho. Nesse caso, sobrecarregaria ainda mais os demais trabalhadores, podendo afetar a qualidade da assistência prestada ao usuário.

Nesse contexto, é necessário buscar-se um ambiente com melhores condições de trabalho, bem como medidas de promoção à saúde, de prevenção a agravos, de escuta junto à equipe de enfermagem, e um serviço de saúde do trabalhador ativo, disponível e atuante, contribuindo, assim, para a manutenção da capacidade para o trabalho.

Melhorias nas condições de trabalho da equipe de enfermagem refletirão não somente na saúde do trabalhador, mas em todo o serviço, já que contará com um menor número de afastamentos de trabalhadores, o que repercutirá positivamente no cuidado oferecido aos pacientes. Além disso, investimentos na manutenção da capacidade funcional acarretam resultados positivos não somente ao trabalhador, que terá uma vida significativa, independente e ativa, mesmo após a aposentadoria, mas para toda a sociedade, já que levam a menor investimento financeiro com a manutenção da saúde dos idosos (TUOMI et al., 2005).

Apesar das limitações do delineamento transversal em estabelecerem relação de causa e efeito e viés de prevalência resultante do efeito do trabalhador sadio, acredita-se que esses problemas estiveram minorados, em virtude dos distúrbios psíquicos menores serem tidos

como um desfecho crônico, de elevada prevalência, cuja comparação é feita entre os próprios trabalhadores de enfermagem.

## 6 CONCLUSÕES

Este estudo permitiu verificar que existe associação entre a *alta exigência* no trabalho e a redução da capacidade para o trabalho (OR=2,01; IC95%=1,15-3,51), bem como entre os DPMs e a redução da capacidade para o trabalho (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57) em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

A partir dos resultados obtidos nesta dissertação, assinalam-se algumas conclusões e considerações.

### ✚ Quanto às características sociodemográficas da população estudada:

- ✓ 88,1 % eram do sexo feminino;
- ✓ 34,0% encontravam-se na faixa etária compreendida entre 47 e 69 anos;
- ✓ 86,4% eram da cor branca;
- ✓ 36,2% tinham o Ensino Médio Completo/Curso Técnico Completo;
- ✓ 69,3% eram casados ou viviam em união.

### ✚ Quanto às características laborais da população estudada:

- ✓ 44,6% eram técnicos de enfermagem;
- ✓ 51,8% possuíam até 13 anos de tempo na função;
- ✓ 40% trabalhavam no turno da noite;
- ✓ 62,4% cumpriam carga horária semanal de 36 horas;
- ✓ 82,1% não possuíam outro emprego;
- ✓ 52,0% possuíam carga horária no outro emprego > que 20 h/semanais.

### ✚ Quanto à avaliação do Índice de Capacidade para o Trabalho da população estudada:

- ✓ 31,7% apontaram 8 como pontuação percebida para a capacidade para o trabalho atual;
- ✓ 41,4% foram classificados com boa capacidade para o trabalho;
- ✓ 37,6%, com moderada capacidade;
- ✓ 15,3%, com ótima capacidade;
- ✓ 5,7%, com baixa capacidade.
- ✓ 43,3% possuíam reduzida capacidade para o trabalho (baixa e moderada).

✚ **Quanto à avaliação da relação entre redução da capacidade para o trabalho e características sociodemográficas da população estudada ( $p < 0,05$ ):**

- ✓ 45,8% eram do sexo feminino;
- ✓ 50,9% estavam na faixa etária compreendida entre 47 e 69 anos.

✚ **Quanto à avaliação da relação entre redução da capacidade para o trabalho e características laborais da população estudada ( $p < 0,05$ ):**

- ✓ 49,7% cumpriam uma carga horária de 30 horas/semanais;
- ✓ 43,6% cumpriam uma carga horária de até 20 horas no outro emprego.

✚ **Quanto à exposição aos quadrantes do Modelo Demanda Controle:**

- ✓ 29,9% foram classificados no quadrante *Trabalho ativo* ( $\uparrow D \uparrow C$ );
- ✓ 29,7% foram classificados no quadrante *Alta exigência* ( $\uparrow D \downarrow C$ );
- ✓ 20,7% foram classificados no quadrante *Baixa exigência* ( $\downarrow D \uparrow C$ );
- ✓ 19,7% foram classificados no quadrante *Trabalho passivo* ( $\downarrow D \downarrow C$ );
- ✓ 36,4% dos com graduação encontravam-se em *Alta exigência*;
- ✓ 35,9% dos técnicos/auxiliares de enfermagem encontravam-se em *Alta exigência*;
- ✓ 28,3% dos com 14 anos ou mais na encontravam-se em *Alta exigência*.

✚ **Quanto à associação entre exposição (quadrantes do MDC) e desfecho (ICT):**

- ✓ A análise de regressão logística bruta demonstrou que os trabalhadores de enfermagem classificados nos três quadrantes do MDC possuíam de 1,13 a 2,09 mais chances de apresentarem redução da capacidade para o trabalho do que os do grupo de referência *baixa exigência*;
- ✓ após o ajuste pelas potenciais variáveis de confundimento, a análise de regressão logística demonstrou que os trabalhadores de enfermagem em *alta exigência* possuíam aproximadamente duas vezes mais chances de apresentarem redução da capacidade para o trabalho do que os trabalhadores do quadrante *baixa exigência* (OR=2,01; IC95%=1,15-3,51).

✚ **Quanto aos Distúrbios Psíquicos Menores ( $p < 0,05$ ):**

- ✓ 33,7% foi a prevalência de DPM encontrada;
- ✓ 35,6% eram do sexo feminino;
- ✓ 36,5% não possuíam outro emprego;

- ✓ 83,3% consideravam seu estado de saúde comparado a outras pessoas *ruim*;
- ✓ 57,5% consideravam seu estado de saúde comparado a 12 meses atrás *pior*;
- ✓ 53,6% estavam *insatisfeitos* com o sono.

**✚ Quanto à associação entre exposição (DPM) e desfecho (ICT):**

- ✓ A análise de regressão logística bruta demonstrou que os trabalhadores de enfermagem que apresentavam suspeição para DPM possuíam 5,21 vezes mais chances de apresentarem redução da capacidade para o trabalho do que os classificados como sem suspeição para DPM;
- ✓ após o ajuste pelas potenciais variáveis de confundimento, a análise de regressão logística demonstrou que os trabalhadores de enfermagem que apresentavam suspeição para DPM possuíam aproximadamente duas vezes mais chances de apresentarem redução da capacidade para o trabalho do que os trabalhadores classificados como sem suspeição para DPM (OR= 2,70; IC95%=1,59-4,57).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacidade para o trabalho é uma condição que pode ser influenciada por vários fatores. Dentre estes, deve-se considerar que tanto as demandas psicológicas e o controle sobre o trabalho, como a suspeição para Distúrbios Psíquicos Menores podem propiciar a redução da capacidade para o trabalho, como foi mostrado neste estudo. Nesse sentido, os resultados do presente estudo confirmaram as hipóteses levantadas. Ou seja, tanto os trabalhadores classificados em *alta exigência* quanto os com suspeição de DPM tiveram maiores chances de apresentarem redução da capacidade para o trabalho.

No que tange à exposição aos quadrantes do MDC, os resultados apontam que trabalhadores de enfermagem expostos à *alta exigência* no trabalho apresentaram redução da capacidade para o trabalho mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento. Além disso, o estudo demonstrou que os técnicos/auxiliares de enfermagem, trabalhadores do diurno e que não possuíam outro emprego foram classificados na categoria de maior risco, a *alta exigência* (combinação de alta demanda psicológica e de baixo controle).

Os resultados alertam para a necessidade de investigação e análise detalhada dos aspectos psicossociais relacionados ao processo de saúde/adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e indicam alguns fatores que podem ser contributivos para a redução da capacidade para o trabalho e, de forma mais ampla, para o surgimento de agravos futuros à saúde destes trabalhadores.

Em relação à exposição aos DPMs, os resultados apontam que trabalhadores de enfermagem com suspeição para DPM apresentaram duas vezes mais chances de ter redução da capacidade para o trabalho em relação aos trabalhadores sem suspeição, mesmo após ajustes pelos possíveis fatores de confundimento.

A elevada prevalência tanto de DPM quanto de redução da capacidade para o trabalho evidenciada denota um problema de saúde que deve ser continuamente investigado, pois as exigências e pressões de um trabalho que lida cotidianamente com o sofrimento e a doença podem intensificar o surgimento desses agravos.

Desse modo, é importante olhar para esses trabalhadores com atenção, buscando-se medidas de promoção à saúde, de prevenção a agravos, de escuta junto à equipe de enfermagem, bem como a instituição oferecer um serviço de saúde do trabalhador ativo, disponível e atuante.

Estudos epidemiológicos abrangentes são úteis na avaliação das condições de trabalho e saúde no âmbito hospitalar, podendo subsidiar o delineamento de políticas voltadas aos trabalhadores de saúde, incluindo intervenções para promoção da saúde mental, prevenção de riscos e controle dos agravos à capacidade para o trabalho.

O estudo denota um panorama dos aspectos psicossociais do trabalho e da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem pesquisados e suas repercussões na capacidade para o trabalho desses trabalhadores. Além disso, contribui para a avaliação da saúde mental relacionada à capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem, identificando padrões de ocorrência e fatores associados.

A relevância dos achados sobre as características sociodemográficas, laborais e de saúde sugere que a redução dos problemas de saúde mental e física em trabalhadores de enfermagem depende dos trabalhadores e dos gestores, incluindo ações coletivas para a melhoria das condições de trabalho.

Considerando-se que investimentos em melhores condições de trabalho, em todas as fases da vida do trabalhador repercutirão não somente na saúde destes, mas no trabalho, já que resultarão em menor número de afastamentos temporários e permanentes, assinalam-se algumas considerações que podem auxiliar na melhoria/manutenção da capacidade para o trabalho nessa população. São elas:

- investigação e análise detalhada dos aspectos psicossociais relacionados ao processo de saúde/adoecimento dos trabalhadores de enfermagem;
- inclusão de medidas que aliviem a tensão no trabalho e, por consequência, reduzam as demandas psicológicas;
- promoção de atividades que busquem minimizar as consequências do estresse no ambiente laboral (espaço para atividade física laboral, por exemplo);
- identificação precoce de sinais e sintomas que possam sugerir doenças psíquicas nos trabalhadores;
- acompanhamento psicológico e médico dos trabalhadores com DPM;
- desenvolvimento de ações de educação em saúde que busquem atenuar os riscos físicos e psíquicos oferecidos no ambiente de trabalho;
- identificação precoce de trabalhadores que necessitem de apoio do serviço ocupacional da instituição;

- identificação de trabalhadores e de ambientes de trabalho que necessitem de medidas de apoio;
- implementação, por parte do serviço ocupacional, quando necessário, de um programa de acompanhamento individual ou em grupo para ajudar a manter a capacidade para o trabalho;
- implementação de programas de manutenção da capacidade para o trabalho;
- acompanhamento periódico das condições de saúde dos trabalhadores através do serviço de saúde do trabalhador;
- desenvolvimento de cursos de educação permanente em saúde, buscando-se o aperfeiçoamento dos trabalhadores, medidas de prevenção a agravos e de escuta junto à equipe de enfermagem;
- e investimentos constantes em melhores condições de trabalho.

Por ter sido utilizado um banco de dados com os dados coletados em 2009, aponta-se como dificuldades durante a execução deste trabalho, a impossibilidade de incluir outras perguntas ao questionário que provavelmente responderiam à algumas de minhas inquietações, como a carga horária de plantões extras realizada nos 30 dias anteriores à pesquisa. Ainda, assinalam-se como limitações do estudo o delineamento transversal que possibilita o viés da causalidade reversa (não mede causa-efeito), a não inclusão no estudo dos trabalhadores afastados para tratamento de saúde (viés do efeito do trabalhador saudável) e a utilização da *Odds Ratio* como medida de efeito, a qual pode estar superestimada, mas não invalida as associações encontradas.

Sendo a categoria de técnicos/auxiliares de enfermagem a que apresentou maior frequência tanto no grupo com reduzida capacidade para o trabalho, quanto no quadrante *alta exigência* e com suspeição para DPM, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas com outros delineamentos (estudos longitudinais e qualitativos, por exemplo) com esses trabalhadores. Acredita-se que essas pesquisas poderão fornecer maior aprofundamento sobre o processo trabalho-saúde-adoecimento, o que contribuirá sobremaneira no entendimento desse processo e na melhoria das condições de trabalho e de vida e, conseqüentemente, na capacidade para o trabalho destes trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M.G.M et al. Versão resumida da “job stress scale” adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.2, p. 164-171, 2004.

ANDRADE, C.B.; MONTEIRO, M.A. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.2, p. 237-244, 2007.

ARAÚJO, T.M. **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem**. 1999. 210f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), 1999.

\_\_\_\_\_. et al. Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores da enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 4, n. 37, p. 24-33, 2003.

\_\_\_\_\_; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda- Controle. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 8, n.4, 2003.

\_\_\_\_\_; PINHO, P.S.; ALMEIDA, M.M.G.. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico rev. Bras. **Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.5, n.3, p.337-348, jul. / set. 2005.

ASSUNÇÃO, A.A.; SAMPAIO, R.F.; NASCIMENTO, L.M.B. Agir em pequenas em empresas de pequena e média dimensão para promover a saúde dos trabalhadores: o caso do setor de alimentos e bebidas. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v.14, n.1, p. 52-59, 2010.

BECK, C. L. C. et al. Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 1, p. 114-119, 2009.

BISQUERRA, R.; SARRIELA, J. C.; MARTINEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

BRITO, A.S. **Estresse e acidentes no trabalho: Estudo Pró-Saúde**. 2007. 156 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2007.

CERCHIARI, E.A.N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de Transtornos Mentais Menores em Estudantes Universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.

DALAROSA, M.G.; LAUTERT, L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.19-26, 2009.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez –Oboré, 2003. 168p.

\_\_\_\_\_. **A carga do trabalho.** In: Psicodinâmica do trabalho - Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. BETIOL, Maria Irene Stocco (Coord.). São Paulo: Atlas. 2007.

\_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.145p.

FENTANES, L.R.C. et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**v.16, n.3, p.530-535, 2011.

FIELD, A. **Descobrimo a Estatística usando o SPSS.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688p.

FISCHER, F.M. et al. Borges NS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Rosa PLFS et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Med. Trab.** v.3, n.2, p. 97-103, 2005.

GONÇALVES, D, M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview dor DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.

GRECO, P.B.T. et al. Utilização do Modelo Demanda-Controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. **R. Enferm. UFSM,** v.1, n.2, p:272-81, Mai/Ago. 2011.

GUIDO, L.A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica.** 197f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HILLESHEIN, E.F. et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm.** v.32, n.3, p. 509-515, 2011.

Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: Wiley, 2000.

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Apresentação. O HUSM.** Disponível em <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>. Acesso em: 2 ago 2012.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica.** Uma abordagem epidemiológica. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Características étnico-raciais da população. Um estudo das categorias de classificação de cor ou raça – 2008** [internet]. [acesso em 23 julho 2012]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas\\_raciais/PCERP2008.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/PCERP2008.pdf)

KAC, G. et al. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v. 22, n. 5, p. 999-1007, 2006.

KARASEK, R.A.; THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life.** New York: Basic Books; 1990.

\_\_\_\_\_; **Job Content Questionnaire and user's guide.** University of Massachusetts, 1985. Disponível em: <<http://www.jcqcenter.org>> Acesso em 20 set. 2011.

KIRCHHOF A.L.C. et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de Distúrbios Psíquicos Menores em Trabalhadores de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.2, p.215-223, 2009.

LIMA, A.C.S. **Condições de trabalho, dor musculoesquelética e Índice de Capacidade para o Trabalho da Equipe de Enfermagem.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. 2011.

MAGNAGO, T. S. B. S. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios **musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem.** 2008. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem) –, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_, et al. Psychosocial Aspects of Work and Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, p. 429-435, 2010.

MARAGNO, L, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Ago; v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit. Jour. of Psych.**; v. 148, p. 23-26, 1986.

MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M.R.D.O.; FISCHER, F.M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, Supl. 1, p.1553-1561, 2010.

MARTINS, D.A.; GUIMARÃES, L.A.M. **O modelo de estresse ocupacional demanda controle (“job strain model”).** In: GUIMARÃES, L.A.M. e GRUBITS, S. (Orgs). Saúde mental e trabalho. Vol. 2. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia.** 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.

MEIRA, L.F. **Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metalmeccânica de Curitiba.** 2004. 114 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica/UFPR; 2004.

MENDES, A.M.B.; ABRAHÃO, J.I. Organização do trabalho e vivências de prazer e sofrimento do trabalhador: abordagem psicodinâmica. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília (DF), v.12, p.179-184, 1996.

MONTEIRO, M.I.; FERNANDES, A.C.P. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia da informação. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.5, p.603-608, 2006.

MONTEIRO, M.S. et al. Work capacity evaluation among nursing aides. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.5, p. 1177-1182, 2011.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Occupational Stress and Work Capacity of Nurses of a Hospital Group. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v,19, n.3, p.606-613, 2011.

PINHO, P.S.; ARAÚJO, T.M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, jul/set; v.15, n.3, p.329-336, 2007.

RAFFONE, A.M., HENNINGTON, E.A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Rev Saude Publica**, v. 39, n.4, p. 669-676, 2005.

RENOSTO A. et al. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. v.12, n.2, p. 217-225, 2009.

SANTA MARIA (RS). **Relatório de estatística [do] Hospital Universitário de Santa Maria**. Santa Maria, 2012. Semestral.

SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T.M.; OLIVEIRA, N.F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.1, p.214-222, 2009.

SILVA, A.A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F.M. Nursing work hours: individual needs versus working conditions. **Rev Saude Pública**. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.6, p. 1117-1126, 2011.

SILVA, J.L.L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem**. 2007. 174 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2007.

SILVA JUNIOR, S.H.A. et al. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. **Cad. Saúde Pública**. v.27, n.6, p. 1077-1087, 2011.

TAVARES, J.P. Distúrbios Psíquicos Menores em Enfermeiros Docentes. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

\_\_\_\_\_ et al. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do Self Report Questionnaire. **R. Enferm. UFSM**, v,1, n.1, p. 113-123, jan/abr. 2011.

TUOMI, K. et al. Índice de Capacidade para o Trabalho. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2005. 59p.

URBANETTO, J.S. **Estresse e hipertensão arterial de trabalhadores de enfermagem em um hospital de pronto socorro.** 2010. 100p. Tese (Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2010.

\_\_\_\_\_ et al. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. **Revista Latino-Am. Enfermagem.** v. 19, n.5, p.1122-1131, 2011.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ): Division of Mental Health.** World Health Organization. Geneva.1994

## **APÊNDICES**

### Apêndice 1- Termo de Confidencialidade

**Título do projeto:** Capacidade para o Trabalho: relação entre os aspectos psicossociais do trabalho e Distúrbios Psíquicos Menores

**Pesquisador responsável:** Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**Pesquisador mestrando:** Andrea Prochnow

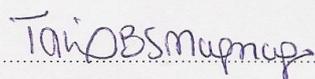
**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Enfermagem

**Telefone para contato:** 55 3220 8263

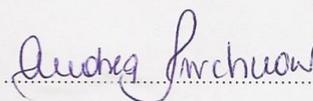
**Local da coleta de dados:** Banco de dados do projeto de pesquisa "Capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem com DORT/LER" - CAAE n. 0070.0.243.000-09, em junho de 2009.

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria, cujos dados foram coletados por meio de um banco de dados derivado de um questionário aplicado em 2009. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala 1339, do prédio 26/CCS, no Departamento de Enfermagem/UFSM por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Professora Tânia Solange Bosi de Souza Magnago. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, em 23/06/2009, com o CAAE n. 0070.0.243.000-09.

Santa Maria, 13 de outubro de 2011.

  
.....

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

  
.....

Andrea Prochnow

## Apêndice 2 -Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM segundo grau de instrução

Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria segundo grau de instrução, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=497)

Grau de Instrução	Função exercida					
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	04	50,0	04	50,0		
Ensino Médio Incompleto	04	<b>100,0</b>				
Ensino Médio Completo	77	42,8	103	<b>57,2</b>		
Superior Incompleto	26	26,0	74	<b>74,0</b>		
Superior Completo	12	27,9	17	<b>39,5</b>	14	32,6
Pós-graduação Incompleta	02	4,4	18	40,0	25	<b>55,6</b>
Pós-graduação Completa	07	6,0	05	4,3	105	<b>89,7</b>
Total	132		221		144	

### Apêndice 3 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM de acordo com o ICT, segundo características sociodemográficas

Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com o Índice de capacidade para o trabalho (ICT), segundo características sociodemográficas, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)

Variáveis sociodemográficas	ICT				p
	Reduzida capacidade		Boa/ótima capacidade		
	N	%	N	%	
<b>Sexo (N=496)</b>					<b>0,001</b>
Feminino	200	<b>45,8</b>	237	54,2	
Masculino	14	23,7	45	<b>76,3</b>	
<b>Faixa etária (N=480)</b>					<b>0,021</b>
24 a 36 anos	55	35,5	100	<b>64,5</b>	
37 a 46 anos	69	42,6	93	57,4	
47 a 69 anos	83	<b>50,9</b>	80	49,1	
<b>Escolaridade (N=497)</b>					0,108
Ensino médio	84	43,7	108	56,3	
Graduação	71	<b>49,7</b>	72	50,3	
Pós-graduação	61	37,7	101	<b>62,3</b>	
<b>Situação Conjugal (N= 493)</b>					0,898
Casado/com companheiro	149	<b>43,2</b>	196	56,8	
Solteiro/sem companheiro	63	42,6	85	<b>57,4</b>	
<b>Cor ou Raça (N= 492)</b>					0,407
Preta	6	40,0	9	<b>60,0</b>	
Parda/Amarela/Indígena	27	<b>51,9</b>	25	48,1	
Branca	180	42,4	245	57,6	

#### Apêndice 4 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM de acordo com o ICT, segundo características laborais

Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria de acordo com o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), segundo características laborais, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)

<i>Variáveis laborais</i>	<i>ICT</i>				<i>p</i>
	<i>Reduzida capacidade</i>		<i>Boa/ótima capacidade</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
<b>Setor de trabalho</b>					0,788
Pronto Socorro	30	44,8	37	55	
Centro Obstétrico	06	33,3	12	<b>66,7</b>	
Centro Cirúrgico	12	41,4	17	58,6	
Sala de Recuperação	15	60,0	10	40,0	
Centro Material e Esterilização	08	<b>61,5</b>	05	38,5	
Unidade Tocoginecológica	13	50,0	13	50,0	
Clínica Cirúrgica	16	43,2	21	56,8	
Clínica Médica I	13	52,0	12	48,0	
Nefrologia	05	35,7	09	64,3	
Clínica Médica II	08	28,6	20	71,4	
UTI adulto UCI	15	38,5	24	61,5	
Unidade Pediátrica	14	51,9	13	48,1	
UTI Pediátrica	08	42,1	11	57,9	
UTI RN	11	40,7	16	59,3	
Ambulatórios	20	39,2	31	60,8	
Unidade hemato-oncológica	11	36,7	19	63,3	
Direção/coordenação enfermagem	03	60,0	02	40,0	
Unidade psiquiátrica	08	44,4	10	55,6	
<b>Carga Horária</b>					<b>0,026</b>
30 horas	93	<b>49,7</b>	94	50,3	
36 horas	123	39,5	188	<b>60,5</b>	
<b>Função</b>					<b>0,059</b>
Enfermeiro	53	36,8	91	<b>63,2</b>	
Técnico/Auxiliar Enfermagem	163	<b>46,0</b>	191	54,0	
<b>Turno de trabalho</b>					0,645
Diurno	89	42,2	122	<b>57,8</b>	
Noturno	127	<b>44,3</b>	160	55,7	
<b>Tempo na função (N=492)</b>					0,106
Até 13 anos	101	39,6	154	<b>60,4</b>	
14 anos ou mais	111	<b>46,8</b>	126	53,2	
<b>Tempo no setor (N=486)</b>					0,606
Até seis anos	109	41,9	151	<b>58,1</b>	
Mais de sete anos	100	<b>44,2</b>	126	55,8	
<b>Outro emprego (N=89)</b>					0,073
Não	185	<b>45,2</b>	224	54,8	
Sim	31	34,8	58	<b>65,2</b>	
<b>CH no outro emprego (N=82)</b>					<b>0,050</b>
Até 20 horas	17	<b>43,6</b>	22	56,4	
Mais de 20 horas (21 a 44h)	10	23,3	33	<b>76,7</b>	

**Apêndice 5 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HUSM de acordo com os grupos do MDC, segundo características sociodemográficas**

Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com os grupos do MDC, segundo características sociodemográficas, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)

Variáveis Sociodemográficas		MDC								p
		<i>Baixa Exigência</i>		<i>Trabalho Passivo</i>		<i>Trabalho Ativo</i>		<i>Alta Exigência</i>		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>	Feminino	83	19,0	87	19,9	133	30,4	134	<b>30,7</b>	0,216
	Masculino	18	<b>30,5</b>	11	18,6	16	27,1	14	23,7	
<b>Idade</b>	24-36	26	16,8	22	14,2	60	<b>38,7</b>	47	30,3	0,49
	37-46	34	21	39	24,1	39	24,1	50	<b>30,9</b>	
	47-69	38	23,3	36	22,1	44	27,0	45	<b>27,6</b>	
<b>Escolaridade</b>	Ensino médio	35	18,2	47	24,5	43	22,4	67	<b>34,9</b>	<b>0,000</b>
	Graduação	32	22,4	32	22,4	27	18,9	52	<b>36,4</b>	
	Pós-Graduação	35	21,6	19	11,7	79	<b>48,8</b>	29	17,9	
<b>Situação conjugal</b>	Casado	68	19,7	68	19,7	101	29,3	108	<b>31,3</b>	0,732
	Solteiro	31	20,9	30	20,3	48	<b>32,4</b>	39	26,4	
<b>Cor ou Raça</b>	Preta	3	20	2	13,3	6	<b>40</b>	4	26,7	0,585
	Parda	9	18,4	13	26,5	10	20,4	17	<b>34,7</b>	
	Branca	86	20,2	82	19,3	132	<b>31,1</b>	125	29,4	
	Amarela	1	<b>50,0</b>	0	0	0	0	1	<b>50,0</b>	
	Indígena	0	0	1	<b>100</b>	0	0	0	0	

**Apêndice 6 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do de acordo com os grupos do MDC, segundo características laborais**

Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de acordo com os grupos do MDC, segundo características laborais, set/dez 2009. Santa Maria/RS, 2012. (N=498)

Variáveis Laborais		MDC								p
		Baixa Exigência		Trabalho Passivo		Trabalho Ativo		Alta Exigência		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Função</b>	Enfermeiro	37	25,7	10	6,9	76	<b>56,8</b>	21	14,6	<b>0,000</b>
	Técnicos/Aux. de enfermagem	66	18,6	88	24,9	73	20,6	127	<b>35,9</b>	
<b>Turno</b>	Diurno	41	19,4	39	18,5	65	30,8	66	<b>31,3</b>	0,816
	Noturno	62	21,6	59	20,6	84	<b>29,3</b>	82	28,6	
<b>Tempo de trabalho no setor</b>	Até 6 anos	49	18,8	45	17,3	88	<b>33,8</b>	78	30	0,223
	Mais de 7 anos	52	23	49	21,7	60	26,5	65	<b>28,8</b>	
<b>Tempo de trabalho na função</b>	Até 13 anos	54	21,2	36	14,1	87	<b>34,1</b>	78	30,6	<b>0,006</b>
	14 anos ou mais	48	20,3	62	26,2	60	25,3	67	<b>28,3</b>	
<b>Outro emprego</b>	Não	87	21,3	78	19,1	118	28,9	126	<b>30,8</b>	0,458
	Sim	16	18	20	22,5	31	<b>34,8</b>	22	24,7	
<b>Quantos empregos</b>	1	12	15,2	19	24,1	28	<b>35,4</b>	20	25,3	0,410
	2	4	50	0	0	1	12,5	3	<b>37,5</b>	
<b>CH no outro emprego</b>	Até 20h	6	15,4	7	17,9	15	<b>38,5</b>	11	28,2	0,676
	De 20-44h	10	23,3	10	23,3	13	<b>30,2</b>	10	23,3	

## **ANEXOS**

**Anexo 1 – Instrumento de Coleta de Dados**

**Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem**

**PESQUISA SOBRE CAPACIDADE FUNCIONAL DOS  
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM ACOMETIDOS POR  
DISTÚRBO OSTEOMUSCULAR RELACIONADO AO TRABALHO  
(DORT/LER)**

(circulação restrita)

**AUTO-PREENCHÍVEL**

**INSTRUÇÕES**

**Para complementar o questionário, pedimos a você para responder às perguntas que se seguem.**

**Responda após ler devagar cada pergunta até o final, e todas as opções de resposta.**

**Qualquer dúvida, consulte o entrevistador.**

**POR FAVOR, NÃO PREENCHA A COLUNA DA DIREITA.**

**Obrigado pela colaboração!**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**PESQUISA: CAPACIDADE FUNCIONAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM ACOMETIDOS POR**  
**DISTÚRBO OSTEOMUSCULAR RELACIONADO AO TRABALHO (DORT/LER)**

**BLOCO A**

A1. Código do questionário \_\_\_\_ \_

A2. Entrevistador \_\_\_\_ \_

A3. Setor \_\_\_\_\_

A4. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A1 \_\_\_\_ \_

A2 \_\_\_\_ \_

A3 \_\_\_\_ \_

A4 \_\_\_\_ \_

\_\_\_\_ \_

\_\_\_\_ \_

**BLOCO B**

**B1. Nos últimos sete dias, você teve dor ou desconforto em alguma dessas regiões: pescoço, ombros, membros superiores, costas, quadril e membros inferiores. Em caso afirmativo, suponha que a maior dor que você já sentiu tem um valor igual a 10 pontos.**

**Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para a sua dor.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
↑										↑

Ausência total  
de dor

Dor mais intensa  
que já percebi

B1 \_\_\_\_ \_

**BLOCO C**

**C1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.**

**Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
↑										↑

Estou incapaz  
para o trabalho

Estou em minha  
melhor capacidade  
para o trabalho

C1 \_\_\_\_ \_

**C2. 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)**

5  muito boa      4  boa      3  moderada      2  baixa      1  muito baixa

C2 \_\_\_\_

**C3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)**

5  muito boa      4  boa      3  moderada      2  baixa      1  muito baixa

C3 \_\_\_\_

**C4. Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui ATUALMENTE. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.**

	Minha Opinião	Diagnóstico Médico	Não tenho	
01. lesão nas costas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C401__
02. lesão nos braços/mãos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C402__
03. lesão nas pernas/pés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C403__
04. lesão em outras partes do corpo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C404__
04a. Onde? _____				C404a__ __
04b. Que tipo de lesão? _____				C404b__ __
05. doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores freqüentes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C405__
06. doença da parte inferior das costas com dores freqüentes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C406__
07. dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C407__
08. doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores freqüentes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C408__
09. artrite reumatóide	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C409__
10. outra doença músculo-esquelética.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C410__
10a. qual? _____				C410a__ __
11. hipertensão arterial (pressão alta)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C411__
12. doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C412__
13. infarto do miocárdio, trombose coronariana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C413__
14. insuficiência cardíaca	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C414__
15. outra doença cardiovascular.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C415__
15a. qual? _____				C415a__ __
16. infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C416__
17. bronquite crônica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C417__
18. sinusite crônica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C418__
19. asma	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C419__
20. enfisema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C420__
21. tuberculose pulmonar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C421__
22. outra doença respiratória.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C422__
22a. Qual? _____				C422a__ __

23. distúrbio emocional severo (ex.depressão severa)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C423__
24. distúrbio emocional leve (ex.depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C424__
25. problema ou diminuição da audição	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C425__
26. doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C426__
27. doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C427__
28.outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. 28a. qual?_____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C428__ C428a__
29. pedras ou doença da vesícula biliar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C429__
30. doença do pâncreas ou do fígado	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C430__
31. úlcera gástrica ou duodenal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C431__
32. gastrite ou irritação duodenal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C432__
33. colite ou irritação do cólon	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C433__
34. outra doença digestiva 34a. qual?_____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C434__ C434a__
35. infecção das vias urinárias	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C435__
36. diarreia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C436__
37. constipação	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C437__
38. gases	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C438__
39. doença dos rins	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C439__
40. doença nos genitais e aparelho reprodutor (p. ex. problema nas trompas ou na próstata )	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C440__
41. outra doença geniturinária. 41a Qual?_____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C441__ C441a__
42. alergia, eczema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C442__
43. outra erupção 43a. qual?_____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C443__ C443a__
44. outra doença da pele 44a. qual? _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C444__ C444a__
45. tumor benigno	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C445__
46. tumor maligno (câncer) 46a. onde?_____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C446__ C446a__
47. obesidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C447__
48. diabetes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C448__

49. varizes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C449__
50. colesterol alto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C450__
51. bócio ou outra doença da tireóide	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C451__
52. outra doença endócrina ou metabólica.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C452__
52a. Qual? _____				C452a__ __
53. anemia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C453__
54. outra doença do sangue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C454__
54a. qual? _____				C454a__ __
55. defeito de nascimento (problema congênito)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C455__
55a. qual? _____				C455a__ __
56. outro problema ou doença,	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	C456__
56a. qual? _____				C456a__ __
C4a. Nos últimos 7 dias fez uso de alguma medicação: 1 ( <input type="checkbox"/> ) Não    2 ( <input type="checkbox"/> ) Sim				C4a__
C4b. Se sim, qual (inclusive chás e homeopatia): _____				C4b__ __ __
C4c. 1 ( <input type="checkbox"/> ) por indicação médica    2 ( <input type="checkbox"/> ) por conta própria				C4c__
<b>C5. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual?</b> (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)				
6 <input type="checkbox"/> Não há impedimento / Eu não tenho doenças				C56__
5 <input type="checkbox"/> Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas				C55__
4 <input type="checkbox"/> <b>Algumas vezes</b> preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho				C54__
3 <input type="checkbox"/> <b>Freqüentemente</b> preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho				C53__
2 <input type="checkbox"/> Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial				C52__
1 <input type="checkbox"/> Na minha opinião <b>estou totalmente incapacitado</b> para trabalhar				C51__
<b>C6. Quantos <u>DIAS INTEIROS</u> você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?</b>				
5 <input type="checkbox"/> nenhum				
4 <input type="checkbox"/> até 9 dias				
3 <input type="checkbox"/> de 10 a 24 dias				
2 <input type="checkbox"/> de 25 a 99 dias				
1 <input type="checkbox"/> de 100 a 365 dias				C6__
<b>C7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de <u>DAQUI A 2 ANOS</u> fazer seu trabalho atual?</b>				
1 <input type="checkbox"/> é improvável				
4 <input type="checkbox"/> não estou muito certo				C7__

7  bastante provável

**C8. Você tem conseguido apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?**

4  sempre    3  quase sempre    2  às vezes    1  raramente    0  nunca    C8\_\_

**C9. Você tem se sentido ativo e alerta?**

4  sempre    3  quase sempre    2  às vezes    1  raramente    0  nunca    C9\_\_

**C10. Você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?**

4  continuamente    3  quase sempre    2  às vezes    1  raramente    0  nunca    C10\_\_

**BLOCO D**

**D1. Agora temos algumas perguntas sobre as características do seu trabalho neste hospital**

	Sempre/ Freqüentemente	Às Vezes	Raramente	Nunca/ quase nunca	
a) Com que freqüência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1a__
b) Com que freqüência você tem que trabalhar intensamente? (isto é, produzir muito em pouco tempo)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1b__
c) Seu trabalho exige demais de você?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1c__
d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1d__
e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1e__
f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1f__
g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1g__
h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1h__
i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1i__
j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1j__
l) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D1l__

**D2. A seguir, por favor responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes**

**afirmativas sobre o seu ambiente de trabalho neste hospital**

	Concordo Totalmente	Concordo mais do que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo Totalmente	
a) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D2a__
b) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D2b__
c) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D2c__
	Concordo Totalmente	Concordo mais do que discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo Totalmente	
d) Se eu não estiver em um bom dia, meus colegas me compreendem	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D2d__
e) No trabalho eu me relaciono bem com meus chefes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D2e__
f) Eu gosto de trabalhar com meus colegas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	D2f__
<b>D3 Turno de trabalho</b>	1 ( ) manhã	2 ( ) tarde	3 ( ) noite		D3__
<b>D4. Carga horária semanal</b>	1 ( ) 30 horas	2 ( ) 36 horas			D4__
<b>D5. Nos últimos sete dias, quantos plantões de seis (06) horas você fez</b>	_____				D5__ __
<b>D6. Nos últimos sete dias, quantos plantões de 12 horas você fez</b>	_____				D6__ __
<b>D7. Tempo de trabalho na unidade ou setor</b>	_____ anos				D7__ __
<b>D8. Função</b>	1 ( ) enfermeiro	2 ( ) técnico de enf	3 ( ) auxiliar de enfermagem		D8__
<b>D9. Tempo de trabalho nessa função</b>	_____ anos				D9__ __
<b>D10. Possui outro emprego</b>	1 ( ) não	2 ( ) sim			D10__
<b>D10a. Se sim, quantos</b>	_____				D10a__
<b>D11. Carga horária semanal no outro emprego</b>	_____				D11__ __
<b>BLOCO E</b>					
<b>E1. Agora, nós gostaríamos de saber mais alguns aspectos da sua saúde física e emocional, nos últimos 30 dias</b>					
	Sim	Não			
a) Tem dores de cabeça freqüentes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1a__		
b) Tem falta de apetite?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1b__		
c) Dorme mal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1c__		
d) Assusta-se com facilidade?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1d__		
e) Tem tremores nas mãos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1e__		

f) Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1f__
g) Tem má digestão?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1g__
h) Tem sensações desagradáveis no estômago?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1h__
i) Tem dificuldade de pensar com clareza?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1i__
j) Tem se sentido triste ultimamente?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1j__
l) Tem chorado mais do que de costume?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1l__
m) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1m__
n) Tem dificuldades para tomar decisões?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1n__
o) Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1o__
p) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1p__
q) Tem perdido o interesse pelas coisas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1q__
r) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1r__
s) Tem tido a idéia de acabar com a vida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1s__
t) Sente-se cansado o tempo todo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1t__
u) Você se cansa com facilidade?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	E1u__

**E2. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?**

1  Muito bom      2  Bom      3  Regular      4  Ruim

E2\_\_

**E3. Em comparação a 12 meses atrás, como você considera o seu estado de saúde atual?**

1  MELHOR que o de 12 meses atrás

2  IGUAL ao de 12 meses atrás

3  PIOR que o de 12 meses atrás

E3\_\_

**E4. O quanto você está satisfeito(a) com o seu sono?**

1  Muito insatisfeito      2  Insatisfeito      3  Nem satisfeito nem insatisfeito

4  Satisfeito      5  Muito satisfeito

E4\_\_

**BLOCO F- ESTE É O ÚLTIMO BLOCO DE PERGUNTAS E SE REFERE AOS SEUS DADOS PESSOAIS**

F1\_\_ \_\_

**F1. Qual a sua data de nascimento?** \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_

\_\_ \_\_

**F2 Qual é o seu grau de escolaridade?**

- 1  Ensino Fundamental completo  
 2  Ensino Médio incompleto/Curso Técnico Incompleto  
 3  Ensino Médio completo/ Curso Técnico completo  
 4  Ensino Superior incompleto  
 5  Ensino Superior completo  
 6  Pós-graduação incompleto  
 7  Pós-graduação completo

F2\_\_

**F3. Qual a sua situação conjugal atual?**

- 1  casado (a) ou vive em união  
 2  solteiro(a) (Nunca se casou ou viveu em união)  
 3  viúvo (a)

F3\_\_

**F4. Qual é aproximadamente sua renda familiar LÍQUIDA, isto é, a soma de rendimentos, já com os descontos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa?**

- 1  Até 2000 reais  
 2  Entre 2001 e 3000 reais  
 3  Entre 3001 e 4000 reais  
 4  Entre 4001 e 5000 reais  
 5  Entre 5001 e 6000 reais  
 6  Entre 6001 e 7000 reais  
 7  Entre 7001 e 8000 reais  
 8  Entre 8001 e 9000 reais  
 9  Mais de 9001 reais

F4\_\_

**F5. Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependem dessa renda para viver? (Inclua dependentes que recebem pensão alimentícia. Não inclua empregados domésticos aos quais você paga salário) \_\_\_\_\_**

F5\_\_ \_\_

**F6. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?**

- 1  Preta/negra    2  Parda    3  Branca    4  Amarela    5  Indígena

F6\_\_

**F7. Qual seu Sexo: 1  Feminino    2  Masculino**

F7\_\_

**F8. Qual seu Peso: \_\_\_\_\_**

F8\_\_ \_\_ \_\_

**F9. Qual sua Altura: \_\_\_\_\_**

F9\_\_ \_\_ \_\_

**F10. Você Fuma?**

F10\_\_

- 1  nunca fumei  
 2  fumei, mas parei faz \_\_\_\_\_ (especificar se dias, meses ou anos)

F102\_\_ \_\_ \_\_

3  sim, fumo

F10a. Número de cigarros por dia \_\_\_\_\_

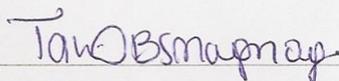
F10a\_\_ \_\_

**OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!**

## Anexo 2 – Autorização para utilização do banco de dados

Eu, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Enfermeira, Professora Ajunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa “Capacidade funcional do trabalhadores de enfermagem com DORT/LER”, aprovado pelo Comitê de Ética desta Universidade (CAAE n. 0070.0.243.000-09), em julho de 2009, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria, **autorizo** Andrea Prochnow, mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, a utilizar o banco de dados da pesquisa supracitada em sua dissertação de mestrado.

Santa Maria, 02 de outubro de 2011.



Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Profa. Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFSM

Coordenadora do projeto

### **Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada** “*Capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem acometidos por distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT/LER)*” que tem como **objetivos**:. avaliar a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem do HUSM por meio da aplicação do Índice de Capacidade para o Trabalho; verificar a relação entre o ICT e as características individuais e laborais dos trabalhadores de enfermagem com DORT/LER; mapear as unidades com maior percentual de trabalhadores com capacidade funcional diminuída; apontar perspectivas e possibilidades para prevenir e reduzir a incidência de DORT/LER, de forma a melhorar qualidade de vida no trabalho e a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem.

A pesquisa terá **duração** de 18 meses (período de coleta dos dados, análise, discussão e apresentação dos resultados).

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, pois os dados apresentados serão relativos ao coletivo dos trabalhadores e não individuais. Os **dados coletados** serão utilizados em pesquisa e comporão um banco de dados. Os **resultados serão divulgados** em eventos e/ou revistas científicas.

A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder um questionário, durante o seu turno de trabalho. As perguntas serão feitas por acadêmicos que foram capacitados para desenvolverem esse trabalho.

Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Poderá haver o **risco de desconforto** relacionado a questão de responder ao questionário. Sua participação poderá ser interrompida a qualquer instante, sem qualquer ônus. Os **benefícios** relacionados com a sua participação são: conhecimento da realidade desse acometimento na

instituição; a possibilidade de que medidas de promoção, prevenção e tratamento possam ser efetuadas com maior eficácia e eficiência com conseqüente diminuição dessa patologia nos trabalhadores de enfermagem. Os resultados serão apresentados à instituição.

Você receberá uma **cópia** deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Endereço: Rua José Manhago, 123 Bairro Camobi, Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220 8263; e-mail do Pesquisador Principal tmagnago@terra.com.br

Telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa (55) 3220

Data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

---

Assinatura do pesquisado

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM  
REGISTRO CONEP: 243



## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Capacidade Funcional dos Trabalhadores de Enfermagem com Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT/LER).

**Número do processo:** 23081.005535/2009-19.

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0070.0.243.000-09.

**Pesquisador Responsável:** Tania Solange Bosi de Souza Magnago.

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Setembro/2010 - Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 23/06/2009

Santa Maria, 23 de junho de 2009.

Edson Nunes de Moraes  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.