



ARTIGO

CAPACIDADE PARA O TRABALHO ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE
*CAPACITY TO THE WORK AMONG HEALTH WORKERS*MARGARETE COSTA HELIOTERIO¹; ELIANE CARDOSO DE SOUZA²; KIONNA OLIVEIRA BERNARDES SANTOS³

1- Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil

2- Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil

3- Professora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil

RESUMO

A capacidade laborativa entre profissionais que trabalham com a saúde de outras pessoas é resultante de exigências físicas e mentais no trabalho. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade para o trabalho entre trabalhadores da saúde de Santo Antônio de Jesus (SAJ), Bahia. Trata-se de um estudo de corte transversal. Foi realizado um censo com 506 trabalhadores da saúde da secretaria municipal de saúde de Santo Antônio de Jesus na Bahia. Foi aplicada uma tradução autorizada do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), questionário elaborado pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia. Dos entrevistados, 78,3% eram do sexo feminino, 64,2% tinham idade até 39 anos, 60,8% possuíam de 1 a 4 filhos, 56,0% não possuíam ensino superior e 54,0% eram casadas (os). 1,8% possuíam capacidade baixa para o trabalho, 39,8% moderada, 55,0% boa e 3,5% ótima. A capacidade para o trabalho foi associada significativamente à idade, escolaridade e ao tempo na função. O perfil de trabalhadores apresentado descreveu níveis de capacidade para o trabalho satisfatórios, com diferenciais para escolaridade. Este resultado pode refletir condições de trabalho e fatores de risco vinculados à organização do trabalho em saúde

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Avaliação da capacidade de trabalho, Trabalhador de Saúde.

ABSTRACT

The working capacity among professionals dealing with the health of others is the result of physical and mental demands at work. The aim of this study was to evaluate the capacity to work among health workers. This is a cross-sectional study. A census with 506 health workers of the municipal office of Santo Antônio de Jesus, Bahia was done. An authorized translation of the Capacity Index to Work was applied (ICT), the questionnaire was prepared by the Occupational Health Institute of Finland. 78.3% of the respondents were female, 64.2% were aged up to 39 years, 60.8% had 1 to 4 children, 56% did not have higher education and 54.0% were married. The ability to work was significantly associated with age, education and time in the function. 1,8 had short capacity to the work, 49.8% moderate, 43.7% good, 2.8% great. The presented profile of workers described acceptable capacity levels for work, with differences in education. This result may reflect working conditions and risk factors related to the health work organization.

Keywords: Worker Health, Assessment of work capacity, Health worker.

INTRODUÇÃO

A capacidade para o trabalho é resultado de processos dinâmicos entre recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho. Pode ser conceituada como o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente, ou num futuro próximo, e quão capaz ele pode executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de sua capacidade física e mental^{1,11}.

A capacidade laborativa em profissionais que trabalham com a saúde de indivíduos e coletividades, em atividades que demandam um maior envolvimento físico e mental no trabalho pode sofrer alteração ao longo do tempo. O desgaste funcional pode desencadear respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais com possibilidade de diminuição da capacidade para o trabalho e o aparecimento de doenças².



A natureza do trabalho em saúde implica mudança nas condições de vida, constitui-se, por isso, nos termos de Gadrey³, uma relação no serviço que depende de interações entre os atores humanos. A dimensão do “cuidar”, objeto do trabalho no setor saúde, inclui também as atividades de apoio ou de manutenção das instalações dos serviços. Nessa direção, trabalhar no setor saúde confere sentido para seus protagonistas, uma vez que se cuida da espécie humana em prol de sua sobrevivência⁴.

Vários fatores podem interferir na capacidade para o trabalho do trabalhador da saúde. Há fatores individuais ligados ao próprio trabalhador como a idade, o estilo de vida, sua condição de saúde e outros relacionados ao ambiente de trabalho. A idade guarda relação com o envelhecimento no trabalho, ocasionando com o tempo desgastes físicos e mentais como a diminuição do desempenho da memória, da capacidade de percepção e da velocidade de processamento de informações. O ambiente saudável pode proporcionar ao indivíduo bem-estar e até mesmo aumento na produção de suas tarefas.

A saúde vem sendo considerada em estudos recentes como o fator que exerce maior impacto sobre a capacidade do trabalhador, em especial à capacidade funcional e o aparecimento de doenças musculoesqueléticas e mentais, entre outras⁵. Os fatores que implicam na saúde dos trabalhadores compreendem para além dos fatores de risco ocupacionais tradicionais como os físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos. Incluem também condicionantes biológicos, sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis por situações de risco para a saúde e a vida⁶. O estilo de vida do trabalhador também pode interferir na capacidade para o trabalho como: tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, obesidade, estresse, podendo aumentar o risco de doenças cardiovasculares, pulmonares, depressão, acidentes de trabalho e envelhecimento precoce⁷.

Em algumas situações na relação do trabalhador de saúde com o usuário do serviço de saúde pode ocorrer gasto excessivo de energia e esforços de adaptação, como o contato direto com a realidade e o sofrimento humano, elementos próprios do trabalho em saúde. A empatia e os laços afetivos que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e usuário podem ser fontes de prazer, no entanto, ter que lidar com a dor e a morte pode levar ao sofrimento. Essas situações, somadas às características individuais de cada trabalhador, podem desencadear o processo de estresse podendo prejudicar a capacidade para o trabalho⁸.

A manutenção da capacidade para o trabalho envolve condições de saúde e de trabalho adequadas, sejam as de relações interpessoais ou ambientais. Garantidas essas condições, isso se traduzirá em melhor qualidade de vida dentro e fora do trabalho, maior produtividade e um período de aposentadoria mais proveitoso, além de diminuir custos e gastos com o setor público de saúde e de previdência social. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade para o trabalho entre trabalhadores da saúde de Santo Antônio de Jesus (SAJ), Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo corte transversal que utilizou o banco de dados de um projeto maior intitulado “Condições de Trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da Bahia”, realizado com trabalhadores da saúde de cinco municípios da Bahia.

A população do estudo foi composta por um censo de 506 trabalhadores de saúde do município baiano que estavam em pleno exercício da atividade profissional.

Como instrumento foi utilizado um questionário estruturado, dividido em oito blocos de perguntas: Bloco I- Identificação Geral; Bloco II- Informações Gerais sobre o seu Trabalho; Bloco III- Sobre o seu Ambiente de Trabalho; Bloco IV- Características Psicossociais do Trabalho; Bloco V- Atividades Domésticas e Hábitos de Vida; Bloco VI- Capacidade para o Trabalho; Bloco VII- Aspectos Relacionados à sua saúde; Bloco VIII- Atos de Violência- Vitimização.

O recorte deste estudo utilizou os dados referentes à Capacidade para o Trabalho através da tradução autorizada do instrumento ICT (Índice de Capacidade de Trabalho), um questionário elaborado pelo Instituto de Saúde Ocupacional da cidade de Helsinki, Finlândia. O ICT é um instrumento utilizado em saúde ocupacional que auxilia na avaliação do desgaste funcional. Para tanto cada indivíduo é avaliado em sete itens: a capacidade atual para o trabalho, capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho, número de doenças atuais diagnosticadas, perda estimada para o trabalho por causa de doenças, faltas ao trabalho por doenças, faltas ao trabalho no último ano (12 meses), prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a anos e recursos mentais.

As entrevistas foram realizadas com cada trabalhador de saúde no próprio ambiente de trabalho (Unidades de Saúde) mediante a aplicação do instrumento de coleta de dados por entrevistadores previamente selecionados e treinados. Os questionários foram aplicados em profissionais de nível médio e autoaplicável para os profissionais de nível superior.

Para cálculo do ICT considerou-se o tipo de exigência no trabalho: trabalho com exigência física e mental. Com base nessa categorização utilizaram-se equações específicas para cálculo do escore de acordo com o tipo de exigência no trabalho. A soma das respostas indicou o ICT, que varia entre um mínimo de 7 e o máximo de 49 pontos. Neste intervalo, a pontuação pode ser classificada em quatro diferentes categorias: de 7 a 27 pontos: baixa; de 28 a 36: moderada; de 37 a 43: boa e de 44 a 49: ótima⁵. A variável ICT foi dicotomizada em 7 a 36 pontos: reduzida e de 37 a 49 pontos: boa/ótima.

As variáveis sociodemográficas foram sexo (masculino e feminino), idade (até 39 anos, 40 anos ou mais e média de idade), nº de filhos (sem filhos, 1 a 4 filhos, 5 filhos ou mais), situação conjugal (casado e não casado) e escolaridade (até ensino médio, técnico e ensino superior).

Para caracterização ocupacional dos trabalhadores utilizou-se como variáveis: tempo de trabalho na função (0

a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 15 anos e >15 anos); jornada de trabalho semanal (até 20 horas, 21 a 30 horas, 31 a 40 horas e >40 horas) e turnos trabalhados (manhã, tarde, manhã/tarde e regime de plantão). Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 19 para Windows. Utilizou-se uma análise descritiva através de frequências absolutas e relativas. Na análise bivariada utilizou-se o Teste Qui-quadrado para verificar a significância estatística ($p < 0,05$).

O projeto mãe foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana/Bahia, aprovado sob o protocolo nº 081/2009 (CAAE 0086.0059.000-09). Atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficando uma cópia com o participante e outra com o entrevistador, sendo respeitados os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, sigilo e anonimato.

RESULTADOS

O município, à época do estudo, tinha em seu quadro funcional 707 trabalhadores. Destes, 506 participaram da pesquisa, o que resultou numa perda estimada em 28,4% entre férias, licenças e recusas. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, dos trabalhadores que, em sua maioria (78,3%) era do sexo feminino, tinham idade até 39 anos (64,2%) possuíam de 1 a 4 filhos (60,8%), não possuíam ensino superior (56%) e eram casados (54%). A média de idade da população foi de 36,6 anos (DP=10,3).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores da saúde do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2011.

Variáveis	n= 506	%
Sexo		
Masculino	110	21,7
Feminino	396	78,3
Idade**		
Até 39 anos	325	64,2
40 anos ou mais	181	35,8
Nº de Filhos		
Sem filhos	186	36,8
1 a 4 filhos	308	60,8
5 filhos ou mais	12	2,4
Situação Conjugal		
Casado	271	54,0
Não Casado	235	46,0
Escolaridade*		
Até ensino médio, técnico	291	56,0
Ensino Superior	214	44,0

*Os subtotais diferem devido a dados faltosos.

**Média: 36,6 anos (10,3), Idade mínima 20 anos e idade máxima 64 anos.

Com relação às características ocupacionais, observou-se que 85,4% dos trabalhadores da saúde possuíam mais de 15 anos na função, 83,8% trabalhavam em turno manhã/tarde (8 horas diárias) e 68,8% tinham jornada de trabalho entre 31 a 40 horas semanais (Tabela 2). Com relação à capacidade para o trabalho, 1,8% possuíam capacidade baixa para o trabalho, 39,8% moderada, 55,0% boa e 3,5% ótima (Tabela 3). Ao dicotomizar o escore do ICT, 41,6% dos trabalhadores foram classificados com reduzida capacidade para o trabalho (baixa/moderada) e 58,4% como boa/ótima.

Tabela 2. Características ocupacionais dos trabalhadores de saúde do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2011.

Variáveis	n=506	%
Tempo de trabalho na função		
0 a 5 anos	14	2,8
5 a 10 anos	26	5,1
10 a 15 anos	34	6,7
>15 anos	432	85,4
Jornada de trabalho semanal		
Até 20 horas	17	3,4
21-30 horas	48	9,5
31-40 horas	348	68,8
>40 horas	93	18,4
Turnos trabalhados		
Manhã	56	11,1
Tarde	25	4,9
Manhã/Tarde	424	83,8
Regime de Plantão	1	0,2

Tabela 3. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) entre Trabalhadores da Saúde do Município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2011.

Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)	n=506	%
07 a 27 (Baixa)	9	1,8
28 a 36 (Moderada)	198	39,8
37 a 43 (Boa)	274	55,0
44 a 49 (Ótima)	17	3,4

*Os subtotais diferem devido a dados faltosos

Na estratificação da capacidade para o trabalho por características sociodemográficas verificou-se que a variável escolaridade está associada e estatisticamente significante com o escore de capacidade para o trabalho. O grupo de trabalhadores com ensino fundamental ou médio obteve menores escores de ICT quando comparado aos que possuíam ensino superior (Tabela 4). Com relação às características do trabalho, a variável tempo na função teve associação estatisticamente significante com o ICT (Tabela 5). O grupo de trabalhadores com mais de 10 anos na função apresentou escore reduzido quando comparados aos trabalhadores com menos de 10 anos.

Tabela 4. Características sociodemográficas segundo o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) entre trabalhadores de saúde do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2011.

Características sociodemográficas	n	ICT				
		ICT reduzido		ICT bom/ótimo		p*
		n	%	n	%	
Sexo						
Masculino	110	37	34,9	69	65,1	-
Feminino	396	170	43,1	222	56,6	0,12
Idade (anos)**						
Até 39 anos	321	120	37,8	199	62,2	-
40 ou mais anos	181	86	49,8	90	51,1	0,02
Situação conjugal						
Não casado	235	93	39,7	141	60,3	-
Casado	271	114	43,2	150	56,8	0,45
Escolaridade						
Ensino Médio e Fundamental	291	134	46,9	152	53,1	<0,01
Ensino superior	214	72	34,3	138	65,7	-

*Teste Qui-quadrado

**Média: 36,6 anos (10,3), Idade mínima 20 anos e idade máxima 64 anos

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo revelaram que parte considerável dos trabalhadores da saúde possui uma capacidade boa para o trabalho. Resultados semelhantes foram encontrados entre trabalhadores de enfermagem de pronto socorro de um hospital universitário do sul do país, onde 41,2% foram classificados com boa capacidade para o trabalho⁹. No entanto, mais de um terço dos trabalhadores investigados tem capacidade reduzida para o trabalho.

A população é constituída em sua maioria por mulheres, casadas com menos de 40 anos e que possuem de um (1) a quatro (4) filhos. Mulheres casadas, que possuem filhos e que precisam trabalhar fora de casa, convivem diariamente com conflitos e contradições, pois o trabalho doméstico e a educação dos filhos, apesar de tradicionalmente não serem considerados como trabalho, implicam em desgaste físico e mental, absorvendo considerável parcela do dia das mulheres⁷. Estudos também tem encontrado elevada morbidade psíquica entre mulheres^{10,11}, sobretudo entre aquelas com sobrecarga doméstica¹².

Os trabalhadores deste estudo são em sua maioria adultos jovens. A idade também é identificada como fator determinante da capacidade para o trabalho. O envelhecimento cronológico tende a ser acompanhado pelo aparecimento ou agravamento de diversos tipos de doenças favorecendo a

Tabela 5. Perfil ocupacional dos trabalhadores da saúde segundo o Índice de capacidade para o trabalho. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 2011.

Características ocupacionais	n	ICT				
		ICT reduzido		ICT bom/ótimo		p*
		n	%	n	%	
Tempo na função						
01 a 09 anos	336	124	37,3	208	62,7	-
10 a 19 anos	135	67	49,6	68	50,4	0,01
20 a 30 anos	30	15	50,0	15	50,0	
Tempo no setor de trabalho						
01 a 09 anos	441	179	41,1	256	58,9	-
10 a 19 anos	63	27	44,3	34	55,7	0,80
20 a 30 anos	02	1	50,0	1	50,0	
Carga horária						
Até 20 horas semanais	47	17	38,6	27	61,4	-
21 a 44 horas semanais	459	190	41,9	264	58,1	0,68

*Teste Qui-quadrado

deterioração da capacidade funcional física e mental^{1,7}. Entre os trabalhadores pesquisados houve diferença significativa da capacidade de trabalho entre as faixas de idade. Indivíduos mais idosos apresentam ICT reduzido em relação aos mais jovens.

Porém, estudos apontam que muitos trabalhadores estão envelhecendo em idade produtiva, evidenciando a necessidade de melhoria do condicionamento físico assim como a redução da demanda física das tarefas executadas por meio de medidas para que o indivíduo sintam-se motivado e satisfeito em suas atividades laborais, pessoais e sociais⁵.

Entre os trabalhadores entrevistados, as variáveis sexo e estado civil não apresentaram associação estatisticamente significativa com a perda da capacidade para o trabalho. No entanto, Bellusci¹³ e Martinez⁷ observaram associação destas variáveis com perda da capacidade para o trabalho. Neste estudo as mulheres apresentaram 2,1 vezes mais chance de ter o ICT baixo ou moderado do que os homens, a faixa etária compreendida entre 40 e 50 anos apresentou maior probabilidade de ter o ICT moderado ou baixo e quanto maior o tempo de serviço maior a chance de ter o ICT baixo ou moderado^{7,13}.

Na avaliação das características ocupacionais percebe-se que grande parte dos trabalhadores da saúde do município estudado possui mais de 15 anos na função e no setor de trabalho. Apenas a variável tempo na função apresentou associação com a redução da capacidade para o trabalho.

No Brasil, Bellusci¹⁴ verificou que os principais fatores de risco que interferem na capacidade para o trabalho foram a impossibilidade de exercer influência sobre o ritmo de trabalho e o tempo no trabalho, com profissionais apresentando carga horária elevada sem o planejamento de pausas e de férias.

A capacidade para o trabalho de trabalhadores de turnos fixos diurnos e noturnos obtiveram resultados que indicam que fatores, como maior tempo de trabalho na função, dificuldade em adormecer e consumo de bebida alcoólica, diminuem o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Verificaram também que o turno de trabalho, as características e o estilo de vida são relevantes para explicar a percepção de capacidade para o trabalho¹⁵. Porém na população investigada a carga horária de trabalho não apresentou associação com a redução da capacidade para o trabalho.

Na avaliação do índice da capacidade para o trabalho dos trabalhadores da saúde de SAJ, pôde-se observar associação significativa entre escolaridade e redução da capacidade para o trabalho. Isso pode ocorrer porque, para os profissionais de nível médio e fundamental, o trabalho com exigência física é o que exige força, movimentos braçais repetitivos com prejuízos para a saúde, podendo comprometer assim a capacidade para o trabalho de um profissional de saúde⁹.

Um estudo conduzido com trabalhadores da área administrativa de uma empresa de planos de previdência privada e de saúde verificou-se que a maior parte da população do estudo contava com capacidade para o trabalho ótima ou boa. Esse perfil favorável pode ser condicionado pelo conteúdo do trabalho que é predominantemente mental. É sabido que trabalhadores com demandas de trabalho mental tendem a ter sua capacidade para o trabalho mais preservada do que aqueles com demanda predominantemente física. Isso porque, nesta última situação, a perda da capacidade para o trabalho é mais intensa como resultado do desgaste e comprometimento da saúde decorrentes das exigências físicas do trabalho¹⁶.

Os estudos sobre o ambiente de trabalho, as alterações fisiológicas, as mudanças na capacidade para o trabalho e a influência da organização e dos aspectos físicos e ergonômicos do trabalho propiciam soluções para incrementar o equilíbrio da relação entre capacidades e demandas de trabalho. É imprescindível proporcionar ao trabalhador um estilo de vida ativo e saudável e condições de trabalho adequadas para aperfeiçoar a capacidade funcional e a saúde dos trabalhadores¹⁷.

CONCLUSÃO

O perfil de trabalhadores apresentado descreveu níveis de capacidade para o trabalho satisfatórios, com diferenciais para a idade, escolaridade e tempo na função. Este resultado pode refletir condições de trabalho e fatores de risco vinculados à organização do trabalho em saúde. Foi possível reconhecer diferenças que apontam para investigação confirmatória de fatores associados à capacidade de trabalho entre os trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EdUFSCar; 2005. Disponível em: <www.scielo.org/scielophp?script=sci_arttext&pid=S0034>. [2015 jun. 18].
2. Dias EC, Rigotto MR, Augusto LGS, Cancio J, Hoefel MG. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva** 2009; 14 (6): 2065-70.
3. Gadrey J. Emprego, produtividade e avaliação do desempenho nos serviços. In: Salerno M (Org.). **Relação de Serviço: produção e avaliação**. São Paulo: SENAC; 2001.
4. Santos VC, Soares CB, Campos CM. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem** 2007; 41(Esp.): 777- 81.
5. Martinez MC, Latorre MR, Fischer FM. Capacidade para o Trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** 2010; 15(Supl.1): 1553-61.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Martinez MC. Estudo dos Fatores Associados à Capacidade para o Trabalho em trabalhadores do Setor Elétrico. **Cadernos de Saúde Pública** 2009; 25(4): 761-72.
8. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 2004; 12 (1): 14-21.
9. Magno TS, Beck CL, Greco PB, Tavares JP, Prochnow A, Silva RM. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet] 2013;15(2): 523-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344> [2016 abr. 03].
10. Costa JSD, Menezes AMB, Olinto MTA, Gigante DP, Macedo S, Britto MAP, et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2002; 5(2): 164-73.
11. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos, CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública** 2003; 37(4): 424-33.
12. Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2012; 15(3): 560-72.
13. Bellusci SM. **Envelhecimento e condições de trabalho em servidores de uma instituição judiciária: tribunal regional federal da 3ª região**. São Paulo; 1998.

- [Dissertação Mestrado em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública, USP]. São Paulo; 1998.
14. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho em servidores forenses. **Revista de Saúde Pública** 1999; 33 (6): 602-9.
15. Metzner RJ, Fischer FM. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista de Saúde Pública** 2001; 35(6): 548-53.
16. Martinez MC, Latorre MR. Saúde e Capacidade para o trabalho em trabalhadores da área administrativa. **Revista de Saúde Pública** 2006; 40(5): 851-8.
17. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Revista de Saúde Pública** 1999; 33(6): 602-9.
-

Endereço para correspondência

Margarete Costa Helioterio
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Centro de Ciências da Saúde
Av. Carlos Amaral, 1015, Cajueiro
CEP: 44.570-000 - Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.
E-mail: mcasantos@hotmail.com