

Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público¹**Work ability among cleaning and hygiene's workers of a public university hospital****Capacidad para el trabajo entre trabajadores de higiene y limpieza de un hospital universitario publico**

Larissa Gutierrez da Silva^I, Maria do Carmo Lourenço Haddad^{II}, Rita de Cássia Domansky^{III}, Dagmar Willamowius Vituri^{IV}

^I Trabalho de conclusão do curso de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

^I Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR. E-mail: larissagutierrez@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL. Londrina, PR. E-mail: haddad@sercomtel.com.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe da Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade da UEL. Londrina, PR. E-mail: rita.domansky@uel.br.

^{IV} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora da Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina. Londrina, PR. E-mail: dagmar@uel.br.

RESUMO

A capacidade para o trabalho é a base do bem-estar para o ser humano e a sua manutenção envolve condições de saúde e trabalho adequadas. Com o objetivo de verificar a capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza, realizou-se uma pesquisa quantitativa, do tipo descritivo-exploratória, em um hospital universitário público do norte paranaense, de março a junho de 2008, por meio da aplicação de um questionário constituído por dados sócio-demográficos e ocupacionais, e pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Os dados foram analisados pelo programa Epi Info 2002. A população foi composta por 98 trabalhadores, sendo que 82,4% possuem mais de 41 anos e 96,9% são mulheres. Quanto à avaliação da capacidade para o trabalho, 45,9% dos entrevistados obtiveram um ICT bom, 23,5% ótimo, 22,4% moderado e 8,2% baixo, com escore mínimo de 16 e máximo de 49. As doenças músculo esqueléticas foram as mais referidas pelos entrevistados. Os fatores relacionados à capacidade para o trabalho são múltiplos, assim, as ações para a prevenção e recuperação desta capacidade devem ser discutidas e conciliadas entre empregados e empregadores, garantindo um espaço para contextualização e reflexão acerca do processo de trabalho.

Descritores: Avaliação da Capacidade de Trabalho; Serviço de Limpeza; Envelhecimento; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT

The ability to work is the basis of well-being for humans and its maintenance involves health and working conditions. This research had the purpose to verify the work capacity on cleaning and hygiene workers in a Public Teaching Hospital, using the Work Capacity Index (WCI). This is a quantitative approach study, descriptive-explorer kind, consummated in a Teaching Hospital of Paraná North, from March to June of 2008, through one questionnaire shaped by social, demographic and occupational data, and the Work Capacity Index (WCI). The data was analyzed for the Epi Info 2002 program. The population was formed by 98 workers, where 82, 4% are older than 41 years old and 96, 9% are women. Considering the work capacity evaluation, 45,9% of interviewees achieved a good WCR, 23,5% achieved a very good, 22,4% achieved moderate and 8,2% low, with minimum score of 16 and maximum score of 49. The skeletal muscle diseases were the most mentioned. The factors related to the work capacity are multiple, this way, the actions for prevention and recovery of this capacity must be discussed and mediated between employees and employers, ensuring a chance to analyze the context and reflect about the work process.

Descriptors: Work Capacity Evaluation; Housekeeping; Aging; Occupational Health; Occupational Health Nursing.

RESUMEN

La capacidad de trabajo es la base del bienestar de los seres humanos y su mantenimiento implica la salud y las condiciones de trabajo. Este estudio tuvo como objetivo verificar la capacidad de trabajar entre los empleados de higiene y limpieza de un hospital universitario público, utilizando el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT). Este es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y exploratorio, celebrada en un hospital universitario en el norte de Paraná, de marzo a junio de 2008, mediante la aplicación de un cuestionario que incluía los datos socio-demográficos y laborales, y por el Índice de la Capacidad de Trabajo (ICT). Los datos fueron analizados mediante el programa Epi Info 2002. La población ha sido compuesta por 98 trabajadores, mientras que 82,4% tenían más de 41 años y 96,9% eran mujeres. En cuanto a la evaluación de la capacidad para el trabajo, 45,9% de los encuestados han tenido un buen ICT, el 23,5% muy bueno, 22,4% moderado y 8,2% inferior, con puntuación mínima de 16 y un máximo de 49. Las enfermedades de los músculos esqueléticos son las más mencionadas. Factores relacionados con la capacidad de trabajo son múltiples, de esta manera, las acciones de prevención y recuperación de esta capacidad deben ser discutidas y conciliadas entre trabajadores y empresarios, garantizando un espacio para la reflexión y la contextualización del proceso trabajo.

Descritores: Evaluación de Capacidad de Trabajo; Servicio de Limpieza; Envejecimiento; Salud Laboral; Enfermería del Trabajo.

INTRODUÇÃO

A capacidade para o trabalho é a base do bem-estar para o ser humano e está relacionada à capacidade que o indivíduo tem para executar suas atividades laborais em função das exigências ocupacionais, de seu estado de saúde e de suas condições físicas e mentais⁽¹⁾.

Diversos fatores, como aspectos sociodemográficos, estilo de vida, processo de envelhecimento e exigências do trabalho afetam a capacidade para o trabalho, tornando-a insatisfatória ao longo da vida⁽¹⁾. Dentre estas condições, a saúde pode ser considerada um dos principais determinantes desta capacidade⁽²⁾.

Assim, a manutenção da capacidade para o trabalho envolve condições de saúde e de trabalho adequadas, tanto no que diz respeito às relações interpessoais como ambientais, resultando em uma melhor qualidade de vida dentro e fora do trabalho, uma maior produtividade e um período de aposentadoria mais proveitoso⁽¹⁻²⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem demonstrado preocupação com a questão do envelhecimento relacionado ao trabalho e reconhece que modificações nos vários sistemas do corpo humano levam a uma diminuição gradativa na eficácia de cada um deles, com diminuição na capacidade funcional dos indivíduos, podendo gerar discordância entre as exigências do trabalho e a real capacidade funcional⁽³⁾.

O impacto da transição demográfica no processo laboral e as mudanças das relações de produção e de trabalho têm motivado diversos estudos sobre a capacidade para o trabalho desde o início dos anos 90. No Brasil, as pesquisas relacionadas à capacidade e envelhecimento funcional iniciaram após a tradução e adaptação do questionário "*Índice de Capacidade para o Trabalho*" (ICT) para a língua portuguesa, que ocorreu em 1997⁽¹⁾.

A avaliação da capacidade para o trabalho auxilia na priorização e na identificação de trabalhadores que necessitam, ou necessitarão num breve período de tempo, do apoio dos serviços de saúde ocupacional. Esta iniciativa garante uma atenção precoce que otimizará as condições estabelecidas para prevenir uma diminuição prematura na capacidade para o trabalho⁽⁴⁾.

O trabalho de limpeza em ambiente hospitalar é uma das atribuições mais susceptíveis às implicações sociais e laborais, refletindo prontamente na segurança e saúde das pessoas inseridas nesse ambiente. Conforme determina o Manual do Ministério da Saúde – "*Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde*"⁽⁵⁾, o setor de higiene e limpeza hospitalar é o responsável por toda a remoção de sujeiras, detritos indesejáveis e microorganismos presentes no ambiente hospitalar,

mediante a utilização de processo mecânico e químico. O principal requisito do processo de limpeza hospitalar é a segurança dos pacientes e empregados contra infecções e acidentes.

Na condição de residente do segundo ano na área de gerência dos serviços de enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), um dos campos de estágio que despertou grande interesse foi na Assessoria Técnica da Diretoria de Enfermagem, que atua auxiliando no gerenciamento das ações administrativas na área de enfermagem.

Tendo como base os relatórios dos recursos humanos gerados nesta assessoria, foi possível identificar o perfil dos funcionários e detectar que uma das características da força de trabalho do serviço de higiene desta instituição é o seu envelhecimento. Outro dado importante levantado é a existência de uma parcela significativa de funcionários deste setor readequados e readaptados, que compõem o quadro geral de funcionários, mas que não estão plenamente aptos para desenvolver as funções do cargo para os quais foram nomeados⁽⁶⁾.

Tendo em vista que o hospital de estudo é referência no estado do Paraná, e que no mesmo não foram desenvolvidas pesquisas no sentido de analisar qualitativamente a força de trabalho dos profissionais do serviço de higiene hospitalar, o presente estudo teve como objetivo verificar a capacidade para o trabalho destes trabalhadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratório, de corte transversal, realizado no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), que corresponde ao maior Hospital Público do Norte Paranaense e o 3º maior hospital escola do sul do País. É um órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina-PR (UEL), possui 306 leitos, todos à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A população foi constituída por todos os trabalhadores da equipe de higiene e limpeza que atuam nos diversos setores do hospital, lotados nos quatro turnos de trabalho, totalizando 98 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2008, por duas residentes de enfermagem e uma enfermeira, utilizando um questionário constituído de duas partes, o qual foi aplicado no horário de trabalho dos entrevistados.

A primeira parte do instrumento, elaborado por Domansky⁽⁷⁾, é composta pela caracterização sócio-demográfica, ocupacional e do processo saúde-doença.

A segunda parte do instrumento é constituída pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), o qual avalia, segundo a auto-percepção do

trabalhador, sete dimensões: capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida, capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho, número de doenças diagnosticadas por médico, perda estimada para o trabalho devido a doenças, faltas ao trabalho por doenças, prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho e recursos mentais⁽¹⁾.

Cada dimensão do índice possui pontuações mínimas e máximas, e a equivalência de seus valores são ponderadas conforme as características específicas da atividade realizada no trabalho. As respostas das duas questões quanto à capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e

mentais são ponderadas de forma diferente, pois a população em estudo apresenta como característica de seu trabalho maior exigência física do que mental. Desta forma, a quantidade de pontos obtidos para as exigências físicas foi multiplicada por 1,5 e a quantidade de pontos para as exigências mentais foi multiplicada por 0,5.

O escore total varia de 7 a 49 pontos, sendo este subdividido em quatro classificações que diagnosticarão o índice de capacidade para o trabalho: baixa, moderada, boa e ótima, definindo os objetivos de quaisquer medidas necessárias a serem tomadas referentes ao avaliado (Quadro 1).

Quadro 1: Classificação da Capacidade para o Trabalho e os objetivos das medidas segundo o escore alcançado.

Escore alcançado	Classificação da Capacidade para o Trabalho	Objetivos das medidas
7 a 27 pontos	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28 a 36 pontos	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 a 43 pontos	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44 a 49 pontos	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Tuomi *et al*⁽¹⁾

Os dados foram analisados através do programa Epi Info 2002, sendo apresentado por meio de estatística descritiva. A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, parecer nº. 108/06 de 23/08/2006, assim como da Diretoria de Enfermagem do hospital. Todos os entrevistados

receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 98 trabalhadores, os quais apresentaram as características sócio-demográficas demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sócio-demográficas dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza de um hospital universitário público. Londrina-PR, 2008.

Variáveis	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	95	96,9
	Masculino	3	3,1
Faixa etária (anos)	29 a 40	14	17,6
	41 a 50	42	41,2
	≥ 50	42	41,2
Estado Civil	União Estável	52	53,1
	Separado/Divorciado	18	18,3
	Solteiro	16	16,3
Renda Familiar *	Viúvo	12	12,2
	2	9	9,2
	3	64	74,5
	4	21	21,4
	5	3	3,1
	6	1	1,0
Escolaridade	Fundamental incompleto	13	13,3
	Fundamental completo	23	23,5
	Ensino Médio incompleto	12	12,2
	Ensino Médio completo	47	47,9
	Superior incompleto	3	3,1

* Em salário mínimo nacional

Analisando os dados sociodemográficos, observa-se que a população do estudo caracteriza-se por ser predominantemente feminina (96,9%). Houve a prevalência dos indivíduos com mais de 41 anos (82,4%), sendo que a média da idade foi de 48,7 anos, extremos de 29 e 65 anos, desvio padrão de 7,94. Quanto ao estado civil, 53,1% dos trabalhadores definem como união estável. A renda familiar prevalente (74,5%) foi de três salários mínimos e 47,9% dos trabalhadores concluíram o ensino médio.

Cabe ressaltar a influência do gênero no trabalho de higiene e limpeza, visto que as atividades realizadas (lavar, limpar, varrer) são culturalmente femininas, sendo tal fato exemplificado pela presença marcante do sexo feminino entre os entrevistados. Estas mulheres que trabalham fora de casa convivem diariamente com conflitos e contradições, pois o trabalho doméstico e a educação dos filhos, apesar de ainda não serem considerados como trabalho, implicam em desgaste físico e mental, além de absorver considerável parcela do seu dia^(3,8).

Outro dado importante é a faixa etária da população com mais de 41 anos, o que caracteriza o envelhecimento da força de trabalho. O Brasil acompanha uma tendência mundial de envelhecimento da população, resultado do aumento da expectativa de vida e da queda da taxa de natalidade. Muitos trabalhadores estão envelhecendo em idade produtiva, evidenciando a necessidade de melhoria do condicionamento físico assim como da redução da demanda física das tarefas executadas por meio de medidas ergonômicas para que o indivíduo sintam-se motivado e satisfeito em suas atividades laborais, pessoais e sociais^(1,9).

A distribuição dos servidores segundo o ICT é evidenciada na Tabela 2. Dos entrevistados, 45,9% obteve classificação do ICT como "boa", 23,5% "ótima", 22,4% "moderada" e 8,2% como "baixa" capacidade para o trabalho. A média dos escores alcançados foi de 37,97. O escore mínimo foi de 16 e o máximo de 49, com desvio-padrão de 7,00. Frente a este resultado, o objetivo principal para Tuomi⁽¹⁾ é apoiar a capacidade para o trabalho.

Tabela 2: Distribuição dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza de um hospital universitário público segundo o Índice de Capacidade para o Trabalho. Londrina-PR, 2008.

Capacidade para o trabalho	N	%
Baixa (7-27)	8	8,2
Moderada (28-36)	22	22,4
Boa (37-43)	45	45,9
Ótima (44-49)	23	23,5
Total	98	100

Em estudo com trabalhadores do serviço de higiene e limpeza de um hospital universitário constatou-se que 46,4% da população apresentaram a capacidade para o trabalho nas categorias "moderada" e "baixa", diferindo do trabalho em discussão⁽³⁾. Isto pode estar relacionado ao fato de que o próprio trabalhador preenche o formulário de ICT e grande parte dos entrevistados necessitou de auxílio durante o seu preenchimento, justificado pela dificuldade na compreensão das perguntas e das

respostas, o que caracteriza uma limitação deste estudo.

Em relação à faixa etária, os entrevistados entre 29 a 40 anos apresentaram um ICT igual ou superior à "moderado", sendo que 57,2% deles obtiveram uma capacidade "ótima". Nos trabalhadores acima de 41 anos, a maior prevalência concentrou-se no ICT classificado como "bom", entretanto 19% destes servidores consideram sua capacidade para o trabalho "baixa" (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da capacidade para o trabalho dos funcionários do serviço de higiene e limpeza de um hospital universitária público segundo a faixa etária. Londrina-PR, 2008.

ICT/Faixa etária	29 a 40 anos		41 a 50 anos		Acima de 50 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baixa	-	-	4	9,5	4	9,5	8	8,0
Moderada	1	7,1	10	23,8	11	26,2	22	22,0
Boa	5	35,7	23	54,8	17	40,5	45	45,0
Ótima	8	57,2	5	11,9	10	23,8	23	23,0
Total	14	100	42	100	42	100	98	100

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de "trabalhador em envelhecimento" se aplica para o indivíduo a partir de 45 anos de idade, quando a capacidade funcional necessária à execução

de determinadas tarefas começa a declinar (diminuição da massa muscular e da força de resistência, aumento do tecido adiposo). O processo de envelhecimento cronológico é frequentemente

acompanhado pelo aparecimento e/ou agravamento de diversas doenças, o que favorece a deterioração da capacidade funcional, portanto quanto mais idade maior a chance de perda da capacidade para o trabalho^(1,3,10).

Comprovando o exposto, um estudo realizado com eletricitários de São Paulo, evidenciou que os indivíduos nas faixas mais jovens apresentaram melhor desempenho no ICT, invertendo-se a situação a partir dos 40 anos de idade, o que pode sugerir envelhecimento funcional mais precoce entre estes trabalhadores⁽⁹⁾. A análise dos resultados que avaliou as condições de trabalho dos servidores da Polícia Rodoviária Federal em Porto Alegre mostrou também que existe uma tendência de redução do ICT à medida que aumenta a idade do indivíduo⁽¹¹⁾.

Associado ao processo de envelhecimento, a inserção precoce no mercado de trabalho, relatada frequentemente por muitos trabalhadores do setor de limpeza devido à baixa condição sócio-econômica, tem um efeito negativo sobre a capacidade para o trabalho⁽¹²⁾.

Ao serem questionados quanto a sua capacidade para o trabalho atual, em uma escala de zero a 10, 30,6% (n:30) dos servidores atribuíram oito, seguidos por 18,4% (n:18) com o valor sete. Apenas um entrevistado conferiu o valor zero para sua capacidade atual ao trabalho, sendo que 13,3% (n:13) dos trabalhadores atribuíram o valor máximo.

Em um estudo com empregados da área administrativa, a satisfação no trabalho, influenciada por fatores psicossociais do ambiente organizacional, esteve associada à saúde e conseqüentemente à capacidade funcional dos trabalhadores⁽²⁾. Corroborando com o exposto, uma administração participativa, com flexibilidade, respeito e bom relacionamento interpessoal atuam diretamente na qualidade de vida dentro e fora do trabalho⁽¹³⁾.

Quanto às exigências físicas, 35,7% dos funcionários consideram seu ICT "bom", seguido por 25,5% na categoria "muito boa". Entretanto, deve-se considerar que 32,7% atribuíram "moderado" em relação à demanda física do trabalho. Cabe ressaltar que somente um trabalhador atribuiu o valor um, ou seja, "muito baixa", nesta categoria.

A busca da preservação da capacidade funcional por meio de medidas de promoção à saúde dos trabalhadores é imprescindível, especialmente para os indivíduos que tem como característica laboral a exigência de esforço físico, como os funcionários do setor de higiene e limpeza, os quais realizam levantamento e transporte de peso, esforços repetitivos e repentinos, apresentam posturas de trabalho inadequadas, inclinação simultânea, sobrecarga postural e do sistema músculo-esquelético, riscos de acidentes de trabalho e exposição a produtos químicos⁽³⁾.

A avaliação das condições de trabalho (ambiente físico, organização, tipos de relações formais e informais) precisa ser considerada de uma forma mais ampla, pois não se trata simplesmente de identificar e tratar uma doença, mas, de promover a saúde e a qualidade de vida do trabalhador, o que pode evitar o sofrimento, o desgaste, a doença ou a morte, possibilitando o retorno ao trabalho, considerado como atividade fundamental na constituição do sujeito e da vida digna⁽¹⁴⁾.

Verificou-se no presente estudo que 84,7% dos entrevistados julgaram que o seu ICT quanto à exigência mental é muito bom/bom. Nenhum trabalhador, nesta questão, considerou a sua capacidade muito baixa. Entretanto, 15,3% dos funcionários relataram possuir distúrbio emocional leve/severo diagnosticado pelo médico.

Os trabalhadores de limpeza hospitalar, apesar de não lidarem diretamente com o doente, vivenciam a dor e o sofrimento diariamente, sendo suas atividades consideradas como uma das mais desgastantes dentro desta organização. Algumas características destes servidores como a baixa escolaridade, menor qualificação, falta de valorização profissional, serviços repetitivos, salários inadequados podem elevar a susceptibilidade aos estressores do ambiente hospitalar e ao desgaste emocional⁽¹⁵⁾. Cabe enfatizar que a instituição pesquisada tem realizado capacitações não meramente técnicas com a equipe de higiene e limpeza, mas também voltadas ao aspecto emocional e motivacional destes trabalhadores, proporcionando espaços para discussão e reflexão acerca das dificuldades vivenciadas.

Em relação às doenças ou lesões auto-referidas pelos trabalhadores, a maior prevalência foi atribuída às doenças músculos-esqueléticas, sendo que 29 indivíduos relataram lesão nas costas, 29 possuem dor nas costas que irradia para a perna – ciática e 10 relatam ter artrite reumatóide. Das doenças diagnosticadas pelo médico, 25,5% dos trabalhadores são hipertensos, 23,5% são obesos, 15,3% referiram ter distúrbio emocional leve/severo e 10,2% possuem alergia de pele.

A saúde é considerada um determinante importante da capacidade para o trabalho⁽¹⁻³⁾. Desta forma, quanto melhor o estado de saúde, melhor a condição da capacidade para o trabalho, independente das características demográficas e ocupacionais⁽²⁾.

Em um estudo realizado com trabalhadores terceirizados do serviço de limpeza de um hospital universitário público, 36% referiram doenças diagnosticadas pelo médico, sendo que as doenças respiratórias, cardiovasculares, músculo-esqueléticas e mentais leves foram as mais prevalentes⁽¹²⁾. Já em outra pesquisa também realizada com os servidores

de higiene e limpeza hospitalar, 50% relataram problemas osteomusculares nos ombros e 43% apresentaram dor na parte superior das costas. Ao realizar um análise comparativa destes sujeitos com a equipe de enfermagem, foi identificada uma diferença significativa para os trabalhadores de higiene em relação a problemas osteomusculares nos ombros, região superior da costa e pescoço. Além disso, a presença de doenças osteomusculares podem comprometer a qualidade de vida destes trabalhadores⁽⁸⁾.

A atividade física atua de maneira eficaz na manutenção e no restabelecimento da capacidade para o trabalho, aumentando a oxigenação em nível celular, diminuindo o estresse e melhorando a auto-estima. No entanto, faz-se necessário adequar os exercícios a faixa etária do indivíduo, além de considerar a grande demanda física dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza^(1,16).

Dos entrevistados, 64,3% não consideram que sua doença/lesão é impedimento para executar o seu trabalho ou não possui doença/lesão. No entanto, 30,6% dos servidores referiram que frequentemente, ou algumas vezes, precisam diminuir o ritmo de trabalho devido à presença de lesão ou doença, sendo que 56,7% destes entrevistados apresentaram uma capacidade moderada para o trabalho e 23,3% um ICT baixo.

A utilização do ICT, desde a admissão do trabalhador na empresa, possibilita a identificação precoce dos indivíduos que necessitarão de modificações e medidas de apoio dos Serviços de Saúde Ocupacional, sem necessariamente apresentarem danos físicos e/ou emocionais que resultem na queda da produtividade destes funcionários⁽¹⁾.

A preservação da capacidade para o trabalho deve ocorrer em qualquer idade⁽¹⁾. É fato que medidas preventivas são mais eficazes do que curar ou reabilitar. A educação permanente, neste contexto, torna-se uma ferramenta eficaz, pois através do processo de ensino-aprendizagem, o desenvolvimento profissional é estimulado com ênfase na responsabilidade e na necessidade de atualização, produzindo trabalhadores críticos e reflexivos, capazes de transformarem seu ambiente de trabalho, doméstico e social⁽¹⁷⁾.

Quanto à falta ao trabalho por doença, 45% dos entrevistados relataram não terem nenhum dia de ausência em suas atividades laborais nos últimos doze meses, entretanto, 38% dos trabalhadores ausentaram-se do trabalho por até nove dias. Observou-se que três funcionários apresentaram atestado médico de 100 a 365 dias, sendo que estes tiveram um ICT baixo/moderado, ao passo que 88,9% dos trabalhadores que não faltaram ao trabalho, obtiveram um ICT bom/ótimo.

Dentre os vários setores de um hospital estudado⁽¹⁸⁾, o serviço de higiene e limpeza destacou-se pelo alto índice de ausências ao trabalho. A escassez de funcionários, o risco de acidentes e de transmissão de doenças, o trabalho em turnos, o ritmo de trabalho excessivo, os equipamentos insuficientes e mal conservados, a arquitetura hospitalar inadequada exigindo grandes deslocamentos devem ser considerados ao discutir o absenteísmo presente entre esses trabalhadores⁽¹⁸⁾.

Pesquisa desenvolvida com trabalhadores da linha de produção de uma empresa de porte médio identificou uma associação positiva entre afastamentos longos (superiores há 100 dias), dificuldades na realização das tarefas, presença de distúrbio músculo-esqueléticos e capacidade para o trabalho⁽¹⁹⁾.

Cabe ressaltar que, em muitas instituições hospitalares, o enfermeiro tem se destacado enquanto líder, não somente da equipe de enfermagem, mas também de serviços de apoio, incluindo o setor de higiene e limpeza. Neste contexto, a avaliação da capacidade para o trabalho contribui no aprimoramento do gerenciamento do quadro de recursos humanos realizado por este profissional.

Não foram incluídos neste estudo, os funcionários em licença médica devido a doenças, acidentes graves ou outro motivo. Os estudos de coorte transversal proporcionam a fotografia de um determinado evento, podendo identificar apenas os sobreviventes ao efeito estudado (viés de prevalência), o que caracteriza uma limitação da pesquisa, denominada *efeito do trabalhador sadio*.

CONCLUSÃO

Na população estudada, entre os aspectos sociodemográficos, destaca-se o envelhecimento dos trabalhadores e o predomínio do sexo feminino, sendo que 82,4% dos entrevistados possuem mais de 41 anos e 96,9% são mulheres.

A avaliação da capacidade para o trabalho identificou que 45,9% dos entrevistados obtiveram um ICT bom 23,5% ótimo, 22,4% moderado e 8,2% baixo. Desta forma, as medidas a serem realizadas deverão apoiar a capacidade para o trabalho.

Quanto à faixa etária, 57,2% dos entrevistados entre 29 a 40 anos apresentaram uma capacidade ótima para o trabalho, entretanto 19% dos indivíduos com mais de 41 anos consideraram sua capacidade para o trabalho baixa.

As doenças músculos esqueléticas foram as mais referidas pelos trabalhadores, sendo que 29 indivíduos relataram lesão nas costas, 29 possuem dor nas costas que irradia para a perna – ciática e 10 relatam ter artrite reumatóide. Dentre os entrevistados com diagnóstico médico, 25,5% são

hipertensos, 23,5% obesos, 15,3% referiram ter distúrbio emocional leve/severo e 10,2% possuem alergia de pele.

Em relação ao absenteísmo, 38% dos trabalhadores ausentaram-se do trabalho por até nove dias. Observou-se que três funcionários apresentaram atestado médico de 100 a 365 dias, sendo que estes tiveram um ICT baixo/moderado. Por outro lado, 88,9% dos trabalhadores que não faltaram ao trabalho, obtiveram um ICT bom/ótimo.

Os fatores relacionados à capacidade para o trabalho são múltiplos, desta forma, as ações para a prevenção e recuperação desta capacidade devem ser discutidas e conciliadas entre empregados e empregadores, garantindo um espaço para contextualização e reflexão acerca do processo de trabalho, viabilizando medidas atenuantes e administrando o quadro de recursos humanos de forma a considerar o ICT dos trabalhadores como instrumento gerencial efetivo e eficaz.

O envelhecimento de trabalhadores ativos traz a reflexão de que não basta ter mais anos vividos, faz-se necessário que esses anos tenham qualidade, com melhores condições de vida e saúde, contribuindo desta forma para a manutenção da capacidade para o trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 2st ed. São Carlos: EdUFSCar; 2005. 59 p.
2. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saude Publica*. 2006;40(5):851-8.
3. Andrade CB, Monteiro MI. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):237-44.
4. Meira LF. Capacidade para o trabalho, fatores de risco para as doenças cardiovasculares e condições laborativas de trabalhadores de uma indústria metal-mecânica de Curitiba [dissertation]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica/UFPR; 2004. 114 p.
5. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. 2st ed. Brasília(Brasil): Ministério da Saúde; 1994.
6. Hospital Universitário do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Londrina. Relatório Anual da Assessoria Técnica da Diretoria de Enfermagem. Londrina (Brasil): Universidade Estadual de Londrina; 2008. 29p.
7. Domansky RC. Adaptação transcultural e validação do instrumento "Bowel Function in the Community"

para a língua portuguesa [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2004. 107 p.

8. Martarello MA, Benatti, MCC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):422-8.
9. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho de eletricitários do Estado de São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(3):1061-1072.
10. Martinez MC. Estudos dos fatores associados à capacidade para o trabalho em trabalhadores do setor elétrico [thesis]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 2006. 164 p.
11. Gaspary LT, Selau, LPR, Amaral, FG. Análise das condições de trabalho da polícia rodoviária federal e sua influência na capacidade para trabalhar. *Revista Gestão Industrial*. 2008;4(2):48-64.
12. Chilida MSP, Cocco MIM. Saúde do trabalhador e terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(2):271-6.
13. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicol. estud*. 2009;14(1):75-82.
14. Fernandes, ACP, Monteiro MI. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de um condomínio de empresas de alta tecnologia. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(6):752-6.
15. Gonzales BBA, Carvalho MDB. Saúde mental de trabalhadoras do serviço de limpeza de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2003;25(1):55-62.
16. Rafonne AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):669-76.
17. Nietzsche EA, Backes VMS, Ferraz F, Loureiro L, Schmidt SMS, Helena Carolina Noal HC. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009 [cited 2009 set 24];11(2):341-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>
18. Sznclwar LI, Lancman S, Wu MJ, Alvarinho E, Santos M. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. *Prod. [Internet]*. 2004 [cited 2009 fev 10];14(3):45-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a05.pdf>
19. Walsh IAP, Franco RN, Anetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saude Publica*. 2004;38(2):149-56.

Artigo recebido em 23.03.09.
Aprovado para publicação em 03.11.09.
Artigo publicado em 31.03.10.