



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Martinez, Maria Carmen; Dias de Oliveira Latorre, Maria do Rosário
Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa
Revista de Saúde Pública, vol. 40, núm. 5, 2006, pp. 851-858
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240155015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Maria Carmen Martinez

Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre

Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa

Health and work ability among office workers

RESUMO

OBJETIVO: Identificar as dimensões da saúde que estão associadas à capacidade para o trabalho e verificar se estas relações são influenciadas por características demográficas ou ocupacionais.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal realizado com 224 empregados de uma empresa de auto-gestão de planos de previdência privada e de saúde na cidade de São Paulo, em 2001. Foram administrados questionários auto-aplicados referentes a aspectos sociodemográficos e ocupacionais, satisfação no trabalho, saúde e capacidade para o trabalho. As associações entre variáveis foram analisadas por meio do teste qui-quadrado, análise de variância e análise de covariância.

RESULTADOS: As variáveis demográficas e relacionadas ao trabalho que apresentaram associação estatisticamente significativa com capacidade para o trabalho foram tempo de emprego ($p=0,0423$) e satisfação no trabalho ($p=0,0072$). Todas as dimensões da saúde analisadas apresentaram associação estatisticamente significativa com capacidade para o trabalho ($p<0,0001$), sendo independentes de aspectos demográficos e ocupacionais.

CONCLUSÕES: Os resultados mostraram que, independentemente de outras características, quanto melhor a qualidade da saúde física e mental, melhor a condição da capacidade para o trabalho, evidenciando a relevância de abordar a saúde em sua integralidade.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador. Trabalhadores. Condições de trabalho. Satisfação no emprego. Questionários. Fatores psicossociais no trabalho. Capacidade para o trabalho.

ABSTRACT

Departamento de Epidemiologia.
Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Maria Carmen Martinez
Departamento de Epidemiologia
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: mcmarti@uol.com.br

Recebido: 14/4/2005 Revisado: 19/6/2006
Aprovado: 25/8/2006

OBJECTIVE: To identify dimensions of health associated with work ability and to verify whether such relationships are influenced by demographic or occupational characteristics.

METHODS: A cross-sectional study was carried out, including 224 employees of an employee health insurance and retirement savings company in the city of São Paulo, Brazil, in 2001. Subjects responded to self-administered questionnaires evaluating demographic and occupational characteristics, job satisfaction, health, and work ability. Associations between variables were measured using Chi-square tests, analysis of variance, and analysis of covariance.

RESULTS: Occupational and demographic variables significantly associated with work ability were time in job ($p=0.0423$) and job satisfaction ($p=0.0072$). All

dimensions of health evaluated were significantly associated with work ability ($p<0.0001$), and were independent of demographic and occupational characteristics.

CONCLUSIONS: Results showed that, independently of other characteristics, better physical and mental health are associated with greater work ability. This provides evidence of the importance of considering health in all its dimensions.

KEYWORDS: Workers' health. Workers. Working conditions. Job satisfaction. Questionnaires. Psychosocial factors at work. Work ability.

INTRODUÇÃO

O conceito de capacidade para o trabalho diz respeito à capacidade que o trabalhador tem para executar seu trabalho em função das exigências do trabalho, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais, representando uma medida do envelhecimento funcional.^{2,8}

A capacidade para o trabalho, considerada como resultante de um processo dinâmico entre recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho, sofre influência de diversos fatores, como aspectos sociodemográficos, estilo de vida, processo de envelhecimento e exigências do trabalho.^{8,14,20} Entre os diversos fatores, a saúde é considerada como um dos principais determinantes da capacidade para o trabalho.^{8,10,14,17}

As questões sobre capacidade para o trabalho vêm sendo abordadas em estudos sobre a saúde do trabalhador desde o início dos anos 90, ganhando relevância no contexto de transição demográfica e de modificação das relações de produção e de trabalho.⁸ No Brasil, o envelhecimento da força de trabalho começou a ocorrer a partir dos anos 80 com a elevação progressiva da participação das pessoas com idade a partir de 30 anos.⁴ Os estudos sobre capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional iniciaram após a tradução e adaptação do questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) para língua portuguesa, que ocorreu em 1997.²² Entretanto, o campo dos fatores associados à capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros ainda não está amplamente investigado, apesar de relevante no atual contexto de transição demográfica do País.

Considerando as questões apontadas, o presente estudo teve como objetivos identificar quais das dimensões da saúde estão associadas à capacidade para o trabalho e verificar se estas relações são influenciadas por características demográficas ou ocupacionais.

MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo transversal, do qual participaram trabalhadores da área administrativa de uma

empresa de auto-gestão de planos de saúde e de previdência privada da cidade de São Paulo. Recentemente, essa empresa havia passado por processo de reestruturação de quadro de pessoal e dos processos de trabalho. Os critérios para exclusão do estudo foram: estar afastado por motivo de doença, estar em férias no período da coleta de dados, ter participado do pré-teste, ser uma das pesquisadoras e ter apresentado respostas incompletas. Estes critérios resultaram em exclusão de 5,6% do efetivo de trabalhadores. O grupo de estudo foi composto por 224 trabalhadores que responderam integralmente os questionários, correspondendo a 77,8% do total do efetivo da empresa. A participação dos empregados foi voluntária e os resultados tratados com confidencialidade. A coleta de dados ocorreu em julho de 2001.

Os trabalhadores responderam a quatro questionários. No primeiro foi feito o levantamento dos dados socio-demográficos e ocupacionais (sexo, idade, estado conjugal, faixa de rendimentos, nível educacional, tempo no empresa e cargo). O segundo avaliou a satisfação no trabalho por meio da escala "Satisfação no Trabalho" do *Occupational Stress Indicator* (OSI), traduzida e validada para o português por Swan et al¹⁸ (1993). Esta escala possibilita a mensuração da satisfação com 22 aspectos psicossociais do trabalho, compondo um indicador de satisfação no trabalho global dado por um escore que varia de 22 a 132 pontos. Este escore foi dividido em tercis categorizando a variável em: insatisfação (1º tercil), satisfação intermediária (2º tercil) e satisfação (3º tercil).

O terceiro questionário utilizado foi o *Medical Outcomes Study 36 – item short form survey* (SF-36), traduzido e validado para o português por Ciconelli⁵ (1997). O SF-36 é um questionário genérico de avaliação de saúde, composto por 36 itens englobados em oito escalas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental.⁵ As quatro primeiras escalas são representativas da saúde física e as demais são representativas da saúde mental.²⁴ Cada escala recebe um escore que varia de zero a 100, que corresponde do pior ao melhor estado de saúde.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e ocupacionais de trabalhadores de área administrativa. São Paulo, SP, 2001.

Característica	Valor do parâmetro
Número de participantes	224
Sexo feminino (%)	51,3
Idade em anos: média (desvio-padrão)	34,7 (8,36)
Renda: empregados com 4 a 10 salários-mínimos (%)	44,7
Formação universitária (%)	63,4
Casados (%)	55,4
Tempo de empresa em anos (média e desvio-padrão)	8,4 (4,8)
Cargo de analista (%)	34,4
Cargo de técnico (%)	30,8

Tabela 2 - Caracterização de trabalhadores de área administrativa segundo dimensões da saúde. São Paulo, SP, 2001.

Dimensão	Média	Desvio-padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Capacidade funcional	87,9	13,8	20,0	100,0
Aspectos físicos	80,0	28,5	0,0	100,0
Dor	71,0	22,3	10,0	100,0
Estado geral de saúde	79,4	16,4	32,0	100,0
Vitalidade	18,8	18,8	0,0	100,0
Aspectos sociais	21,8	21,8	12,5	100,0
Aspectos emocionais	31,7	31,7	0,0	100,0
Saúde mental	16,8	16,8	12,0	100,0

O quarto questionário foi o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) avalia a capacidade para o trabalho considerando as demandas físicas e mentais e os recursos e condição de saúde dos trabalhadores segundo sua percepção.²² O ICT avalia 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 capacidade para o trabalho, e recursos mentais. O escore gerado varia de 7 a 49 pontos, onde 7 a 27 corresponde à baixa capacidade para o trabalho, 28 a 36 à moderada capacidade, 37 a 43 à boa capacidade e 44 a 49 à ótima capacidade.²² A variável foi dicotomizada em capacidade para o trabalho satisfatória (ótima e boa) e insatisfatória (moderada e fraca).

A confiabilidade dos instrumentos foi feita por meio do Coeficiente Alpha de Cronbach, e a caracterização da população de estudo foi feita por meio de análise descritiva (médias, desvios-padrão, valores mínimos, valores máximos e proporções). Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar se as variáveis quantitativas contínuas apresentavam distribuição normal, e a comparação das variâncias foi feita pelo teste de Levene. Essas informações foram utilizadas para determinar o tipo de teste estatístico adequado a cada variável.

Foi realizada a análise da relação entre capacidade para o trabalho e cada uma das variáveis demográficas e funcionais por meio do teste de associação pelo qui-quadrado. Em seguida foi realizada a análise de variância entre capacidade para o trabalho e as mé-

dias de cada uma das dimensões de saúde. Essa análise foi repetida ajustando a comparação das médias pelas variáveis demográficas e ocupacionais (análise de covariância). Em todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5%.

O estudo foi apreciado e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Na análise da confiabilidade dos questionários, a escala satisfação no trabalho do OSI apresentou Alpha de Cronbach (α) igual a 0,93. Das oito escalas do SF-36, sete tiveram $\alpha \geq 0,70$ e a escala “aspectos sociais” apresentou $\alpha=0,67$. O ICT apresentou $\alpha=0,73$.

Nos 224 empregados que participaram do estudo, houve distribuição semelhante quanto ao sexo, tratando-se de adultos jovens (média de idade de 34,7 anos), com predominância de rendimentos a partir de quatro salários-mínimos e de formação de nível universitário, em sua maioria casados, com tempo médio de empresa de 8,4 anos, e ocupando cargos, principalmente, de analistas ou técnicos (Tabela 1).

A escala satisfação no trabalho apresentou distribuição normal, com média de 88,4 (desvio-padrão 14,3; variação de 47 a 132 pontos). Na Tabela 2 observa-se que as dimensões da saúde que apresentaram escores mais elevados foram as relativas à saúde física (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde) com valores a partir de 71 pontos, enquanto que as dimensões representativas da saúde mental apresentaram escore inferiores a 32 pontos.

O ICT identificou que a maior parte dos empregados apresentou capacidade ótima (45,5%) ou boa (39,3%), 15,2% apresentam capacidade moderada e nenhum deles apresentou baixa capacidade para o trabalho.

Na Tabela 3 observa-se que as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa com a capacidade para o trabalho foram o tempo no emprego ($p=0,042$) e a satisfação no trabalho ($p=0,007$).

Todas as dimensões da saúde apresentaram médias estatisticamente superiores para os empregados que tinham capacidade para o trabalho considerada satisfatória (ótima e boa) e seu efeito permaneceu após ajuste pelas variáveis sexo, idade, rendimentos, escolaridade, estado conjugal, tempo de emprego, cargo e satisfação no trabalho (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Não houve viés de seleção ou de amostragem, tendo em vista que a análise das perdas segundo características sociodemográficas e funcionais evidenciou não haver diferença entre as perdas e a população de estudo (dados não apresentados), sendo esta representativa dos trabalhadores da empresa.* No que diz respeito à validade externa, a possibilidade de generaliza-

ção dos resultados encontrados deve ser vista com cautela dado o momento específico de reestruturação organizacional pelo qual a empresa estava passando. No entanto, o fenômeno de reestruturação do quadro de funcionários, redução do número de empregados e a ameaça de demissão tem sido uma constante na realidade brasileira nos dias atuais.¹⁶

Os questionários utilizados mostraram confiabilidade satisfatória (alpha de Cronbach $\geq 0,70$), exceto a escala “aspectos sociais” do SF-36. A menor confiabilidade obtida nesta escala pode ser devida ao pequeno número de itens (apenas dois) que a compõe. Ainda assim, optou-se por não excluir a escala do instrumento e mantê-la na análise dos dados considerando que: a) “aspectos sociais” é um fenômeno complexo que pode ser influenciado por questões relacionadas ao trabalho, financeiras, culturais e outras que atuam sobre a saúde do indivíduo, e b) porque é um aspecto importante para a saúde dos indivíduos.

Deve-se considerar o contexto da empresa onde foi realizado o estudo: na época da coleta de dados, estava em conclusão um processo de reestruturação organizacional caracterizado pela redução do efetivo e modificação de processos de trabalho. Na ocasião da coleta dos dados, também foi realizada análise ergo-

Tabela 3 - Análise das associações entre capacidade para o trabalho e características demográficas e ocupacionais de trabalhadores de área administrativa. São Paulo, SP, 2001.

Variável (categorias)	Capacidade para o trabalho				Total	% Total	p^*
	Satisfatória N	%	Insatisfatória N	%			
Sexo							
Feminino	95	82,6	20	17,4	115	100,0	0,3431
Masculino	95	87,2	14	12,8	109	100,0	
Idade (anos)							
<30	57	89,1	7	10,9	64	100,0	0,3384
30-39	76	80,9	18	19,1	94	100,0	
≥40	57	86,4	9	13,6	66	100,0	
Rendimentos (nº de salários-mínimos)							
<11	85	85,0	15	15,0	100	100,0	0,1621
11-20	47	78,3	13	21,7	60	100,0	
≥21	58	90,6	6	9,4	64	100,0	
Escolaridade							
Com 3º grau	121	85,2	21	14,8	142	100,0	0,8307
Sem 3º grau	69	84,1	13	15,9	82	100,0	
Estado conjugal							
Casados	106	85,5	18	14,5	124	100,0	0,7583
Não casados	84	84,0	16	16,0	100	100,0	
Anos no emprego							
<3	40	97,6	1	2,4	41	100,0	0,0423
3-10	68	81,9	15	18,1	83	100,0	
≥11	82	82,0	18	18,0	100	100,0	
Cargo							
Especializados	103	85,8	17	14,2	120	100,0	0,8907
Técnicos	58	84,1	11	15,9	69	100,0	
Atendimento	29	82,9	6	17,1	35	100,0	
Satisfação no trabalho							
Satisfação	68	91,9	6	8,1	74	100,0	0,0072
Intermediário	67	88,2	9	11,8	76	100,0	
Insatisfação	55	74,3	19	25,7	74	100,0	

*Teste de associação pelo χ^2

*Dados não apresentados. Informações detalhadas sobre a população de estudo e a análise das perdas podem ser encontradas em Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicosociais no trabalho e a saúde do trabalhador [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.

Tabela 4 - Análise das associações entre capacidade para o trabalho e dimensões da saúde de trabalhadores de área administrativa. São Paulo, SP, 2001.

Dimensão da saúde	Capacidade para o trabalho	Análise de variância		Análise de covariância*	
		Média (EP)	p	Média (EP)	p
Capacidade funcional	Satisfatória	90,05 (0,99)	<0,0001	90,08 (0,94)	<0,0001
	Insatisfatória	75,74 (2,20)		75,58 (2,25)	
Aspecto físico	Satisfatória	83,95 (2,00)	<0,0001	83,70 (2,00)	<0,0001
	Insatisfatória	63,24 (4,73)		64,61 (4,81)	
Dor	Satisfatória	74,83 (1,49)	<0,0001	74,82 (1,51)	<0,0001
	Insatisfatória	49,91 (3,51)		49,99 (3,63)	
Estado geral	Satisfatória	82,56 (1,06)	<0,0001	82,65 (1,07)	<0,0001
	Insatisfatória	61,67 (2,51)		61,18 (2,56)	
Vitalidade	Satisfatória	67,40 (1,26)	<0,0001	67,00 (1,22)	<0,0001
	Insatisfatória	47,06 (2,98)		49,27 (2,92)	
Aspectos sociais	Satisfatória	82,96 (1,42)	<0,0001	82,81 (1,42)	<0,0001
	Insatisfatória	55,52 (3,35)		56,35 (3,41)	
Aspecto emocional	Satisfatória	83,33 (2,21)	<0,0001	83,04 (2,20)	<0,0001
	Insatisfatória	58,82 (5,23)		60,47 (5,28)	
Saúde mental	Satisfatória	74,06 (1,12)	<0,0001	73,73 (1,09)	<0,0001
	Insatisfatória	55,41 (2,65)		57,27 (2,62)	

*Ajuste pelas variáveis sexo, idade, rendimentos, escolaridade, estado conjugal, tempo no emprego, cargo e satisfação no trabalho

nômica do trabalho, que evidenciou que as tarefas eram caracterizadas por trabalho intelectual com uso constante de habilidades mentais.* Essas eram caracterizadas por recepção e processamento de informações de grande diversidade, elevada responsabilidade por valores abstratos, pressão de prazos e grande volume de trabalho, e, muitas vezes, exigência de elevada qualificação profissional.

A população de estudo é favoravelmente diferenciada em relação à população geral de trabalhadores, com maior faixa de rendimentos e nível de escolaridade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** (IBGE), o rendimento médio entre os trabalhadores com carteira assinada do setor privado da região metropolitana de São Paulo é de cerca de 3,9 salários-mínimos. Entretanto, nenhum dos trabalhadores da população de estudo tinha renda inferior a quatro salários-mínimos.

Quanto à escolaridade, enquanto 53,9 dos trabalhadores da população economicamente ativa da região metropolitana de São Paulo têm o ensino médio completo,*** 63,4% dos trabalhadores da população de estudo tinham nível universitário.

O nível de satisfação dos trabalhadores apresentou média relativamente elevada. Entretanto, sabe-se que apenas uma minoria de trabalhadores declara sua insatisfação, o que pode levar a uma prevalência subestimada de insatisfação no trabalho. Mesmo em situa-

ções adversas com acidentes, condições de trabalho inadequadas, acentuada divisão do trabalho e altos índices de absenteísmo elevados níveis de satisfação podem ser observados.^{3,7}

Quanto ao estado de saúde, os trabalhadores apresentaram resultados mais favoráveis nas dimensões que são representativas da saúde física e as dimensões representativas da saúde mental apresentaram médias com baixos valores. Uma possível explicação para esse resultado pode ser encontrada pelo já citado processo de reestruturação. Os efeitos negativos sobre a saúde mental dos trabalhadores, decorrentes tanto de processos de reestruturação organizacional inadequados como da exposição a elevadas cargas mentais no trabalho, estão consistentemente relatados na literatura.^{11,12}

Por meio do ICT, verificou-se que a maior parte da população de 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 conteúdo de trabalho mental tendem a ter sua capacidade para o trabalho mais preservada do que aqueles com conteúdo predominantemente físico. 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 trabalho.^{9,21} Além disso, há a possibilidade de ocorrência do “efeito do trabalha-

*Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.

**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa mensal de emprego: séries históricas: tabelas completas: rendimento real habitual do trabalho principal [indicadores na internet]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/defaulttab_hist.shtml?c=3 [acesso em 2 maio 2006]

***Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa mensal de emprego: março - 2006 [indicadores na internet]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/pme032006.pdf [acesso em 2 maio 2006]

dor sadio". Isso significa que haveria uma seleção progressiva de pessoas, com a exclusão, pela demissão, daquelas em piores condições de saúde, ficando remanescentes aqueles com melhores condições para desempenhar suas atividades laborais.

Ao contrário de outros estudos no Brasil,^{2,23} as variáveis demográficas e ocupacionais não apresentaram associação com a capacidade para o trabalho, sendo exceções o tempo no emprego e a satisfação no trabalho.

Os empregados com menor tempo no emprego serviço (<3 anos) apresentaram melhor capacidade para o trabalho do que os demais. Como só havia uma pessoa com capacidade para o trabalho insatisfatória entre aqueles com menor tempo no emprego, este resultado poderia ser devido ao acaso. Foi feita, então, a análise de correlação entre o escore do ICT e o tempo no emprego (variável contínua), o que confirmou que quanto menor o tempo no emprego, maior o valor do ICT ($p=0,006$). A capacidade para o trabalho pode apresentar declínio associado ao tempo em que os indivíduos permanecem ativos em seu trabalho, uma vez que quanto maior tempo que o trabalhador está exposto às exigências do trabalho, maior vai ser o envelhecimento funcional.²¹ Além disso, o tempo no emprego também pode estar correlacionado à idade, com diminuição da capacidade para o trabalho decorrente do envelhecimento cronológico.^{9,21}

No presente estudo, a satisfação avaliada a partir de fatores psicossociais do ambiente de trabalho apareceu associada à capacidade para o trabalho. A forma como esses fatores estão organizados pode afetar o nível de satisfação no trabalho.¹⁴ Esta é apontada como um indicador de estresse no trabalho e por ser negativamente correlacionada, é considerada como tendo efeito positivo sobre a capacidade para o trabalho.^{1,19} Também, a satisfação no trabalho está associada à saúde,⁶ podendo exercer, desta forma, repercussões indiretas sobre a capacidade para o trabalho.

Embora o desenho da pesquisa não permita comprovar causalidade, pode-se especular que o processo de reestruturação e a nova configuração da organização e do ambiente psicossocial do trabalho, afetando o nível de satisfação, poderiam influenciar o estado de saúde e a capacidade para o trabalho da população estudada. Essa afirmação está de acordo com estudos^{1,2,13} que apontam variáveis pertinentes às demandas e aos fatores psicossociais do ambiente de trabalho como os fatores causais ou explicativos do padrão de capacidade para o trabalho e do estado de saúde.^{2,11,21}

A saúde é considerada como o fator que exerce o maior

impacto sobre a capacidade para o trabalho.^{8-10,14} No presente estudo, todas as dimensões da saúde analisadas apareceram associadas à capacidade para o trabalho, sendo que, quanto melhor a qualidade de saúde, melhor a condição da capacidade para o trabalho. A força dessa associação permaneceu independente das características demográficas e ocupacionais, apontando a relevância da saúde em sua integralidade condicionando a qualidade da capacidade para o trabalho.

O papel da saúde física sobre a capacidade para o trabalho está comprovado, em especial no que diz respeito à capacidade funcional e à presença de doenças.^{9,10,13,17} A capacidade funcional tem papel significativo sobre o desgaste do trabalhador, pois se relaciona ao desempenho das demandas do trabalho. Ela pode ser entendida ao considerar que o ICT avalia características predominantemente físicas, podendo ser entendido mais como uma medida de incapacidade do que uma que reflete aspectos positivos da saúde.^{13,15} O estado de saúde, entendido como relativo aos sintomas psicofísicos e à capacidade funcional, é apontado como a base para um modelo construtivo de capacidade para o trabalho.¹⁰

A saúde mental é considerada como sendo, em geral, menos correlacionada à capacidade para o trabalho do que a saúde física,¹³ e é tida como mais relevante em trabalhos com exigências predominantemente mentais.⁹ Na população estudada, onde o conteúdo do trabalho é caracterizado pelas exigências mentais, todas as dimensões da saúde mental avaliadas apresentaram associação com a capacidade para o trabalho. Essa associação pode ser especialmente importante considerando que esta população apresentou perfil insatisfatório do estado de saúde mental, o que pode acarretar prejuízos para a capacidade do trabalho dessas pessoas.

Considerando os resultados e as limitações do presente estudo, e dentro de uma concepção de capacidade para o trabalho resultante das inter-relações entre recursos dos trabalhadores e exigências do trabalho, apresentam-se algumas sugestões.

Sugere-se a implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio de reforço do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Esse programa, já realizado pela empresa, integra questões ocupacionais e clínico-assistenciais, bem como o estudo e implementação de ações específicas direcionadas à preservação e recuperação do bem-estar e da saúde mental dos trabalhadores.

O estado de saúde e da capacidade para o trabalho

devem ser monitorados, por meio da inclusão como rotina no PCMSO. Avaliar a capacidade do trabalho por meio do ICT e do SF-36 de todos os trabalhadores, de forma a identificar alterações precocemente e implementar medidas corretivas tanto no nível individual e como no coletivo. Cabe, ainda, a implementação de medidas para melhoria da organização e do ambiente psicosocial do trabalho de forma a incrementar o nível de satisfação no trabalho e, indiretamente, a saúde mental dos trabalhadores.

Considerando o desenho transversal do presente estudo e sua validade externa restrita, e o momento ainda

inicial de estudos sobre saúde e capacidade para o trabalho no Brasil, sugere-se a realização de novos estudos, se possível com desenho que permita estabelecer direções causais e/ou avaliar os resultados de medidas de promoção da capacidade para o trabalho.

Concluindo, verificou-se que as dimensões da saúde (física e mental) analisadas estiveram positiva e significativamente associadas à capacidade para o trabalho, independente de características demográficas e ocupacionais. Conclui-se que quanto melhor o estado de saúde, melhor a condição da capacidade para o trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Abouserie R. Stress, coping strategies and job satisfaction in university academic staff. *Educ Psychol*. 1996;16:49-56.
2. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev Saúde Pública*. 1999;33:602-9.
3. Bussing A, Bissels T, Fuchs V, Perrar KM. A dynamic model of work satisfaction: qualitative approaches. *Hum Relat*. 1999;52:999-1003.
4. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19:725-33.
5. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39:143-50.
6. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005;62:105-12.
7. Fraser TM. Human stress, work and job satisfaction: a critical approach. Geneva: International Labour Office; 1983.
8. Ilmarinen J. Aging and work. *Occup Environ Med*. 2001;58:546-52.
9. Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health*. 1997;17(Suppl 1):49-57.
10. Ilmarinen J, Tuomi K, Seitsamo J. New dimensions of work ability. In: Costa C, Goedhard WJA, Ilmarinen J, editors. Assessment and promotion of work ability, health and well-being of ageing workers: Proceedings of the 2nd International Symposium in Work Ability; 2004 Oct 18-20; Verona, Italy. London: Elsevier; 2005. p. 3-7. [International Congress, 1280]
11. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York (NY): Basic Books; 1990. Health, productivity and work life. p. 1-30.
12. Landsbergis PA. The changing organization of work and the safety and health of working people: a commentary. *J Occup Environ Med*. 2003;45:61-72.
13. Nygård CH, Eskelinen L, Suvanto S, Tuomi K, Ilmarinen J. Associations between functional capacity and work ability among elderly municipal employees. *Scand J Work Environ Health*. 1991;17(Suppl 1):122-7.
14. Pohjonen T. Key components of work ability and how to maintain them. *Työterveiset (Pain)* [periódico na internet]. 1999;1(Spec N):4-5. Disponível em <http://www.ttl.fi/Internet/English/Information/Electronic+journals/Tyoterveiset+journal/1999-01+Special+Issue/02.htm> [acesso em 14 jun 2006]
15. Pohjonen T. Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups. *Occup Med (Lond)*. 2001;51:209-17.
16. Rigotto RM. Saúde dos trabalhadores e meio ambiente em tempos de globalização e reestruturação produtiva. *Rev Bras Saúde Ocup*. 1998;25(93-94):9-20.
17. Sjögren-Rönkä T, Ojanen MT, Leskinen EK, Mustalampi ST, Mäkiä EA. Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers. *Scand J Work Environ Health*. 2002;28:184-90.
18. Swan JA, Moraes LFR, Cooper CL. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: a report on the reliability and validity of the translated OSI. *Stress Med*. 1993;9:247-53.

19. Tuomi K, Eskelinen L, Toikkanen J, Jarvinen E, Ilmarinen J, Klockars M. Work load and individual factors affecting work ability among aging municipal employees. *Scand J Work Environ Health*. 1991;17(Suppl 1):128-34.
20. Tuomi K, Ilmarinen J, Klockars M, Nygård CH, Seitsamo J, Huuhtanen P, et al. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health*. 1997;23(Suppl 1):7-11.
21. Tuomi K, Ilmarinen J, Martikainen R. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health*. 1997;23(Suppl 1):58-65.
22. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajärinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EduFSCar; 2005.
23. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saúde Pública*. 2004;38:149-56.
24. Ware JE. SF-36 health survey update. *Spine*. 2000;25:3130-9.

Baseado em dissertação de apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 2002.