

Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho

Andrea Prochnow¹

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago²

Janete de Souza Urbanetto³

Carmem Lúcia Colomé Beck⁴

Suzinara Beatriz Soares de Lima²

Patrícia Bitencourt Toscani Greco⁵

Objetivo: avaliar a associação entre demandas psicológicas, controle sobre o trabalho e a redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. Método: estudo transversal, envolvendo 498 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada em 2009, utilizando-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. Resultados: evidenciou-se prevalências de 43,3% e de 29,7% de redução da capacidade laboral e de alta exigência no trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle), respectivamente. As chances de os trabalhadores em alta exigência apresentarem redução da capacidade para o trabalho foram maiores e significativas quando comparados aos classificados em baixa exigência, mesmo após ajustes por possíveis confundidores, exceto idade e sexo. Conclusão: constatou-se elevada prevalência de redução da capacidade laboral. A evidência alerta para a necessidade de investigação e análise detalhada dos aspectos psicossociais, relacionados ao processo de saúde/adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

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

¹ MSc, Enfermeira.

² PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

⁵ MSc, Enfermeira, Prefeitura Municipal de Santiago, Santiago, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Andrea Prochnow
Av. Osvaldo Cruz, 847
Bairro: Nossa Senhora das Dores
CEP: 97095-470, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: andrea.prochnow@yahoo.com.br

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

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⁽¹⁻²⁾. Seu conceito baseia-se na concepção tanto da percepção individual sobre as demandas no trabalho quanto do enfrentamento das mesmas⁽²⁾. Em meados dos anos 1980, com o intuito de criar um instrumento de avaliação da capacidade para o trabalho, pesquisadores finlandeses desenvolveram o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). 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 se submete ao constrangimento conferido por ele⁽¹⁾.

No que tange à enfermagem, pode-se dizer que o processo de trabalho é complementar, interdependente e coletivo que se constitui no interior do trabalho em saúde⁽³⁻⁴⁾. Essa forma de organização apresenta uma divisão técnica do trabalho, em que as ações são hierarquizadas por complexidade de concepção e execução, o que exige habilidades diferentes para o manejo dos diversos instrumentos e métodos⁽⁴⁾.

Também é essencial considerar que o trabalho da enfermagem, em geral, apresenta algumas 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⁽⁵⁻⁶⁾. Muitas dessas situações podem estar relacionadas aos aspectos psicossociais do trabalho, mais especificamente às demandas psicológicas e ao controle sobre as atividades laborais⁽⁷⁾.

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-Controle (MDC)⁽⁷⁾. 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⁽⁷⁾.

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 de o trabalhador fazer uso de suas habilidades intelectuais e ter autoridade suficiente para decidir como e quando

realizará suas atividades⁽⁷⁻⁸⁾.

O MDC é um modelo teórico e metodológico que propõe a 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)⁽⁷⁾. 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⁽⁷⁾.

Tendo em vista que o estresse é nocivo à saúde das pessoas e pode influenciar a capacidade do indivíduo para desempenhar o seu trabalho, ao se investigar os elementos que o desencadeia, bem como suas consequências, obtêm-se subsídios que poderão auxiliar no planejamento de ações de promoção à saúde, manutenção ou restauração da capacidade para o trabalho, visando o bem-estar físico e psíquico do trabalhador.

Para subsidiar este estudo foi realizada uma busca, em maio de 2013, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se os descritores: “avaliação da capacidade de trabalho” and “estresse psicológico” and “estresse fisiológico”. Foram localizados dois artigos brasileiros que utilizaram concomitantemente o MDC e o ICT⁽⁹⁻¹⁰⁾. Desses, um⁽¹⁰⁾, desenvolvido com trabalhadores de uma empresa de transporte coletivo, evidenciou associação positiva entre estresse e redução da capacidade para o trabalho. O outro⁽⁹⁾, com trabalhadores de enfermagem, não evidenciou associação nessa relação.

Com o intuito de colaborar para o entendimento dessa relação, propôs-se este estudo com a seguinte questão norteadora: existe associação entre demandas psicológicas, controle sobre o trabalho e redução da capacidade laboral em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil?

A hipótese proposta para o estudo é de que a alta demanda psicológica e o baixo controle sobre o trabalho (*alta exigência*) associam-se positivamente à redução da capacidade laboral. Nesse contexto, tem-se como objetivo avaliar a associação entre demandas psicológicas, controle sobre o trabalho e a redução da capacidade laboral em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

Métodos

Estudo epidemiológico transversal, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), situado na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A população de estudo foi composta por 592 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Foram incluídos todos os trabalhadores do quadro efetivo (concursados), e excluídos os que estavam em licença ou afastamento do trabalho durante o período de coleta.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2009, por auxiliares de pesquisa certificados e durante o horário de trabalho dos participantes do estudo. Foi utilizado um formulário contendo dados sociodemográficos (gênero, idade, escolaridade, raça, situação conjugal), laborais (função, turno de trabalho, carga horária, outro emprego), questões sobre as dimensões psicossociais (demanda psicológica e controle sobre o trabalho) e questões que avaliam o índice de capacidade para o trabalho.

As dimensões psicossociais (exposição) foram avaliadas por meio da versão reduzida do *Job Content Questionnaire* (JCQ)⁽⁷⁾, traduzida e validada para o português, a *Job Stress Scale* (JSS)⁽⁸⁾. Nessa escala, os escores para *demanda psicológica* e *controle* foram obtidos por meio da soma dos pontos atribuídos a cada uma das perguntas, variando de 5 a 20 pontos e de 6 a 24 pontos, respectivamente⁽⁸⁾. 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 e 0,55, respectivamente. Durante as análises foram consideradas três categorias de referência: *baixa demanda psicológica*, *alto controle* e o quadrante *baixa exigência*.

A capacidade para o trabalho (desfecho) foi avaliada por meio da versão brasileira⁽²⁾ do ICT. 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. A pontuação para o escore do ICT varia de 7 a 49 pontos⁽²⁾. O resultado retrata o próprio conceito do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho: baixa, moderada, boa ou ótima capacidade para o trabalho⁽²⁾. Para as análises bi e multivariadas, a capacidade para o trabalho foi dicotomizada em reduzida (baixa e moderada) e boa capacidade (boa e ótima).

Os dados foram inseridos no 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, para 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 covariáveis: 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 $> 25\%$.

Para verificar a adequação dos modelos de regressão foi utilizado o teste Hosmer-Lemeshow⁽¹¹⁾. Nesse teste, os valores variam de zero (0) a 1, sendo que quanto mais próximo a 1 melhor é a adequação do modelo⁽¹¹⁾. A medida de associação utilizada foi a *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS (CAAE: 0070.0.243.000-09), em 23/6/2009. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo orientados sobre o caráter voluntário de participação na pesquisa.

Resultados

Do total de 592, participaram do estudo 498 (84%) trabalhadores de enfermagem. As 94 (16%) perdas resultaram de recusas à participação na pesquisa. O perfil sociodemográfico aponta para 437 (87,8%) trabalhadores de enfermagem do gênero feminino, 425 (85,3%) de raça autorreferida branca, 163 (32,7%) com idade entre 47 e 69 anos, média 41,3 anos ($\pm 8,9$ anos; idade mínima 24 e máxima 69 anos), 129 (36,5%) dos técnicos/auxiliares de enfermagem possuíam curso de graduação e 32 (9,1%) pós-graduação.

Em relação à situação conjugal, 345 (69,3%) trabalhadores eram casados ou viviam em união. No que se refere à função exercida, 222 (44,6%) eram técnicos de enfermagem, 144 (28,9%) enfermeiros e 132 (26,5%) auxiliares de enfermagem. Quanto ao turno e à carga horária semanal de trabalho, 199 (40%) trabalhavam no

noturno, 311 (62,4%) desenvolviam carga horária de 36 horas semanais e 89 (17,9%) possuíam outro vínculo empregatício.

No que se refere à avaliação do ICT, 206 (41,4%) trabalhadores apresentavam boa capacidade para o trabalho; 187 (37,6%) moderada capacidade; 76 (15,3%) ótima capacidade; e 29 (5,7%) baixa capacidade para o trabalho. A prevalência de trabalhadores com reduzida capacidade para o trabalho (baixa e moderada capacidade), no período avaliado, foi de 43,3%.

Ao ser analisada a capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem, de acordo com as variáveis sociodemográficas, foi evidenciado que 200 (45,8%) trabalhadores do gênero feminino e 83 (50,9%) com idade ≥ 47 anos apresentavam reduzida capacidade para o trabalho ($p < 0,05$). Considerando-se as variáveis laborais, obteve-se que 53 (36,8%) enfermeiros, 163 (46%) técnicos/auxiliares de enfermagem, 127 (44,3%) trabalhadores do noturno, 111 (46,8%) com mais de 14 anos na função e 185 (45,2%) que não possuíam outro emprego apresentavam redução da capacidade para o trabalho ($p > 0,05$).

A frequência dos trabalhadores nos quatro quadrantes do MDC apresentou-se da seguinte forma: 103 (20,7%)

em *baixa exigência*; 98 (19,7%) *trabalho passivo*; 149 (29,9%) em *trabalho ativo* e 148 (29,7%) em *alta exigência*. Identificou-se que os trabalhadores do sexo feminino, casados, com idade ≥ 37 anos e com o ensino médio ou graduação apresentavam maiores frequências no quadrante *alta exigência* ($p < 0,001$).

Ao serem avaliadas as variáveis laborais, observou-se que entre os 76 (56,8%) enfermeiros foram mais elevadas as frequências no quadrante *trabalho ativo* e, entre os 127 (35,9%) técnicos e auxiliares de enfermagem, houve predomínio do quadrante *alta exigência* ($p < 0,001$). 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 maiores frequências de *trabalho ativo* ($N=84$; 29,3%), seguido por *alta exigência* ($N=82$; 28,6%). Entre os 31 (34,8%) trabalhadores que informaram outro emprego, predominou o quadrante *trabalho ativo*; já, para os 126 (30,8%) que referiram possuir apenas um emprego, foram maiores as frequências no quadrante *alta exigência*, bem como para os 67 (28,3%) trabalhadores com 14 anos ou mais na função.

Tabela 1 - Associações bruta e ajustada entre os quadrantes do MDC e redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil, 2009

Variáveis	Reduzida capacidade para o trabalho			
	Associação bruta*	Associação ajustada		
		Modelo 1 [†]	Modelo 2 [‡]	Modelo 3 [§]
	Odds Ratio (intervalo de confiança 95%)			
Quadrantes modelo demanda-controle				
Baixa exigência	1	1	1	1
Trabalho passivo	1,13 (0,63-2,00)	1,08 (0,57-2,02)	1,03 (0,56-1,90)	1,03 (0,56-1,90)
Trabalho ativo	1,23 (0,73-2,07)	1,52 (0,86-2,69)	1,42 (0,81-2,48)	1,42 (0,81-2,48)
Alta exigência	2,09 (1,25-3,51)	2,07 (1,17-3,65)	2,01 (1,15-3,51)	2,01 (1,15-3,51)
Sexo				
Masculino		1	1	1
Feminino		2,48 (1,29-4,77)	2,46 (1,29-4,71)	2,74 (1,45-5,19)
Faixa etária				
24 a 36 anos		1	1	
37 a 46 anos		1,42 (0,83-2,42)	1,30 (0,81-2,08)	
47 a 69 anos		2,11 (1,15-3,87)	1,90 (1,19-3,04)	
Escolaridade				
Ensino médio		0,79 (0,39-1,60)		
Graduação		1,19 (0,61-2,34)		
Pós-graduação		1		
Função				
Enfermeiro		1	1	1
Técnico/auxiliar		1,69 (0,84-3,40)	1,54 (0,98-2,42)	1,45 (0,94-2,25)
Tempo na função				
≤ 13 anos		1		
> 14 anos		0,94 (0,58-1,54)		

*teste Hosmer e Lemeshow=1,00; †teste Hosmer e Lemeshow=0,375; ‡teste Hosmer e Lemeshow=0,564; §teste Hosmer e Lemeshow=0,171

O Modelo 2 é o que melhor explica a associação entre alta exigência e redução da capacidade para o trabalho⁽¹¹⁾. As chances de os trabalhadores apresentarem redução da capacidade para o trabalho permanecem no grupo *alta exigência* (OR=2,01; IC95%=1,15-3,51), mesmo após ajustes pelas potenciais variáveis confundidoras, exceto para sexo e idade.

Discussão

Os resultados deste estudo apontam que trabalhadores de enfermagem submetidos à *alta exigência* no ambiente laboral apresentam maiores chances de serem classificados com redução da capacidade para o trabalho, quando comparados aos em *baixa exigência*, mesmo após ajustes por função. A idade e o sexo dos trabalhadores não se mostraram fatores de confundimento, ou seja, essas variáveis mostraram-se associadas à redução do ICT.

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⁽⁷⁾, 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 a capacidade para o trabalho dos profissionais.

A associação encontrada neste estudo, no entanto, diverge dos resultados evidenciados em outras pesquisas: uma⁽¹²⁾ conduzida em um hospital público no município de São Paulo com trabalhadores de enfermagem, e outra⁽⁹⁾, 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 baixo controle ou baixo poder de decisão para afrontá-las estão mais suscetíveis ao risco de adoecimento em decorrência do desgaste psicológico⁽⁷⁾.

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 no quadrante *alta exigência* ($p < 0,05$). Tais resultados corroboram os de outro estudo⁽¹³⁾, realizado em um pronto-socorro de um hospital 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 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⁽¹⁴⁾ 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⁽¹³⁾, 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⁽⁷⁾.

Levando em conta que os fatores que acarretam a diminuição da capacidade para o trabalho são mais observados em trabalhadores com cerca de 45 anos de idade⁽²⁾, observou-se que 83 (50,9%) trabalhadores com idade \geq a 47 anos apresentavam significativa redução da capacidade para o trabalho. Nesse sentido, ao se considerar 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⁽¹⁾.

No que tange à função, a predominância no *trabalho ativo* de enfermeiros corrobora outros estudos^(6,9,14-15). 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⁽¹⁶⁾.

O fato de os 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 ao risco de adoecimento⁽⁷⁾. Essa hipótese ganha reforço

ao ser identificado que 163 (46%) 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 considerável percentual (45,6%; $N=161$) de técnicos e auxiliares de enfermagem da instituição pesquisada possui formação superior (graduação e pós-graduação), maior do que a exigida pelo cargo. Isso se deve ao fato de que a instituição possui um Plano de Cargos e Salários que incentiva a qualificação, resultando em incremento salarial. Contudo, não há alteração no contrato de trabalho, conseqüentemente não podem desempenhar as atividades de maior qualificação, as quais estão habilitados a exercer.

Essa 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⁽¹⁷⁾. Assim, a gestão hospitalar 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, 66 (31,3%) trabalhadores que desempenhavam suas atividades no diurno apresentaram maior percentual no quadrante *alta exigência*, quando comparados aos do noturno. 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, orientações a pacientes

e familiares, internações e altas, contribuem para a predominância dos trabalhadores nesse quadrante.

Apesar de estarem no quadrante de maior risco, no entanto, 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 sua capacidade funcional.

Ao contrário de outro estudo⁽¹³⁾ 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*, 185 (45,2%) deles foram classificados com reduzida capacidade para o trabalho. Uma hipótese para esse resultado pode estar relacionada ao fato de muitos trabalhadores 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 desses trabalhadores, já que elas são realizadas nos dias e turnos em que deveriam estar de folga. 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 investigados neste estudo, merecem novos estudos, pois é uma realidade frequente nos hospitais brasileiros.

Nesse sentido, os resultados de investigação⁽¹⁸⁾, 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 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⁽¹⁸⁾.

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 situação de

relaxamento causado por condições com baixa demanda psicológica e altos níveis de controle (*baixa exigência*)⁽⁷⁾.

Ao se buscar 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⁽⁷⁾, a liberdade de participação nas pequenas atividades, como a pausa para o café e outras atividades sociais com outros trabalhadores, devem ser consideradas⁽⁷⁾. Além disso, investimentos na manutenção da capacidade funcional acarretam resultados positivos não somente ao trabalhador, que poderá ter uma vida independente e ativa⁽²⁾, mas a todo o processo de gestão.

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, após ajustes por função. Idade e sexo mostraram-se associados à redução da capacidade para o trabalho.

A evidência alerta 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 laboral, e, de forma mais ampla, para o surgimento de agravos futuros à saúde desses trabalhadores.

Sendo a enfermagem uma profissão que envolve o contato diário com situações altamente tensiogênicas, que podem, em longo prazo, repercutirem 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. Deve-se 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 restabelecimento/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 desses, mas no trabalho, já que resultarão em menor número de afastamentos temporários e permanentes. Como limitações do estudo, apontam-se a impossibilidade de predizer causa/efeito (estudos transversais) e por não terem sido incluídos os trabalhadores afastados, inclusive apontados por motivo

de doença, pode haver o viés do efeito do trabalhador saudável.

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. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional; 2005.
3. Lunardi VL, Lunardi WD Filho, Schwengher AL, Silva CRA. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. Enfermagem Foco. 2010;1(2):73-6.
4. Capella BB, Leopardi MT. Teoria sociohumanista. In: Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-livro; 1999. p. 187-92.
5. Greco PBT, Magnago TSBS, Prochnow A, Beck CLC, Tavares JP. Utilização do Modelo manda-Controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. Rev Enferm UFSM. 2011;1(2):272-81.
6. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Psychosocial Aspects of Work and Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):429-35.
7. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
8. 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.
9. Negeliskii C, Lautert L. Occupational Stress and Work Capacity of Nurses of a Hospital Group. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(3):606-13.
10. Sampaio RF, Coelho CM, Barbosa FB, Mancini MC, Parreira VF. Work ability and stress in a bus transportation company in Belo Horizonte, Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(1):287-96.
11. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: Wiley; 2000.
12. 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.
13. 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. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(5):1122-31.

14. 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.
15. 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.
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. *A Loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez -Oboré; 2003.
18. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Nursing work hours: individual needs versus working conditions. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1117-26.

Recebido: 20.12.2012

Aceito: 21.8.2013