



DOR MUSCULOESQUELÉTICA E TRABALHO: IMPLICAÇÕES NA CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM¹

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago², Andrea Prochnow³, Patrícia Bitencourt Toscani Greco⁴,
Natieli Cavalheiro Viero⁵, Caren da Silva Jacobi⁶, Janete de Souza Urbanetto⁶

Introdução: nas últimas décadas, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estudam a profissão de enfermagem e identificam a situação laboral precária desses trabalhadores. No final da década de 70, durante a 61ª Conferência da OIT, foram discutidas as condições insatisfatórias do trabalho da enfermagem relacionadas a fatores como extensas jornadas laborais, regime de plantões, desenvolvimento de atividade fatigante e pouca autoridade para decisão. Muitos desses problemas permanecem até os dias de hoje e interferem direta e negativamente na saúde dos trabalhadores¹. No processo laboral, os profissionais de enfermagem estão em contato com diferentes cargas de trabalho que variam em intensidade e espécie conforme a especificidade de cada setor. A sobrecarga física e mental dos trabalhadores pode estar relacionada às muitas demandas advindas do ambiente laboral, oriundas das necessidades do paciente, dos familiares e da equipe multiprofissional². No cenário brasileiro hospitalar, os trabalhadores de enfermagem constituem uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante e relacionada à ocorrência de agravos à saúde. Aspectos como a tensão constante, déficit de recursos humanos e materiais, ritmo acelerado, sobrecarga física e emocional dos profissionais podem contribuir para o adoecimento dos trabalhadores e para a diminuição da sua capacidade para o trabalho. A avaliação da capacidade para o trabalho, por meio do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)³, tornou-se um importante indicador por abarcar aspectos relativos à saúde física, bem estar psicossocial, competência individual e condições de trabalho. O ICT é determinado com base nas respostas a uma série de

¹ Pesquisa com Fomento: Fipe Enxoval/UFSM(Bolsa de Iniciação Científica) e Auxílio Recém-Doutor FAPERGS.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem (EEAN/UFRJ). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem (DENFE) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFSM - Linha de Pesquisa: "Trabalho e gestão em enfermagem e saúde", Eixo temático "Saúde do Trabalhador". Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. tmagnago@terra.com.br

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do DENFE/UFSM. Linha de pesquisa "Trabalho e gestão em enfermagem e saúde", Eixo temático "Saúde do Trabalhador". Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do DENFE/UFSM. Bolsista CAPES-REUNI. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação, e Enfermagem do DENFE/UFSM. Linha de pesquisa "Trabalho e gestão em enfermagem e saúde", Eixo temático "Saúde do Trabalhador". Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{5,6} Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação, e Enfermagem do DENFE/UFSM. Linha de pesquisa "Trabalho e gestão em enfermagem e saúde", Eixo temático "Saúde do Trabalhador". Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora Ciências da Saúde (PUC/RS). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da PUC/RS. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Trabalho da FAENFI/PUC/RS, Linha de Pesquisa: "Saúde do trabalhador".





30+SITEn

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho
da Enfermagem:
Perspectivas e Avanços

11 a 13 . AGOSTO . 2011
Bento Gonçalves . RS

Trabalho 22

questões que consideram a capacidade atual para o trabalho, as exigências físicas e mentais do trabalho, o número de doenças diagnosticadas pelo médico, a perda estimada para o trabalho por causa das doenças, as faltas ao trabalho, o prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a dois anos e os recursos mentais do trabalhador³ Na literatura nacional e internacional foram encontrados estudos que investigaram a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem^{1,3-7}. Justifica-se a pertinência deste estudo, tendo em vista que o ponto de partida para a promoção da saúde dos trabalhadores é o diagnóstico das necessidades dessa população, baseado em indicadores de saúde. A redução da capacidade para o trabalho nos serviços hospitalares é um importante indicador, que auxilia os gestores e os trabalhadores na adoção de medidas de promoção, de prevenção de agravos à saúde e do absenteísmo/doença. Neste sentido, assinala-se como questão norteadora: qual o índice de capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem atuantes em um hospital universitário público do Rio Grande do Sul? Objetivos: para responder a este questionamento, o presente estudo objetiva identificar a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário público da Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Metodologia: trata-se de um estudo transversal, descritivo que envolveu 592 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Rio Grande do Sul. Avaliou-se o Índice de Capacidade para o Trabalho-ICT (variável dependente) e variáveis sociodemográficas, laborais e dor musculoesquelética (variáveis independentes). Para avaliar o ICT foi utilizado a versão brasileira⁽⁴⁾ de um instrumento auto-aplicável, desenvolvido na Finlândia. O escore dos pontos varia de sete a 49, sendo sete a 27 (baixa capacidade para o trabalho), 28 a 36 (moderada), 37 a 43 (boa) e 44 a 49 (ótima). Para comparação com as demais variáveis do estudo, a pontuação no ICT foi dicotomizada como reduzida capacidade para o trabalho (sete a 36 pontos) e boa capacidade (37 a 49 pontos). Enfermeiros, acadêmicos de graduação e pós-graduação foram capacitados previamente para a coleta de dados. O instrumento de pesquisa (questionário auto-preenchível) foi entregue ao trabalhador durante o seu turno de trabalho. Os trabalhadores que aceitaram participar do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para formação do banco de dados foi utilizado o programa Epiinfo versão 6.04, com dupla digitação independente. A análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, SPSS Inc., Chicago - USA) versão 18.0 para o Windows. Para as análises das variáveis contínuas, utilizou-se a estatística descritiva (medidas de posição e dispersão). As variáveis categóricas foram avaliadas em percentuais. Nas análises entre o desfecho e cada uma das variáveis estudadas, utilizou-se o Teste Qui-quadrado para verificar a significância estatística ($p < 0,05$). Análises ajustadas por fatores de confundimento foram realizadas, utilizando-se a Odds Ratio (OR). O projeto foi aprovado, em 26/03/2009, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (CAAE: 0070.0.243.000-09). Resultados: do total da população (592), responderam ao instrumento

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:



Ministério da
Saúde





3º+SITEn

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho
da Enfermagem:
Perspectivas e Avanços

11 a 13 . AGOSTO . 2011
Bento Gonçalves . RS

Trabalho 22

498 (84%) trabalhadores de enfermagem. As perdas (16%) resultaram de recusas. Da população estudada, 29% eram enfermeiros e 71% técnicos/auxiliares de enfermagem. A maioria eram mulheres (88%), casadas (69%); pertenciam a raça branca (85%) com idade média de 41 anos, mínima de 24 e máxima de 69. No que refere à renda familiar per capita, o maior percentual concentrou-se na faixa de até dois salários mínimos (28%) e uma média de quatro dependentes (27%). Na análise das variáveis laborais, os profissionais trabalham predominantemente no período noturno (40%); com uma carga horária de 36 horas/semanais e 18% possuíam outro emprego. Para estes, a carga horária semanal recebe um acréscimo de 20 a 40 horas (8%). Na investigação sobre o grau de dor musculoesquelética nos últimos sete dias, 9% referiram ausência de dor; 12% dor fraca (escore de 1 a 3); 51% dor forte (escore de 4 a 7) e 28% dor muito forte (escore de 8 a 10). Na avaliação do Índice de Capacidade para o Trabalho, identificou-se que 6% dos trabalhadores possuem baixa capacidade para o trabalho; 38% capacidade moderada; 41% boa capacidade e 15% ótima capacidade para o trabalho. Quanto à relação entre dor e índice de capacidade para o trabalho, identificou-se que na população com ICT baixo/moderado 5% relataram ausência de dor, 3% dor fraca, 31% dor moderada, 61% dor forte a insuportável. A análise de regressão logística demonstrou que os trabalhadores de enfermagem que referiram dor musculoesquelética de intensidade forte a insuportável possuem aproximadamente quatro vezes mais chances (OR=4,91; IC 95%= 2,30 – 10,48) de serem classificados com redução da capacidade para o trabalho do que aqueles que não referiram dor. Durante as análises cruzadas (análise bivariada), mostraram-se potenciais fatores de confusão (variáveis associadas tanto a Exposição quanto ao Desfecho com um $p < 0,25$) as covariáveis: sexo, idade, função e tempo de trabalho na função. Mesmo após ajustes pelos potenciais fatores de confundimento, as chances dos trabalhadores de enfermagem que referiram dor musculoesquelética de intensidade forte a insuportável serem classificados no grupo com redução da capacidade para o trabalho permaneceram (OR=4,22; IC 95%= 1,94 – 9,17). Conclusão: o presente estudo possibilitou identificar uma associação positiva entre dor musculoesquelética de intensidade forte a insuportável e redução da capacidade para o trabalho nos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário em estudo. Tal evidência assinala para a importância da instituição adotar medidas de apoio direcionadas a esses indivíduos, pois eles podem tornar-se incapacitados para as atividades laborais no decorrer do tempo. Embora não seja possível relacionar diretamente as condições de trabalho como causas da reduzida capacidade para o trabalho encontrada (limitação inerente aos estudos transversais), a partir dos resultados deste estudo, recomenda-se que algumas ações fundamentais na promoção da capacidade para o trabalho sejam implementadas na instituição, tais como: manter um ambiente de trabalho seguro e adequado às questões ergonômicas; possibilitar maior autonomia ao trabalhador; estimular o reconhecimento e a valorização pelo trabalho realizado; estimular hábitos de vida saudável e propiciar capacitações

156

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:





Trabalho 22

permanentes. A utilização do ICT como um dos indicadores de saúde para avaliação e acompanhamento da capacidade para o trabalho se mostra efetiva, possibilitando que sejam realizadas precocemente intervenções e melhoria nas condições de trabalho e de saúde. Estudos futuros, ampliando a população estudada e com outros delineamentos poderão contribuir para melhor avaliar as tendências aqui relatadas. Contribuições/implicações para a Enfermagem: somadas às medidas de promoção da saúde do trabalhador apontadas, ressalta-se o foco de atenção para a inclusão de medidas profiláticas que tenham início nos cursos profissionalizantes e nos de formação superior, bem como a inserção de disciplinas sobre saúde do trabalhador nos currículos dos cursos de enfermagem (nível técnico, graduação e pós-graduação).

Descritores: Condições de trabalho, saúde do trabalhador, avaliação da capacidade de trabalho.

Área Temática: I – Biossegurança como tema transversal ao processo de trabalho, a organização profissional e as condições de trabalho da enfermagem, em sistemas universais de saúde.

Eixo Temático: I – Biossegurança como tema transversal ao processo de trabalho, a organização profissional e as condições de trabalho da enfermagem, em sistemas universais de saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2004; 12(1):43-9.
2. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchof ALC, Guido LA. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2010; 18(3):429-35.
3. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki. Índice de capacidade para o trabalho. Tradução: Frida Marina Fischer. Instituto de saúde Ocupacional Helsinki. Finlândia, 2005
4. Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J et al. Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23 (suppl 1): 66-71.
5. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicol. estud.* 2009; 14 (1):75-82.
6. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Públ.* 2005; 39(4):669-76.





30+SITE

seminário internacional
sobre o trabalho na enfermagem

Realização:



Biossegurança no Trabalho da Enfermagem: Perspectivas e Avanços

11 a 13 • AGOSTO • 2011
Bento Gonçalves • RS

Trabalho 22

7. Chillida MSP. Capacidade para o trabalho e trabalho noturno: um estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): UNICAMP; 2003. 153 p

Apoio:



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Hotel Oficial:

D
DALL'ONDER
HOTÉIS
Sem Igual Na Serra Gaúcha

Agências Oficiais:

Giordani
TURISMO

Valentin
turismo & eventos

Organização:

win/
CENTRAL DE EVENTOS
www.brasil071011.com.br