



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Ana Claudia Yassuko Murassaki

**UM EMPREGO X MULTIEMPREGO E A CAPACIDADE PARA O
TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

MARINGÁ – PR

2012

ANA CLAUDIA YASSUKO MURASSAKI

**UM EMPREGO X MULTITEMPREGO E A CAPACIDADE PARA O
TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda

MARINGÁ – PR

2012

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

M972e Murassaki, Ana Claudia Yassuko
Um emprego x multiemprego e a capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem / Ana Claudia Yassuko Murassaki. -- Maringá, 2012.
121 f. : il., figs., tabs.

Orientadora: Prof.a Dr.a Laura Misue Matsuda.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

1. Trabalhadores da saúde - Jornada de trabalho.
2. Trabalhadores de enfermagem - Saúde. 3. Saúde do trabalhador. 4. Profissionais da enfermagem - Avaliação da capacidade de trabalho. I. Matsuda, Laura Misue, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 22.ed. 610.7306

SOI-000236

ANA CLAUDIA YASSUKO MURASSAKI

UM EMPREGO X MULTITEMPREGO E A CAPACIDADE PARA O
TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Monteiro

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Prof.^a Dr.^a Laura Misue Matsuda (Orientadora)

Universidade Estadual de Maringá (UEM)

DEDICATÓRIA

À minha família, ao meu namorado, aos meus amigos, aos que torceram por mim e, especialmente, à minha avó Eulália que não está mais entre nós!

“Se hoje sou quem eu sou e cheguei até aqui é porque eu nunca estive só!” (Kelly Cristina Inoue)

AGRADECIMENTOS

Comprazo-me em externar os meus sentimentos de afeto e gratidão àqueles que se fizeram presentes nesta minha trajetória e apoiaram-me, de modo muito especial:

*A **DEUS**, por Sua presença constante em minha vida e porque sem Ele nada é possível.*

*Aos meus pais, **Yassuhiro e Hosana**, pelo apoio incondicional e irrestrito a todos os meus projetos de vida;*

*Aos meus irmãos, **Bruno e Sayuri** que, independentemente da distância, sempre torcem pelo meu sucesso;*

*Ao meu querido companheiro e muito mais que namorado, **Ivan**, pela cumplicidade, amor, carinho e compreensão.
Amo você de todo o meu coração!;*

*Ao meu sogro e sogra, **Luiz Antônio e Fátima**, pelo carinho, apoio e torcida;*

*À minha admirável orientadora, **Laura Misue Matsuda**, que me ensinou a ser melhor enquanto profissional, pesquisadora e pessoa;*

*A **todos os professores e à Cristiane**, secretária do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, que contribuíram para a realização deste sonho;*

*À professora **Maria Inês Monteiro**, pela valiosa contribuição desde o Exame Geral de Qualificação até a defesa da dissertação;*

*À Professora **Maria do Carmo Lourenço Haddad**, que acreditou no meu potencial, incentivou-me e, além dos*

ensinamentos teórico-práticos da enfermagem, mostrou-me um pouco mais da vida e um pouco mais do mundo;

*Às demais **professoras e colegas da Residência de Gerência dos Serviços de Enfermagem – Turma 2008-2009**, da Universidade Estadual de Londrina, que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal para que eu pudesse chegar até aqui. Uma vez residente, sempre residente!;*

*À minha amiga **Gelena**, pela amizade, companheirismo e por tornar esta jornada acadêmica ainda mais alegre e agradável;*

*À minha amiga-irmã, **Priscila**, que sempre me incentivou, contribuiu e se alegrou com as minhas conquistas;*

*À minha amiga **Nataly**, pela amizade e por me acolher e acomodar em sua casa no período de coleta de dados;*

*Aos meus colegas e amigos de produções científicas, **Kelly, Dagmar, Viviani e Júnior**, pelo auxílio e contribuição nas correções dos artigos;*

*Aos meus amigos e colegas de turma, principalmente, a **Marcela e a Jossiana**, com quem dividi muitos trabalhos;*

*Ao **Willian**, que muito contribuiu para a realização das análises estatísticas deste trabalho;*

*À Superintendência e Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário do Norte do Paraná, com destaque às enfermeiras **Dagmar e Solange**, que sempre mostraram presteza e solicitude em meu auxílio;*

*Aos **trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário do Norte do Paraná**, que aceitaram*

*participar da pesquisa, que acreditaram neste projeto e
contribuíram com as suas experiências de vida para a
realização deste trabalho;*

*À **CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de
Nível Superior, pela bolsa de estudos concedida durante um
ano;*

*A **todos** aqueles que não citei aqui, mas que de alguma forma
contribuíram para que eu trilhasse esse caminho;*

Muito obrigada por tudo!

Para ser grande, sê inteiro:

nada teu

Exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa.

Põe quanto és

No mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua

Toda brilha,

Porque alta vive

(Fernando Pessoa)

APRESENTAÇÃO

A presente Dissertação teve como objetivo investigar a capacidade para o trabalho de trabalhadores de enfermagem com um emprego e com multiemprego.

Os resultados desse estudo estão apresentados no formato de três artigos científicos, cada qual correspondente a um objetivo específico proposto no projeto da dissertação.

O primeiro artigo, intitulado “(In)Capacidade de profissionais de enfermagem para o trabalho: revisão integrativa da literatura”, teve como objetivo analisar publicações científicas relacionadas à capacidade de trabalho e seus determinantes, em profissionais de enfermagem.

O segundo artigo, “Um emprego x multiemprego: associação das características sociodemográficas e ocupacionais em trabalhadores de enfermagem” objetivou verificar a associação de características sociodemográficas e ocupacionais com o número de empregos de trabalhadores de enfermagem.

Por fim, o terceiro artigo, intitulado “Capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem com um emprego e multiemprego”, respondeu ao seguinte objetivo: comparar a associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais na capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego.

Ressalta-se que a Dissertação está estruturada da seguinte forma: Introdução; Justificativa; Revisão da Literatura; Objetivos; Material e Método; Resultados e Discussão; Conclusões e Referências, comuns a todo o estudo.

RESUMO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, do tipo pré-experimental por comparação com grupo estático, que teve como objetivo geral Investigar a capacidade para o trabalho de trabalhadores de enfermagem com um emprego e com multiemprego. Aplicou-se um questionário, adaptado do “Inventário Sócio-Demográfico e Ocupacional” e “Índice de Capacidade para o Trabalho” (ICT), a 208 trabalhadores de enfermagem com um emprego (Grupo 1) e 52 com multiemprego (Grupo2), durante o período de fevereiro a abril de 2011. O inventário possui 20 questões estruturadas e semiestruturadas, relativas aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais; enquanto o ICT consiste num questionário autoaplicável, composto por dez questões fechadas que avaliam a capacidade para o trabalho, a partir da percepção do trabalhador. A pontuação alcançada no ICT pode variar entre 07 e 49 pontos e, de acordo com o escore obtido, a capacidade para o trabalho foi classificada em Baixa (≤ 35 anos: 07-36; > 35 anos: 07-27 pontos); Moderada (≤ 35 anos: 37-40; > 35 anos: 28-36 pontos); Boa (≤ 35 anos: 41-44; > 35 anos: 37-43 pontos) e Ótima (≤ 35 anos: 45-49; > 35 anos: 44-49 pontos), segundo a idade do respondente. Posteriormente a essa classificação, com a finalidade de comparar a capacidade para o trabalho do Grupo 1 e do Grupo 2 com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, procedeu-se a reclassificação do ICT em Inadequado, que corresponde a soma dos escores Baixo e Moderado, ou Adequado, equivalente aos escores Bom e Ótimo. Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel*[®] e analisados no programa *Statistica 8.0*[®] e *Epi Info 3.5.1*[®]. Na análise inferencial, aplicou-se o Teste Exato de *Fischer*, o Teste Qui-Quadrado de *Yates* Corrigido e o Teste de *Pearson*, considerando o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Os resultados foram apresentados em formato de três artigos científicos. No primeiro, discutem-se os resultados da Revisão Integrativa sobre a capacidade para o trabalho de trabalhadores de enfermagem, na qual se obteve um total de 05 publicações. As produções encontradas apontaram que, embora reduzida, de maneira geral, a capacidade de trabalho era boa entre os profissionais de enfermagem. Dentre os determinantes que atuam negativamente, dois estudos apontaram algumas condições sociodemográficas e dois evidenciaram o trabalho. Quanto aos determinantes que se relacionam positivamente, três estudos

constatarem ser o estilo de vida; a saúde; o nível de escolaridade e a competência. No segundo artigo, verificou-se a associação de características sociodemográficas e ocupacionais em trabalhadores de enfermagem com um emprego e multiemprego. Constatou-se que o sexo masculino e a não-realização de horas extras aumentam a razão de chance de ter multiemprego; e que o afastamento por doença relacionada ao trabalho consiste em fator de proteção para não assumir mais de um emprego. No terceiro artigo, comparou-se a influência das variáveis sociodemográficas e ocupacionais sobre a capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego. Não foi constatada associação significativa entre o número de empregos e a capacidade para o trabalho; em relação à associação da capacidade para o trabalho com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, não houve diferença entre os trabalhadores de enfermagem com multiemprego e com um emprego. Verificou-se que a presença de problema de saúde, afastamento ou restrição relacionado ao trabalho, aumentou a razão de chance dos sujeitos de apresentarem capacidade de trabalho inadequada, sobretudo naqueles com multiemprego. Conclui-se que a capacidade para o trabalho não se associa ao número de empregos dos trabalhadores de enfermagem investigados. Além disso, especialmente nos trabalhadores com multiemprego, a Saúde é o determinante que mais interfere na capacidade para o trabalho.

Palavras-chave: Avaliação da capacidade de trabalho. Carga de trabalho. Trabalhadores. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Cross-sectional study, of quantitative approach, of pre-experimental type by comparison with static group, which aimed to investigate the capacity for work of nursing workers with one job and multiple jobs. It was applied a questionnaire, adapted of the “Inventário Sócio-Demográfico e Ocupacional” and “Work Ability Index” (WAI), to 208 nursing workers with one job (Group 1) and 52 with multiple jobs (Group 2), during the period from February to April 2011. The inventory has 20 structured and semi-structured questions, related to socio-demographic and occupational aspects; while the WAI consists of a self-administered questionnaire, composed of ten closed questions that assess the capacity for work, from the worker’s perception. The punctuation achieved in WAI can range between 07 and 49 points and, according to the obtained score, the capacity for work was classified in Low (≤ 35 years old: 07-36; > 35 years old: 07-27 points); Moderate (≤ 35 years old: 37-40; > 35 years old: 28-36 points) Good (≤ 35 years old: 41-44; > 35 years old: 37-43 points) and Great (≤ 35 years old: 45-49; > 35 years old: 44-49 points), according to the age of who answers. After this classification, aiming to compare the capacity for work of Group 1 and the capacity for work of Group 2 with the socio-demographic and occupational variables, it was proceeded with the reclassification of WAI in Inadequate, that corresponds to the sum of Low and Moderate scores, or Adequate, equivalent to the Good and Great scores. The data were tabulated in Microsoft Office Excel[®] and analyzed in the Statistics 8.0[®] and Epi Info 3.5.1[®]. In inferential analysis, it was applied the Fisher’s Exact Test, the Yates’ Corrected Chi-square Test and Pearson’s Test, considering the confidence interval of 95% and a significance level of 5%. The results were showed in the form of three scientific articles. At first, it was discussed the results of the Integrative Review about the capacity for work of nursing workers, in which it was obtained a total of 05 publications. The found productions indicated that, although reduced, in general, the capacity for work was good among nursing professionals. Among the determinants that act negatively, two studies indicated some socio-demographic conditions and two showed the job. Concerning the determinants that relate themselves positively, three studies noticed to be the lifestyle; the health; the level of education and the competence. In the second article, it was noticed the association of socio-demographic and occupational characteristics in nursing workers with one job and multiple jobs. It was found that the male and the

not working overtime increase the odds ratio of having multiple jobs; and that the sick leave related to the work consists of a protective factor for not taking more than one job. In the third article, it was compared the influence of socio-demographic and occupational variables on the capacity for work of nursing professionals with one job and multiple jobs. There was no found significant association between the number of jobs and the capacity for work; regarding the association of capacity for work with the socio-demographic and occupational variables, there was no difference between the nursing workers with multiple jobs and one job. It was noticed that the presence of a health problem, leave or restriction related to work, increased the people's odds ratio of having inadequate capacity for work, especially in those with multiple jobs. It was concluded that the capacity for work is not associated to the number of the investigated nursing workers' jobs. Moreover, especially in workers with multiple jobs, the Health is the determinant that interferes more in the capacity for work.

Keywords: Work capacity evaluation. Workload. Workers. Nursing. Occupational health.

RESUMEN

Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, del tipo pre-experimental en comparación con el grupo estático que tuvo como objetivo general investigar la capacidad para el trabajo de trabajadores de enfermería con un empleo y con pluriempleo, que actúan en un hospital universitario público. Se aplicó un cuestionario, adaptado del "Inventário Sócio-Demográfico e Ocupacional" y el "Índice de Capacidad de Trabajo" (ICT), a 208 trabajadores de enfermería con un empleo (Grupo 1) y 52 con pluriempleo (Grupo 2), durante el período comprendido entre febrero y abril del 2011. El inventario consta de 20 preguntas estructuradas y semiestructuradas, relativos a los aspectos sociodemográficos y ocupacionales; Mientras que las ICT se compone de un cuestionario auto aplicable consta de diez preguntas cerradas que evalúan la capacidad para el trabajado desde la percepción del trabajador. La puntuación lograda en el ICT puede variar entre 07 y 49 puntos y de acuerdo con la puntuación obtenida, la capacidad para el trabajo se clasifica en Baja (≤ 35 años: 07-36; > 35 años: 07-27 puntos); Moderada (≤ 35 años: 37-40; > 35 años: 28-36 puntos); Buena (≤ 35 años: 41-44; > 35 años: 37-43 puntos) y Óptima (≤ 35 años: 45-49; > 35 años: 44-49 puntos). Después de esa clasificación, con la finalidad de comparar la capacidad para el trabajo del Grupo 1 y del Grupo 2 con las variables sociodemográficas y laborales, se procedió la reclasificación del ICT en Inapropiada, que corresponde a la suma de las puntuaciones Baja y Moderada, o Apropiable, equivalente a las puntuaciones Buena y Óptima. Los datos fueron tabulados en *Microsoft Office Excel®* y analizados en el programa *Statistica 8.0®* y *Epi Info 3.5.1®*. En un análisis inferencial, se aplicó la prueba exacta de *Fischer*, la prueba Chi-Cuadrado de Yates Corregido y la prueba de Pearson, considerando el intervalo de confianza del 95% y 5% del nivel de aceptación. Los resultados fueron presentados en forma de tres artículos científicos. En el primero se discuten los resultados de la Revisión Integrativa acerca de la capacidad para el trabajo de los trabajadores de enfermería, en la cual se obtuvo un total de 05 publicaciones. Las producciones encontradas muestran que aunque reducida, en general, la capacidad de trabajo era buena entre profesionales de enfermería. Entre los factores determinantes que actúan negativamente, dos estudios han señalado que algunas condiciones sociodemográficas y dos muestran el trabajo. En cuanto a los determinantes que se relacionan positivamente, tres estudios constaron ser el estilo

de vida; la salud; el nivel de escolaridad y la competencia. En el segundo artículo, se verificó la asociación de características sociodemográficas y laborales en los trabajadores de enfermería con un empleo y pluriempleo. Se observó que el sexo masculino y al no hacer horas extras aumentan las posibilidades de tener pluriempleo; y que el alejamiento por enfermedad relacionada con el trabajo consiste en un factor de protección para no tener más de un empleo. En el tercer artículo se comparó la influencia de variables sociodemográficas y ocupacionales sobre la capacidad para el trabajo de los profesionales de enfermería con un empleo y pluriempleo. No se constató una asociación significativa entre el número de puestos de trabajo y la capacidad para trabajar; en relación a la asociación de la capacidad para el trabajo con las variables sociodemográficas y laborales, no hubo diferencia entre los trabajadores de enfermería con pluriempleo y con un empleo. Se encontró que la presencia de un problema de salud, alejamiento o restricción relacionada con el trabajo, aumentó la razón de oportunidad de los sujetos de presentar la capacidad de trabajo insuficiente, especialmente aquellos con pluriempleo. Se concluye que la capacidad para el trabajo no se une al número de puestos de los trabajadores de enfermería investigados. Además, los trabajadores, especialmente con pluriempleo, la salud es el determinante que más interfiere con la capacidad para el trabajo.

Palabras clave: Evaluación de capacidad de trabajo. Carga de trabajo. Trabajadores. Enfermería. Salud laboral.

LISTA DE FIGURAS

Artigo 1:

Figura 1	Esquema de seleção das publicações, de acordo com as etapas da Revisão Integrativa.....	57
----------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Método de avaliação e cálculo das sete dimensões do ICT..	46
Quadro 2	Classificação da Capacidade para o Trabalho de acordo com a idade do trabalhador e os seus escores.....	48

LISTA DE TABELAS

Artigo 1:

Tabela 1	Distribuição das publicações segundo autor(es), ano, título, classificação da (in)capacidade para o trabalho e seus determinantes, 2011.....	58
----------	--	----

Artigo 2:

Tabela 1	Distribuição das variáveis sociodemográficas, de acordo com o número de emprego dos profissionais de enfermagem (n=260), de um hospital universitário público do Norte do Paraná. Brasil, 2011.....	77
----------	---	----

Tabela 2	Distribuição das variáveis ocupacionais, de acordo com o número de emprego dos profissionais de enfermagem (n=260), de um hospital universitário público do Norte do Paraná. Brasil, 2011.....	78
----------	--	----

Artigo 3:

Tabela 1	Distribuição das variáveis sociodemográficas, de acordo com a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem com Multiemprego (n=52) e com Um Emprego (n=208), de um hospital universitário público do Norte do Paraná. Brasil, 2011.....	95
----------	---	----

Tabela 2	Distribuição das variáveis ocupacionais, de acordo com a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem com Multiemprego (n=52) e com Um Emprego (n=208), de um hospital universitário público do Norte do Paraná. Brasil, 2011.....	96
----------	--	----

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	114
APÊNDICE B	Inventário Sócio-Demográfico e Ocupacional.....	116
APÊNDICE C	Índice de Capacidade para Trabalho.....	117

LISTA DE ANEXO

ANEXO 1	Parecer Consubstanciado do CEP.....	121
---------	-------------------------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS/BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP/UEL	Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Londrina
DASC	Divisão de Atendimento à Saúde da Comunidade
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
FIOH	<i>Finnish Institute of Occupational Health</i>
HURNP	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
IC	Intervalo de Confiança
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
QV	Qualidade de Vida
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SISNEP	Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEM	Universidade Estadual de Maringá
WAI	<i>Work Ability Index</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
1.1 A ESCOLHA DO TEMA.....	26
2 JUSTIFICATIVA	29
3 REVISÃO DE LITERATURA	30
3.1 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM, NO AMBIENTE HOSPITALAR	30
3.2 MULTIEMPREGO NA ENFERMAGEM.....	32
3.3 CAPACIDADE PARA O TRABALHO.....	34
4 OBJETIVOS	39
4.1 OBJETIVO GERAL	39
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
5 MATERIAL E MÉTODO	40
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	40
5.2 OBJETO DO ESTUDO.....	40
5.3 LOCAL DO ESTUDO	40
5.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS	41
5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	42
5.6 AMOSTRAGEM	42
5.7 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	43
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	44
5.9 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	44
5.10 TRATAMENTO DOS DADOS	47
5.11 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	49
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50

6.1 ARTIGO 1	51
6.2 ARTIGO 2	69
6.3 ARTIGO 3	87
7 CONCLUSÃO	103
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES.....	113
APÊNDICE A	114
APÊNDICE B	116
APÊNDICE C	117
ANEXO.....	120
ANEXO 1	121

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é elemento vital para a vida do homem, uma vez que contribui para a formação da sua identidade e para a participação na vida social. Sendo assim, o trabalho pode ser considerado como elemento fundamental para a saúde (CAVALCANTE et al., 2006).

A definição de trabalho, segundo o dicionário, é descrita como:

1 Ato ou efeito de trabalhar. **2** Exercício material ou intelectual para fazer ou conseguir alguma coisa; ocupação em alguma obra ou ministério. **3** Esforço, labutação, lida, luta. **4** Aplicação da atividade humana a qualquer exercício de caráter físico ou intelectual. **5** *Psicol* Tipo de ação pelo qual o homem atua, de acordo com certas normas sociais, sobre uma matéria, a fim de transformá-la. **6** Esmero ou cuidado que se emprega na feitura de uma obra. **7** A composição ou feitura de uma obra [...] (MICHAELIS... 2007).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2006, p. 05) 'trabalho decente' é aquele "[...] adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, eqüidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna".

Apesar de a importância do trabalho para o homem e à sociedade, a busca da produtividade a qualquer custo esbarrou nos limites do próprio ser humano porque, o seu trabalho, muitas vezes, tem sido causa de sofrimentos e doenças (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

A saúde do trabalhador, tanto no âmbito individual como no coletivo, tem sido amplamente influenciada pela estrutura produtiva advinda do capitalismo e pelo rápido desenvolvimento tecnológico. Isso ocorre porque a primeira é demonstrada pela intensificação laboral, baixos salários e condições insalubres de trabalho e a segunda, aumenta e acelera a produtividade, além de exigir constante aperfeiçoamento da função exercida (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Aliado ao que foi citado anteriormente, constata-se uma mudança no perfil populacional do país, demonstrada por meio da queda da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Consequente a isso se evidencia o envelhecimento da população em idade produtiva (CARVALHO; GARCIA, 2003).

A característica populacional antes mencionada tem acarretado maior permanência dos trabalhadores no mercado de trabalho, o que exigiu mudanças no sistema previdenciário. Atualmente, prevê-se maior tempo de serviço e idade para a

aposentadoria, conforme está estabelecido no art. 40 da Constituição Federal (CHILLIDA, 2003; BRASIL, 1988).

Com o envelhecimento biológico, a maioria dos trabalhadores sofre perda da capacidade para o trabalho, sendo necessárias medidas preventivas para a sua manutenção (WALSH, 2004). A referida perda da capacidade para o trabalho é denominada envelhecimento funcional e geralmente é percebida antes do envelhecimento cronológico (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

O conceito de capacidade para o trabalho está relacionado à qualidade física e/ou mental com que o ser humano desenvolve o seu trabalho em função das exigências do mesmo e de seu estado de saúde (TUOMI et al., 2005). Tal conceito origina-se de um processo dinâmico e por isso sofre influência de diversos fatores como: aspectos sociodemográficos, estilo de vida, condições de trabalho, bem como pela saúde dos trabalhadores (MARTINEZ; LATORRE, 2006).

Importante estudo de seguimento (1981 a 1992) realizado na Finlândia com trabalhadores municipais mostrou que a capacidade para o trabalho não permanece satisfatória ao longo da vida, porque ela (a capacidade para o trabalho) é afetada pelo estilo de vida e pelo ambiente ocupacional em que o trabalhador atua (TUOMI et al., 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem manifestado preocupação com o envelhecimento funcional entre trabalhadores em idade produtiva, pois reconhece que as modificações ocorridas nos sistemas do corpo humano levam a diminuição gradativa na eficácia de cada um deles. Com isso, podem ocorrer sérios conflitos entre a capacidade para o trabalho e as exigências laborais (BELLUSCI; FISCHER, 1999). De acordo com Ilmarinen (2001), quando o trabalhador tem mais experiência no trabalho que executa, as exigências, principalmente as mentais, tendem a aumentar.

No universo da enfermagem, desde a década de 30 do século XX, a OIT conjuntamente com a OMS têm estudado a precária situação dos trabalhadores de enfermagem. Na 61ª Conferência da OIT, ocorrido em 1976, discutiram-se as condições insatisfatórias do trabalho de enfermagem, relacionadas a fatores como: longas jornadas de trabalho; ausência de períodos de descanso; plantões aos domingos e feriados sem justa compensação; períodos de trabalho incômodos ou fatigantes e o fato de a equipe de enfermagem não ser ouvida quanto ao

planejamento e à tomada de decisões acerca da prática profissional, do ensino e das condições laborais (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

As autoras anteriormente citadas ressaltam que, apesar das preocupações pontuais sobre o trabalho da enfermagem, os problemas antes referidos têm se agravado com o passar dos anos em decorrência da crise socioeconômica e das recentes transformações no processo de trabalho (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

Outro fator a ser considerado como agravante nas condições de trabalho da enfermagem relaciona-se ao aumento da jornada laboral decorrente do multiemprego e/ou de horas extras. Estes têm sido os meios adotados pelos trabalhadores que buscam melhores salários, mas que consistem em estratégias sacrificantes, que resultam em prejuízos à vida pessoal e coletiva (VERAS, 2003; PAFARO; MARTINO, 2004).

Entende-se como multiemprego a vinculação a dois ou mais empregos (VERAS, 2003) e como hora extra ou extraordinária, o período que excede o máximo legal ou contratual da jornada ou da semana (SAAD; SAAD; BRANCO, 2004).

Dados que corroboram com a afirmação de que o multiemprego resulta em prejuízo à vida do trabalhador, foram descritos no estudo de Costa, Vieira e Sena (2009), as quais concluíram que os trabalhadores de enfermagem com mais de um vínculo empregatício apresentaram maior número de faltas (absenteísmos) por doença, se comparados àqueles com apenas um emprego.

De acordo com um estudo realizado por Silva e Marziale (2003) com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, o absenteísmo traduz a insatisfação, a desmotivação e a sobrecarga da equipe de trabalho. As autoras referem que além de comprometer a assistência de enfermagem prestada ao paciente, o absenteísmo é um indicativo de sérios problemas quando originado por doença em trabalhadores de enfermagem.

O fato de o pessoal da enfermagem permanecer por mais tempo no ambiente hospitalar e em contato com o paciente (mais acentuado na manutenção de multiemprego), os deixa mais expostos a fatores de risco ocupacionais, como: riscos biológicos; ergonômicos; químicos; físicos; mecânicos; psicológicos e sociais (CAVALCANTE et al., 2006).

Diversos estudos apontam que as condições de trabalho ocasionam

problemas de saúde referentes aos aspectos pessoais, sociais e econômicos, o que resulta na queda do desempenho profissional e repercussões negativas na vida pessoal e familiar (LATORRE; MARTINEZ; PARAGUAY, 2004; SATO; BERNARDO, 2005; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

Ao considerar a realidade da enfermagem, observa-se que tem sido constante a ocorrência de acidentes, absenteísmos e afastamento por doenças, dificultando a organização e execução do trabalho em diversos setores e, por conseguinte, o alcance da qualidade do cuidado de enfermagem (PEREIRA et al., 2004).

Fischer et al. (2005) ressaltam que em alguns ambientes, sobretudo nos hospitais, existem muitos estressores que podem afetar a saúde dos trabalhadores e por isso são necessárias medidas ambientais e organizacionais para preservar a capacidade para o trabalho.

Diante do exposto e partindo da premissa de que a capacidade para o trabalho é influenciada por características individuais, estilo de vida, condições de trabalho e de vida, questiona-se:

- A manutenção do multiemprego pode interferir diretamente na capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem?
- Os fatores sociodemográficos e ocupacionais influenciam no número de empregos dos trabalhadores de enfermagem?
- As características sociodemográficas e ocupacionais influenciam a capacidade de trabalho dos trabalhadores com um emprego e com multiemprego?

Com o escopo de responder a essas indagações é que se propôs a realização deste estudo.

1.1 A ESCOLHA DO TEMA

Durante o último ano da Graduação em Enfermagem eu me identifiquei com a disciplina Administração em Enfermagem, o que me despertou interesse em aprofundar meus conhecimentos nesta área.

Com pretensão de me aprimorar profissionalmente, aliado ao interesse pela Administração, prestei a seleção para a Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL), na qual fui aprovada.

A Residência em Enfermagem é uma modalidade de Pós-Graduação *Latu Sensu* destinada a enfermeiros, caracterizada por desenvolvimento das competências técnico-científica e ética, decorrentes do treinamento em serviço (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2001).

No primeiro ano da Residência eu desenvolvia a gerência da assistência de enfermagem, em unidades de hospitais secundário e terciário, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e cuidando de pacientes de diversos graus de dependência e gravidade. Além disso, gerenciava a unidade no que diz respeito a recursos humanos, materiais, educação continuada e permanente.

Durante essa vivência, percebi que os trabalhadores que mantinham multiemprego tinham dificuldades para conciliar os horários de entrada e saída do emprego, além do desgaste físico e emocional referido por alguns. Essa condição, enquanto chefe de equipe me inquietava e me fazia refletir acerca da qualidade de vida geral e no trabalho dessas pessoas, já que a falta dela poderia resultar em prejuízos na sua capacidade para o trabalho.

Já no segundo ano da Residência, o foco da gerência passou a ser a instituição e não apenas a unidade. E isso, propiciou-me maior profundidade e aprimoramento sobre estratégias gerenciais para o enfrentamento de problemas. Um dos setores de estágio foi a Divisão de Atendimento à Saúde da Comunidade (DASC), no qual eu tive o primeiro contato prático com a saúde do trabalhador.

Durante o referido Estágio, pude conhecer também o serviço da Divisão de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da UEL. Ambas diferem entre si porque a DASC atua efetivamente quando se manifesta doença na comunidade da UEL, enquanto o SESMT investiga o nexo causal de doença nos servidores, para posterior intervenção e promoção da saúde.

Cabe aludir que uma das linhas de pesquisa da Residência diz respeito à saúde do trabalhador, o que me aproximou da literatura pertinente ao tema e possibilitou a realização de trabalhos sobre o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) da UEL.

Um desses estudos originou o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado *Perfil sócio-demográfico e ocupacional da equipe de enfermagem de um hospital universitário público*, que foi realizado com os trabalhadores lotados na Diretoria de Enfermagem, exceto os servidores de higiene hospitalar, perfazendo uma amostra de 524 indivíduos.

Os resultados da referida pesquisa apontaram à ocorrência de envelhecimento dos trabalhadores de enfermagem; longo tempo de serviço da equipe de enfermagem na instituição devido à estabilidade profissional; elevada taxa de readequação ou readaptação funcional dos servidores com mais de 52 anos; turno da noite com maior incidência de servidores envelhecidos e que realizavam horas extras; grande parte dos profissionais que estudava em instituições privadas e; o curso mais procurado pelos trabalhadores de nível médio era o de Graduação em Enfermagem, devido à possibilidade de ascensão na trajetória profissional.

Mediante os fatos observados, vislumbrou-se que muitas características dos trabalhadores de enfermagem da instituição poderiam interferir na capacidade para o trabalho e isso me instigou a realizar a presente pesquisa.

2 JUSTIFICATIVA

Ao considerar que a capacidade para o trabalho pode ser influenciada por características individuais, estilo de vida, condições de trabalho e de vida, a realização deste estudo se justifica em razão:

- Do número crescente de trabalhadores de enfermagem que assumem multiemprego, sendo fundamental investigar se esta condição influencia na sua capacidade para o trabalho;
- Da necessidade de se identificar os possíveis fatores intervenientes na capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem com multiemprego, para subsidiar ações preventivas e/ou restauradoras necessárias;
- Da importância em se realizar o diagnóstico precoce do envelhecimento funcional da equipe de enfermagem para o planejamento de estratégias de prevenção e/ou recuperação da capacidade para o trabalho da equipe;
- Da necessidade de melhorar o aporte de conhecimento acerca da capacidade para o trabalho em enfermagem com multiemprego.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura fundamentar-se-á nos seguintes tópicos: As condições de trabalho da enfermagem, no ambiente hospitalar; Multiemprego na enfermagem e; Capacidade para o trabalho.

3.1 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM, NO AMBIENTE HOSPITALAR

O trabalho, além de ser um meio de sobrevivência, necessita ter um sentido, de estar integrado à vida e ter valor em si mesmo para assim, contribuir com a construção de uma sociedade com valores éticos e morais. Entretanto, o trabalho que deveria ser visto como fonte de realização e construção de identidade, frequentemente, tem se revelado como gerador de sofrimento e adoecimento (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

No que concerne ao trabalho em saúde, historicamente, as profissões da saúde não eram apontadas como de alto risco para os acidentes e doenças laborais. Porém, após estudos elaborados estatisticamente, comprovaram que, especialmente os trabalhadores das unidades hospitalares, estavam (e ainda estão) sujeitos à maior número de riscos ocupacionais do que os trabalhadores de outras áreas (CAVALCANTE et al., 2006).

Como fatores que influenciam o trabalho em saúde são ponderados os intra-laborais (ambiente físico, riscos ocupacionais, higiene, estruturação e segurança do setor de trabalho, processo, organização e divisão laboral, meios disponíveis para a realização do trabalho, jornada, turno, relações entre produção e salário e, interação pessoal) e os extra-laborais (vida pessoal do profissional, alimentação e transporte) (PEREIRA et al., 2004).

Considerando o ambiente hospitalar, é importante observar as suas especificidades como: trabalho noturno; alternância de turnos; plantões e horas extras, que podem desencadear desgaste físico, alteração do ritmo circadiano e tempo de sono insuficiente, os quais ocasionam diminuição da capacidade cognitiva

e de execução de tarefas e, assim, favorecer a ocorrência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho (SILVA; MARZIALE, 2003; SÊCCO et al., 2005).

Frente a essa realidade, ao longo dos anos, o processo de trabalho da enfermagem tem sofrido constantes mudanças, refletidas numa rotina de trabalho estressante, sem planejamento operacional de suas atividades cotidianas, o que propicia desgaste, cansaço e sobrecarga, principalmente porque os profissionais têm longa jornada de trabalho (SILVA et al., 2006).

Os riscos ocupacionais no cotidiano das unidades hospitalares estão relacionados, em sua maioria, à assistência direta prestada aos pacientes, como por exemplo, o manuseio de equipamentos pesados e/ou materiais perfurocortantes; o descarte inadequado de materiais contaminados no lixo hospitalar; as delicadas relações interpessoais de trabalho e produção, exemplificadas pelos conflitos de papéis, conflito com os colegas de trabalho e chefias, falta de reconhecimento e de valorização; produção do serviço em turnos; os baixos salários; a tensão emocional advinda do convívio com a dor; o sofrimento e a perda de vida; dentre outros (BULHÕES, 1998).

Além dos riscos ocupacionais, Medeiros e Rocha (2004) ressaltam a importância de se observar as condições empregatícias dos profissionais de enfermagem que trabalham em ambientes hospitalares, porque eles, frequentemente, recebem baixos salários, assumem multiemprego e convivem com a precarização nas relações de trabalho. De acordo com as autoras, isso caracteriza insegurança social e ausência de reconhecimento profissional, que resultam em desgaste emocional e baixa qualidade de vida.

No que se refere à questão salarial, de modo geral, estudos nacionais e internacionais demonstraram que a remuneração é a principal causa de insatisfação e preocupação entre os profissionais de enfermagem (CARVALHO; LOPES, 2006; MATSUDA; ÉVORA, 2006; LI; LAMBERT, 2008). Entretanto, há que se destacar que o salário destes profissionais pode sofrer variações, dependendo da região do país em que o trabalhador atua.

Evidencia-se também no trabalho da enfermagem hospitalar uma forte carga psíquica, afetiva e emocional, visto que, durante os procedimentos/cuidados, os profissionais se deparam com o sofrimento do outro, isolamento, solidão, monotonia, falta de estímulo, de reconhecimento, problemas de comunicação e a relação difícil e conflituosa com a morte (BULHÕES, 1998).

Há que se lembrar que o trabalho da enfermagem é parcelado e dividido socialmente, no qual as tarefas mais elementares ou de menor complexidade são executadas por trabalhadores menos qualificados (com Nível Médio de escolaridade), enquanto as atividades de gerência e supervisão são atribuídas àqueles mais qualificados (com Nível Superior de escolaridade) que detêm o poder (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008). Esta divisão social do trabalho da profissão está preconizada no Decreto nº 94.406/1987, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências (BRASIL, 1986).

Martins (1999) salienta que, quando não se sentem valorizados pela chefia, os trabalhadores de enfermagem podem demonstrar desânimo, desinteresse, fadiga e uma relação desumanizada com o paciente. Isto evidencia que a organização do trabalho influencia diretamente na satisfação do profissional, podendo gerar atitudes defensivas no trabalhador, caracterizada por negação e banalização do sofrimento.

Para minimizar a situação descrita, entendem-se como importantes e necessárias as medidas enunciadas por Cavalcante et al. (2006), quais sejam: reorganização do processo de trabalho da enfermagem de forma a reduzir o impacto da divisão social e do modo como funciona, buscando-se respeitar os seus direitos de viver e trabalhar em condições econômicas e sociais dignas.

De acordo com o exposto e mediante o crescente número de trabalhadores de enfermagem que conciliam múltiplos vínculos empregatícios, o próximo tópico abordará a temática multiemprego na enfermagem.

3.2 MULTIEMPREGO NA ENFERMAGEM

A conjuntura atual revela que, em geral, muitos trabalhadores têm buscado outros empregos, tanto no setor público como no privado, como meio de enfrentar a realidade dos baixos e defasados salários. Com isso, para os que desenvolvem suas atividades através de escalas de plantão, há maior facilidade na conciliação das escalas, podendo o trabalhador assumir duas ou até três escalas de trabalho (VERAS, 2003).

Em consonância com Veras (2003) pondera-se que o capitalismo busca sustentação no fortalecimento do consumismo que, por sua vez, pode contribuir para a manutenção do multiemprego. Dessa forma, a produção de valores de troca, em

detrimento da produção de valores de uso que atendam às necessidades humanas, coloca os trabalhadores numa condição de “[...] exaurir-se num consumismo coisificado e fetichizado, inteiramente desprovido de sentido” (ANTUNES, 2001, p. 178).

Os profissionais de enfermagem, muitas vezes, por sofrerem com problemas de baixa remuneração, aliados a outras dificuldades já mencionadas, também têm buscado outros empregos, onde percebam melhores salários (SILVA et al., 2006). Além disso, é importante ressaltar que o contingente majoritariamente feminino da profissão pressupõe o exercício de dupla ou tripla jornada laboral, pois as mulheres tendem a associar as demandas de trabalho com as sociais e familiares (ROBAZZI et al., 2010).

Os fatores antes mencionados, aliados ao trabalho em turnos, que facilita a manutenção do multiemprego, têm favorecido essa prática entre os profissionais de enfermagem, os quais se tornam mais suscetíveis à perda gradativa da capacidade para exercerem o seu labor (VERAS, 2003).

Veras (2003) afirma que todas as atividades adotadas pelos trabalhadores para a complementação da renda, mediante a falta de perspectiva de valorização salarial, resultam no aumento da jornada de trabalho. Isso, certamente, os impedem de descansar adequadamente, de conviver com seus familiares e de refletir e aprender sobre o serviço, o que pode acarretar em uma vida estressante, provocada pela longa jornada laboral, bem como pelo desgaste físico e emocional (SILVA et al., 2006).

Pesquisas indicam que os trabalhadores que possuem múltiplos vínculos empregatícios estão mais propensos ao estresse, por não descansarem o tempo suficiente entre os empregos/jornadas de trabalho. Acresça-se a isso o fato de que, a dupla jornada, vivenciada por grande número dos profissionais da enfermagem, de certa forma, favorece a diminuição do tempo dedicado ao auto-cuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e gerando estresse que, por sua vez, pode acarretar prejuízos à qualidade de vida e à saúde do trabalhador (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

O profissional que detém multiemprego sente satisfação por estar menos preocupado com suas finanças e ser mais reconhecido pelos seus colegas de trabalho, em detrimento dos momentos de lazer. Isto ocorre porque o modelo capitalista transfigura o trabalhador em escravo do consumo, imprimindo a ideia de

que o homem digno é aquele que trabalha muito, sobretudo se este for o responsável pela subsistência da família (SENTONE; GONÇALVES, 2002).

Com vistas à superação do desgaste físico e emocional ocasionados pela manutenção do multiemprego, grande parte dos trabalhadores de enfermagem busca fatores de satisfação como o dinheiro e o conhecimento para prosseguir nesta jornada, lutando com os fatores extrínsecos (sobrecarga de trabalho, extensa carga horária) e intrínsecos (desgaste físico e emocional) que surgem constantemente (SILVA et al., 2006).

Diante da condição dos trabalhadores de enfermagem que mantêm múltiplos vínculos empregatícios, Silva et al., (2006) enfatizam que, por não conseguirem uma excelência nas atividades desenvolvidas, muitos profissionais buscam outras vertentes da profissão que não estejam relacionadas ao cuidado. Os autores referem também que isso, muitas vezes, distancia o profissional do cuidado humano ou o faz atuar na profissão sem que se sinta satisfeito.

Ao considerar que o multiemprego pode afetar diversos fatores da vida pessoal e profissional e que isso pode influenciar na capacidade para o trabalho dos indivíduos, o tópico seguinte versará sobre esta temática.

3.3 CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Fundamentado no envelhecimento da população trabalhadora, o *Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)* realizou estudos que foram considerados como o primeiro marco teórico importante sobre a capacidade para o trabalho (ILMARINEN, 2001).

As pesquisas mencionadas foram embasadas no constructo teórico estresse-desgaste (*stress-strain*), elaborado por Rutenfranz e Colquhoun. De acordo com o referido modelo

[...] o desgaste que o trabalhador vivencia depende de estressores decorrentes das cargas física e mental do trabalho, do ambiente e das ferramentas do trabalho e de características e recursos do trabalhador, podendo desencadear respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais, com possibilidade de diminuição da capacidade para o trabalho e desencadeamento de doenças (COLQUHOUN; RUTENFRANZ apud MARTINEZ, 2006, p. 02).

Ao longo de 11 anos (1981 a 1992) de seguimento das pesquisas do FIOH, avanços importantes foram alcançados, pois foi possível identificar os principais agentes que influenciam na capacidade para o trabalho, quais sejam: envelhecimento biológico, saúde, trabalho e estilos de vida. Além disso, os autores desenvolveram e validaram o instrumento *Work Ability Index* (WAI), o qual indica precocemente possíveis alterações que os trabalhadores, em ambiente de trabalho, possam apresentar em sua funcionalidade, contribuindo com isso para a prevenção do risco de incapacidade funcional (RENOSTO, 2006).

A partir dos estudos desenvolvidos, foi possível formular o conceito de capacidade para o trabalho, o qual é expresso como “quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela pode executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais” (TUOMI et al., 2005, p. 09).

A capacidade para o trabalho é um construto multidimensional,

formado a partir da associação entre os recursos humanos (saúde, capacidade funcional, educação, competência, valores e atitudes) em relação às demandas do trabalho (ambiente e condições de trabalho, organização e supervisão), podendo ser descrita como uma ‘casa’ com vários andares (ILMARINEN, 2006, p. 132).

Na ‘casa’ da Capacidade para o Trabalho, os três primeiros andares dizem respeito aos recursos humanos. O térreo da casa é constituído pela saúde e capacidade física, psicológica, social e funcional do trabalhador e é ele quem sustenta os demais andares. O segundo andar é formado por competência profissional (conhecimento e habilidade), enquanto o terceiro andar é representado pelos valores, atitudes e motivação, os quais podem sofrer influências das experiências no trabalho e da vida do indivíduo.

O maior andar é o quarto, composto pelo trabalho e fatores relacionados (ambiente de trabalho, as condições, conteúdo, demandas, organização, gerenciamento e supervisão no trabalho), o qual é sustentado pelos andares anteriores (ILMARINEN, 2006; GOULD et al., 2008).

Ante ao que foi mencionado, tem-se que a capacidade para o trabalho é uma estrutura complexa resultante da associação entre trabalho e recursos pessoais e pode ser afetada por diversos aspectos da vida do trabalhador, tanto no que se refere ao ambiente laboral quanto à família e/ou sociedade.

No Brasil, os primeiros estudos acerca da capacidade para o trabalho foram realizados em 1999 com servidores forenses de uma instituição judiciária de São Paulo e também com trabalhadores acima de 35 anos de um centro de pesquisas (BELLUSCI; FISCHER, 1999; MONTEIRO, 1999).

Dentre os dois estudos referenciados, o primeiro mostrou por meio da regressão logística que as mulheres e os trabalhadores com mais tempo de serviço na instituição, além daqueles que ocupavam o cargo de auxiliar operacional, tinham mais chances de apresentar *Índice de capacidade para o trabalho (ICT)* moderado ou baixo. Já o segundo estudo revelou que os profissionais que apresentavam melhores índices de capacidade para o trabalho eram aqueles com mais idade, do sexo masculino, com alto grau de escolaridade e com menor número de doenças diagnosticadas pelo médico.

De maneira geral, os estudos brasileiros têm utilizado o ICT com a finalidade de avaliar a capacidade para o trabalho e também detectar os fatores/determinantes de risco associados à referida (in)capacidade (RENOSTO et al., 2009).

Em um estudo do tipo revisão da literatura, Martinez, Latorre e Fischer (2010) constataram cinco determinantes da capacidade para o trabalho: 'Aspectos sociodemográficos' (avanço da idade; sexo feminino; condições socioeconômicas); 'Estilo de vida' (tabagismo; abuso de álcool; prática de atividade física; obesidade); *Saúde* (capacidade cardiorrespiratória e o funcionamento músculo-esquelético; presença de sintomas de doenças e auto-percepção do estado de saúde; saúde mental); 'Educação e competência' (aumento da competência; hábito de estudar); 'Trabalho' (trabalho com demandas físicas; cargas físicas e/ou mentais inadequadas; tempo no emprego ou na profissão).

Estudos sobre capacidade para o trabalho foram realizados, especificamente, com os profissionais de enfermagem, como é o caso da pesquisa de Martins (2002), que abordou a Qualidade de Vida (QV) e o ICT em relação ao turno de trabalho. Os resultados revelaram não haver interferência do turno na QV e ICT, porém indicaram que há relação entre a capacidade para o trabalho e QV (quanto mais alto o escore de ICT, mais altos foram os escores de QV).

Outro estudo realizado por Chillida (2003) avaliou a capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem do período noturno de um hospital universitário. Os resultados mostraram que, dos 312 sujeitos da pesquisa, 88 (28,2%) apresentavam ICT baixo ou moderado, além da associação do ICT com as

variáveis: sexo, idade, escolaridade, idade com que começou a trabalhar, tempo de trabalho noturno, tempo de trabalho no hospital, índice de massa corpórea e com todos os grupos de doenças diagnosticados pelo médico.

Pesquisa realizada por Duran e Cocco (2004) com trabalhadores de enfermagem do Pronto-Socorro de um hospital universitário revelou valor médio para o ICT de 42 pontos, ou seja, boa capacidade para o trabalho.

Moreno (2004) pesquisou sobre violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem e constatou associação significativa entre as duas variáveis. Além disso, os resultados do referido trabalho apontaram que os indivíduos que sofreram violência no local de trabalho apresentavam ICT menor que os demais.

Fischer et al. (2005) investigaram as variáveis associadas ao ICT inadequado para o trabalho de enfermagem, considerando os quatro aspectos: sociodemográficos, estilos de vida, condições de trabalho e condições de saúde. Os resultados apontaram para os seguintes fatores associados ao ICT inadequado: variáveis sociodemográficas (ser responsável pela renda familiar, ter filhos e idade inferior a 40 anos); condições de trabalho (ambiente de trabalho com desconforto térmico, pouco organizado e ocorrência de abuso verbal); condições de saúde (ser obeso, ter problemas de sono e fadiga).

Raffone e Hennington (2005) avaliaram a capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem de um complexo hospitalar e suas relações com características individuais e de trabalho. As análises estatísticas mostraram que os trabalhadores com maior escolaridade e que praticavam algum tipo de esporte ou atividade física possuíam maiores chances de apresentar boa capacidade para o trabalho.

Considerando a multidimensionalidade do constructo de capacidade para o trabalho, é importante ressaltar, além das pesquisas realizadas com os profissionais de enfermagem, um estudo realizado na mesma instituição em que esta pesquisa foi realizada. Os achados do trabalho de Silva et al. (2010) sobre capacidade para o trabalho de 98 trabalhadores do Serviço de Higiene e Limpeza, revelaram que 82,4% da população tinha mais de 41 anos e que, em relação ao ICT, 45,9% dos entrevistados apresentaram Bom ICT; 23,5% Ótimo; 22,4% Moderado; e 8,2% Baixo.

As autoras do estudo antes mencionado julgaram como uma limitação do estudo o método empregado para coleta de dados, uma vez que o instrumento é auto-aplicável, porém na pesquisa em questão foram realizadas entrevistas, dada a dificuldade na compreensão das perguntas e respostas pelos trabalhadores pesquisados. Desse modo, acredita-se que o trabalhador pode ter se sentido inibido ou constrangido de expor a sua percepção para as pesquisadoras e que isso pode ter interferido em algum resultado do estudo.

Mediante aos resultados das pesquisas mencionadas, percebe-se a amplitude do conceito e a importância de se identificar a capacidade para o trabalho, bem como os fatores relacionados a ela, a fim de se prevenir o envelhecimento funcional precoce e, quiçá, viabilizar melhores condições de trabalho à equipe de enfermagem.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar a capacidade para o trabalho de trabalhadores de enfermagem com um emprego e com multiemprego.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar publicações científicas relacionadas à capacidade para o trabalho e seus determinantes em profissionais de enfermagem.
- Verificar a associação de características sociodemográficas e ocupacionais com o número de empregos de trabalhadores de enfermagem.
- Comparar a influência das variáveis sociodemográficas e ocupacionais na capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego.

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo de abordagem quantitativa, transversal, pré-experimental por comparação com grupo estático (SELTTIZ, WRIGHTSMAN; COOK, 1987). Nesta investigação, o Grupo 1 foi composto por trabalhadores de enfermagem com um emprego e o Grupo 2, por trabalhadores com multiemprego, conforme o esquema abaixo .

Grupo 1	X	O ₁
-----	-----	-----
Grupo 2	não-X	O ₂

De acordo com Selttiz, Wrightsman e Cook (1987), a linha tracejada separa os dois grupos que não foram distribuídos aleatoriamente, mas sim por alguma razão. Dessa forma, considerou-se como X os trabalhadores de enfermagem com um emprego e não-X, os trabalhadores de enfermagem com multiemprego. O grupo controle estático (Grupo1) mostra qual é a relação entre esta característica X (número de empregos) e outra característica O (capacidade para o trabalho).

5.2 OBJETO DO ESTUDO

Capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego.

5.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), situado na cidade de Londrina – Paraná.

O HURNP é caracterizado como um Hospital Universitário Público de grande porte, é centro de referência regional para o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como missão prestar assistência integral à saúde, com excelência e qualidade, participando na prática do ensino, pesquisa e extensão, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

A instituição em foco dispõe de 307 leitos, no ano de 2008 atendeu aproximadamente 35.676 pessoas no Pronto Socorro, 9.755 internações, 138.628 atendimentos ambulatoriais e 8.045 cirurgias (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009). A Diretoria de Enfermagem subdivide-se em 07 Divisões e 01 ambulatório de especialidades: Internamento; Pronto Socorro; Materno-Infantil; Atendimento; Unidade de Terapia Intensiva; Centro de Tratamento de Queimados; Centro Cirúrgico e Ambulatório do Hospital das Clínicas.

Segundo dados da Assessoria Técnica de Enfermagem fornecidos em 2010, os trabalhadores de enfermagem lotados na Diretoria de Enfermagem constituem-se de 115 Enfermeiros; 180 Técnicos de Enfermagem; 348 Auxiliares de Enfermagem; 40 Atendentes de Enfermagem; 139 Auxiliares Operacionais; 49 Técnicos Administrativos; e 05 Técnicos de Assuntos Universitários, perfazendo um total de 876 servidores.

Cabe mencionar que, apesar de a Lei Federal nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986) instituir a extinção da categoria Atendente de Enfermagem em até dez anos após a data de sua promulgação, a referida categoria profissional foi incluída na pesquisa porque a Lei Federal nº 8.967/1994 (BRASIL, 1994) garante o direito do exercício da enfermagem por trabalhadores que tenham sido admitidos antes da vigência da Lei Federal nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986). No entanto, ressalta-se que a legislação brasileira permite que os Atendentes de Enfermagem realizem atividades elementares, mas não deve envolver o cuidado direto ao paciente (BRASIL, 1994).

5.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados ao longo dos meses de fevereiro, março e abril de 2011.

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

A população do estudo constituiu-se de trabalhadores da equipe de enfermagem do HURNP, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Estar lotado na Diretoria de Enfermagem;
- Ser sorteado aleatoriamente no processo de amostragem;

Vale ressaltar que se considerou como perda as seguintes situações: trabalhadores ausentes em cursos externos ou em viagem a serviço; recusa em participar; e não localização do trabalhador após três visitas na respectiva unidade de trabalho.

5.6 AMOSTRAGEM

Para delimitação da amostra, utilizou-se a técnica de amostragem probabilística estratificada proporcional, a qual consiste em dividir a população, de forma aleatória, em subgrupos ou estratos, respeitando a proporcionalidade de cada estrato da população também na amostra (BARBETTA, 1998).

Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores de enfermagem lotados na Diretoria de Enfermagem do HURNP, os quais formaram dois grupos distintos: Grupo 1, composto por trabalhadores com um emprego; e Grupo 2, constituído por trabalhadores com multiemprego.

A amostra foi estratificada conforme a categoria dos profissionais de enfermagem – Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro – preservando também a proporcionalidade dos estratos em ambos os grupos.

Para a realização do cálculo amostral, utilizou-se o programa *Epi Info* 3.5.1, que resultou em 246 sujeitos de pesquisa. Este número mínimo de participantes foi calculado admitindo-se o nível de confiança de 95%, com erro amostral máximo de 5%. Salienta-se que a amostra foi acrescida com uma margem de segurança de 20%, devido a eventuais perdas, totalizando 295 sujeitos.

5.7 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Os procedimentos para a coleta dos dados iniciaram após o Exame Geral de Qualificação do Projeto de Pesquisa, realizado em novembro de 2010.

Primeiramente, solicitou-se autorização para realizar a pesquisa no HURNP, ao Diretor Superintendente desta instituição. De posse da referida autorização, cadastrou-se o Projeto no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP). Posteriormente, o Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Londrina (CEP UEL) para análise e aquisição de Parecer favorável à realização da pesquisa.

Com a finalidade de conhecer a população a ser estudada, solicitou-se à Diretoria de Enfermagem uma listagem com os nomes e local de trabalho dos trabalhadores de enfermagem (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem) lotados no referido Serviço. De acordo com a metodologia proposta, os sujeitos da pesquisa foram divididos em dois grupos distintos, a saber: Grupo 1 – trabalhadores com um emprego; Grupo 2 – trabalhadores com multiemprego.

Para a quantificação dos sujeitos que mantêm multiemprego, realizou-se busca ativa, através de visitas nas unidades em todos os períodos. Nestas visitas, os chefes das equipes de enfermagem foram indagados sobre a quantidade de trabalhadores sob sua supervisão que mantinham multiemprego.

Diante do número de sujeitos nos respectivos grupos, calculou-se a amostra por meio da amostragem probabilística estratificada proporcional.

Para a coleta de dados, foi realizada uma explanação e esclarecimento das dúvidas do participante/sujeito/respondente pela pesquisadora, a respeito dos objetivos, da metodologia de coleta de dados e dos aspectos éticos que resguardam o participante de riscos e prejuízos.

Posterior ao consentimento verbal do respondente em participar da pesquisa, foi solicitada a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), elaborado conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), em duas vias (uma para a pesquisadora e outra para o respondente).

No que se refere à coleta de dados, esta foi individual, sem tempo pré-estabelecido, no horário e local de trabalho, por meio do instrumento de coleta de dados de auto-preenchimento.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa, todas as exigências estabelecidas na Resolução nº 196/1996 (BRASIL, 1996) foram respeitadas e o Parecer favorável foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), com cadastro no SISNEP, CAAE nº 0436.0.093.268-10 e sob o Parecer nº 253/2010 (Anexo 1).

5.9 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado constituiu-se de um questionário composto por duas Partes. A Primeira Parte foi adaptada para este estudo, a partir do instrumento elaborado por Domansky, denominado *Inventário sócio-demográfico e ocupacional*. Esse inventário é utilizado na Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade (DASC) da UEL para investigar a caracterização sociodemográfica e ocupacional (Apêndice B) dos trabalhadores atendidos.

Ressalta-se que o referido instrumento não foi publicado na literatura científica, porque foi elaborado especificamente para os trabalhadores da própria instituição, considerando as suas particularidades (por exemplo, o regime de restrição das atividades laborais, classificado em readequação ou readaptação, de acordo com o grau de restrição). Por isso, acredita-se que esse instrumento era adequado às necessidades deste estudo.

O perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa foi levantado através de sete questões referentes às variáveis: idade; sexo; situação conjugal; escolaridade; ocupação; renda familiar; e número de dependentes. Enquanto que o perfil ocupacional foi identificado a partir de oito questões relacionadas ao tempo de exercício profissional na instituição; tempo de trabalho no cargo atual; se já teve outra ocupação na instituição; carga horária semanal; turno de trabalho; quantificação das horas extras realizadas mensalmente; manutenção de multiemprego (há quanto tempo e qual cargo ocupado); e desenvolvimento de atividades escolares ou acadêmicas.

Para a caracterização do processo saúde-doença relacionado ao trabalho (cinco questões), questionou-se se o trabalhador apresentou problema de saúde relacionado ao trabalho; se necessitou de afastamento devido à doença laboral (quantas vezes e por quanto tempo); se sofreu acidente de trabalho e se houve necessidade de afastamento; se possuía restrição de atividades laborais (readequação ou readaptação); e se estava em seguimento com o médico do trabalho.

A Segunda Parte é denominada *Índice de capacidade para o trabalho (ICT)* e consiste em um questionário auto-aplicável, proposto por Tuomi et al. (2005) que avalia a capacidade para o trabalho percebida pelo próprio trabalhador (Apêndice C).

O instrumento *Índice de capacidade para o trabalho* possui dez questões que avaliam, segundo a percepção do trabalhador, sete dimensões:

Dimensões do ICT	Método de Avaliação	Escore
1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida	Escala de zero a dez pontos.	00 a 10 pontos
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	Duas questões sobre a natureza do trabalho (físico, mental ou misto), as quais fornecem um escore de 02 a 10 pontos.	Trabalho com demanda física: (escore físico x 1,5) + (escore mental x 0,5) = total Trabalho com demanda mental: (escore físico x 0,5) + (escore mental x 1,5) = total Trabalho com ambas as exigências: Escore físico + Escore mental = total
3. Número atual de doenças auto-referidas e diagnosticadas pelo médico	Lista com 51 doenças, na qual são assinaladas aquelas diagnosticadas clinicamente e as que o trabalhador acredita que possui. Na pontuação, são computadas apenas as doenças com diagnóstico médico.	01 ponto, se o indivíduo tiver diagnóstico de pelo menos 05 doenças; 02 pontos, se 04; 03 pontos, se 03; 04 pontos, se 02; 05 pontos, se 01; 07 pontos, se não apresentar nenhuma doença.
4. Perda estimada para o trabalho devido a doenças	Escala variável de um a seis pontos, podendo ser assinalada mais de uma resposta.	O menor valor assinalado na referida dimensão.
5. Falta ao trabalho por doenças	Escala variável de um a cinco pontos, na qual o respondente deve assinalar apenas uma resposta.	01 a 05 pontos.
6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho	Escala de <i>Likert</i> com três alternativas.	01, 04 ou 07 pontos.
7. Recursos mentais	Três questões, as quais possibilitam um escore variável entre 00 a 04 pontos cada uma.	Avaliada pela soma das três questões: 00 a 03 = 01 ponto; 04 a 06 = 02 pontos; 07 a 09 = 03 pontos; 10 a 12 = 04 pontos

Quadro 1: Método de avaliação e cálculo das sete dimensões do ICT
Fonte: Tuomi et al. (2005).

A soma aritmética das sete dimensões atinge um escore que varia de 07 a 49 pontos, o qual classifica a capacidade para o trabalho como: Baixa (07 – 27 pontos);

Moderada (28 – 36 pontos); Boa (37 – 43 pontos); e Ótima (44 – 49 pontos) (TUOMI et al., 2005).

Salienta-se que recentemente foram publicadas pesquisas que testaram a validade e a confiabilidade de teste-reteste e das propriedades psicométricas desse instrumento em trabalhadores brasileiros e de enfermagem, obtendo resultado satisfatório (RENOSTO et al., 2009; MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009; SILVA JUNIOR, 2010).

5.10 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados de ambas as partes do instrumento foram compilados em bancos de dados informatizados no programa *Microsoft Office Excel*[®] 2007, os quais foram, posteriormente, transportados para o programa *Statistica 8.0*[®] e *Epi Info 3.5.1*[®] para serem analisados.

Vale ressaltar que se considerou como variável dependente o ICT (adequado ou inadequado) e o número de empregos; e, como variáveis independentes, as características sociodemográficas e ocupacionais que constam na primeira parte do instrumento.

Para a descrição dos resultados da amostra, foram utilizadas tabelas de frequências para as variáveis categóricas (sexo; estado civil; escolaridade; ocupação; turno; horas extras; outros vínculos empregatícios; estudos; problemas de saúde relacionados ao trabalho; afastamento em decorrência de doença relacionada ao trabalho; acidente de trabalho; restrição de atividades laborais) e análise descritiva para as variáveis contínuas (idade; renda familiar; número de dependentes; tempo de trabalho na UEL; tempo de exercício na ocupação atual; carga horária; quantidade de horas extras realizadas em média por mês; e número de doenças).

O tratamento dos dados da Segunda Parte do questionário, o ICT, foi efetuado segundo as recomendações do manual *Índice de capacidade para o trabalho*, traduzido para o português falado no Brasil por Frida Marina Fischer do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em associação com uma equipe de colaboradores de diferentes instituições (TUOMI et al., 2005).

A partir dos resultados das sete dimensões, realizou-se a soma aritmética de todas (as dimensões), a qual gerou o ICT, que variou de 07 a 49 pontos.

Considerando que a classificação da capacidade para o trabalho descrita no Manual anteriormente citado foi desenvolvida em uma população finlandesa com faixa etária de 45 a 58 anos, a utilização da mesma classificação para uma população mais jovem poderia superestimar a sua capacidade para o trabalho. Por isso, no presente estudo optou-se por utilizar a classificação proposta por Kujala et al. (2005), também utilizada no estudo de Rotenberg et al. (2009), em razão de que a classificação antes referida determina o ICT de acordo com a idade do trabalhador, como demonstrado no Quadro 1.

IDADE ≤ 35 ANOS		IDADE > 35 ANOS	
Escore	Capacidade para o trabalho	Escore	Capacidade para o trabalho
07 – 36	Baixa	07 – 27	Baixa
37 – 40	Moderada	28 – 36	Moderada
41 – 44	Boa	37 – 43	Boa
45 – 49	Ótima	44 – 49	Ótima

Quadro 2: Classificação da Capacidade para o Trabalho de acordo com a idade do trabalhador e os seus escores

Fonte: Kujala et al. (2005).

Salienta-se que a classificação da capacidade para o trabalho, segundo a idade do respondente, foi elaborada por Kujala et al. (2005), que também são pesquisadores do *FIOH*, instituição pioneira nos estudos sobre a temática, na qual se desenvolveu e validou o próprio instrumento ICT.

Posteriormente à classificação, com a finalidade de comparar a capacidade para o trabalho do Grupo 1 e do Grupo 2 com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, procedeu-se a reclassificação do ICT em Inadequado, que corresponde à soma dos escores Baixo e Moderado, ou Adequado, equivalente aos escores Bom e Ótimo.

Para testar as associações entre a variável dependente com as variáveis independentes, foram realizados o Teste Exato de *Fischer*; o Teste Qui-Quadrado de *Yates* Corrigido; o Teste de *Pearson*; e o *Odds Ratio* (OR), considerando o Intervalo de Confiança de 95% e nível de significância de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

5.11 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A apresentação dos dados dar-se-á no formato de três artigos científicos:

O primeiro artigo trata de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre o tema Capacidade para o Trabalho dos Profissionais de Enfermagem, no qual foram incluídos artigos científicos, de bibliotecas/bases eletrônicas, de acesso livre, com data de publicação ilimitada, em inglês, português e espanhol.

O segundo artigo discorre acerca da associação entre as características sociodemográficas e ocupacionais com o número de empregos de trabalhadores de enfermagem. Por fim, o terceiro artigo consiste na comparação da associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais na capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão dos resultados pautar-se-á, principalmente, no estudo de Gould et al. (2008), além de outros que abordam o tema Capacidade para o Trabalho.

6.1 ARTIGO 1

(IN)CAPACIDADE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA O TRABALHO:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA¹

*(IN)CAPACITY OF NURSING PROFESSIONALS FOR WORK: INTEGRATIVE
LITERATURE REVIEW*

*(IN)CAPACIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL TRABAJO:
REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA*

Ana Claudia Yassuko Murassaki²

Laura Misue Matsuda³

RESUMO

Revisão Integrativa que objetivou analisar publicações científicas relacionadas à capacidade de trabalho e seus determinantes, em profissionais de enfermagem. Incluíram-se artigos científicos, de bibliotecas/bases eletrônicas, de acesso livre, com data de publicação ilimitada, em inglês, português e espanhol. Após seleção minuciosa, resultaram 05 publicações, das quais uma não abordou especificamente a capacidade para o trabalho e quatro indicaram que, embora reduzida, de maneira geral, a capacidade era boa. Dentre os determinantes que atuam negativamente,

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado - Um emprego x multiemprego e a capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem, no Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2011.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: anamurassaki@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: immatsuda@uem.br.

Autora correspondente: Ana Claudia Yassuko Murassaki

Av. Luiz Teixeira Mendes, 680, ap. 104. Zona 05, Maringá – PR. CEP: 87015-000/ Brasil.

dois estudos apontaram algumas condições sociodemográficas e dois evidenciaram o trabalho. Quanto aos determinantes que se relacionam positivamente, três estudos constataram ser o estilo de vida; a saúde; o nível de escolaridade; e a competência. Conclui-se que a capacidade para o trabalho da enfermagem pode ser alavancada por meio de processos laborais, que aliviem a carga laboral, associados à melhora do aporte de conhecimento/competência de seus trabalhadores.

Palavras-chave: Avaliação da capacidade de trabalho. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

RESUMEN

Revisión Integrativa que tuvo como objetivo analizar publicaciones científicas relacionadas con capacidad de trabajo y sus determinantes, en los profesionales de enfermería. Fueron incluidos artículos científicos de bibliotecas/bases de datos electrónicas; de acceso abierto, con fecha de publicación ilimitada, en inglés, portugués y español. Después de cuidadosa selección, resultaron 05 publicaciones en que una no abordó específicamente la capacidad para el trabajo y cuatro indicaron que, aunque reducido, en general, la capacidad era buena. Entre los factores determinantes activos negativamente, dos estudios mostraron algunas condiciones sociodemográficas y dos evidenciaron el trabajo. Concerniente a los determinantes que se relacionan positivamente, tres estudios constataron ser el estilo de vida; la salud; el nivel de educación y la competencia. Se concluyó que la capacidad de trabajo para la enfermería puede ser estimulada a través de procesos laborales, que alivien la carga laboral, asociados con la mejora del aporte de conocimientos/competencia de sus trabajadores.

Palabras clave: Evaluación de capacidad de trabajo. Enfermería. Salud aboral.

ABSTRACT

Integrative review that aimed to analyze scientific publications related to work capacity and its determinants in nursing professionals. It was included scientific articles, from library/electronic databases, open access, with date of unlimited publication, in English, Portuguese and Spanish. After careful selection, it was resulted 05 publications in which one don't specifically deal with the capacity for work and four indicated that, although reduced, in general, the capacity was good. Among the determinants which act negatively, two studies showed some socio-demographic conditions and two showed the work. Regarding the determinants that relate positively, three studies noticed to be the lifestyle; the health; the level of education and the competence. It was concluded that the capacity for nursing work can be stimulated through labor processes, which lighten the workload, associated with improvement in basis of knowledge/competence of their workers.

Key words: Work capacity evaluation. Nursing. Occupational health.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o processo de transição demográfica, marcado pelo envelhecimento populacional, é um fenômeno global que provoca sérias repercussões no mercado de trabalho⁽¹⁾(ANDRADE; MONTEIRO, 2007), devido ao envelhecimento das pessoas em idade produtiva e maior tempo de permanência nos postos de trabalho.

Além do envelhecimento populacional, é importante considerar que os avanços tecnológicos e organizacionais têm ocasionado mudanças na estrutura produtiva dos países e isso influencia as organizações, as condições e as relações laborais⁽²⁾(ELIAS; NAVARRO, 2006), porque a reestruturação produtiva está associada às maiores exigências físicas e mentais no trabalho, tais como:

intensificação do ritmo laboral; flexibilização das jornadas de trabalho (mais extensas e/ou irregulares); precariedade no emprego; crescente número de subempregos; dentre outras⁽²⁻³⁾(ELIAS; NAVARRO, 2006; FISCHER et al., 2005).

As condições antes mencionadas são fatores que podem interferir negativamente na capacidade para o trabalho, bem como no envelhecimento funcional precoce. Importante estudo realizado na Finlândia mostrou que a capacidade para o trabalho não permanece satisfatória ao longo da vida, pois é afetada pelo estilo de vida e pelo ambiente ocupacional em que o trabalhador atua⁽⁴⁾(TUOMI et al., 2005).

Entende-se como envelhecimento funcional precoce a perda da capacidade para o trabalho, geralmente percebida antes do envelhecimento cronológico⁽⁵⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005). Já o conceito capacidade para o trabalho é definido como “Quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela pode executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais”^(4:9)(TUOMI et al., 2005, p. 9).

Capacidade para o trabalho é um “construto multidimensional constituído pela associação dos recursos humanos individuais (saúde, capacidade funcional, experiência profissional, valores e atitudes) em relação às demandas do trabalho (ambiente, condições de trabalho, organização e supervisão)”^(6:132-7:18)(ILMARINEN, 2006, p. 132; GOULD et al., 2008, p. 18).

Dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem merece atenção especial por estar exposta, em seu cotidiano, a fatores que podem representar riscos à saúde física e mental do profissional, além de comprometer a qualidade da assistência prestada⁽⁸⁾(MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008).

A alta demanda de trabalho, a sobrecarga, a jornada exaustiva, as condições laborais desfavoráveis, o trabalho em turnos, a insegurança social, o curto tempo para desenvolver suas atividades sem deixar falhas são algumas das dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em seu cotidiano e que podem afetar a sua capacidade laboral⁽⁹⁾(BAGGIO, 2007). Acrescenta-se a isso tudo o sofrimento psíquico a que os profissionais de enfermagem estão sujeitos, decorrente da pressão social e psicológica interna e externa ao trabalho e que podem propiciar o surgimento de transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão⁽¹⁰⁾(SCHMOELLER et al., 2011).

Cumprе salientar que, embora o tema capacidade para o trabalho tenha sido estudado desde os anos 90 do século XX, poucas publicações abordam especificamente a profissão da enfermagem. Em consonância com essa constatação e diante do importante papel desempenhado pela enfermagem, que é considerada como profissão essencial à sociedade⁽¹¹⁾(MAGALHAES et al., 2005), é premente a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da capacidade de trabalho desses profissionais e das condições laborais que a influenciam.

Perante a problemática apresentada e ao considerar a importância do tema para o conhecimento e desenvolvimento de novos estudos que visem à manutenção e à promoção da capacidade para o trabalho, bem como à prevenção do envelhecimento funcional precoce dos trabalhadores de enfermagem, propõe-se a realização deste estudo, que tem como objetivo analisar publicações científicas relacionadas à capacidade para o trabalho e seus determinantes em profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo bibliográfico, do tipo Revisão Integrativa, cujo método consiste na realização de ampla análise da literatura com o objetivo de obter um profundo conhecimento acerca de determinado fenômeno, baseado em pesquisas anteriores⁽¹²⁾(MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa é constituída por seis etapas sequenciais, quais sejam: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados; Apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽¹²⁾(MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste estudo, primeiramente, realizou-se a identificação do tema como 'Capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem' e formularam-se as questões norteadoras: O que a literatura aborda acerca da capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem? Quais são os principais fatores que,

segundo a literatura, influenciam positiva ou negativamente na capacidade para o trabalho desses profissionais?

Posteriormente, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos textos a serem analisados: artigos científicos, veiculados na íntegra, de acesso livre e eletrônico; sem limite de data para publicação; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; obtidos a partir da Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BVS/BIREME); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); *Scopus*; *Science Direct* e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), localizados a partir das palavras-chave: Avaliação da capacidade de trabalho e Enfermagem, as quais são padronizadas pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/Bireme), em língua vernácula, bem como seus congêneres, em inglês e espanhol.

Após a seleção das publicações, extraíram-se informações pertinentes aos dados referenciais e estruturais (autor; título; ano; fonte); objetivos; metodologia; índice de capacidade para o trabalho; e os principais fatores que influenciaram positiva ou negativamente na capacidade para o trabalho. As informações colhidas dos estudos foram compiladas em planilhas do *Microsoft Office Excel*[®].

Na etapa seguinte, procedeu-se a avaliação dos resumos dos artigos, excluindo-se da amostra aqueles que não atendiam à(s) questão(ões) norteadora(s) e/ou objetivo do estudo.

Dentre as publicações selecionadas na etapa anterior, interpretaram-se os resultados dos artigos, isto é, realizou-se uma avaliação na íntegra de acordo com as bases teóricas referentes ao tema. Após análise criteriosa, incluíram-se os artigos que realizaram avaliação/análise/discussão a respeito da capacidade para o trabalho na enfermagem e/ou avaliação/análise/discussão dos fatores que a influenciam.

Por último, em forma de tabela, apresentaram-se os dados do índice de capacidade para o trabalho e dos fatores que a influenciaram. Os fatores referidos foram agrupados em cinco determinantes da capacidade para o trabalho (aspectos sociodemográficos; estilo de vida; saúde; educação e competência; e trabalho), conforme consta no estudo de Martinez, Latorre e Fischer⁽¹³⁾(MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

RESULTADOS

Encontraram-se 152 trabalhos, dos quais 147 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, conforme esquematizado na Figura 1. Assim, a amostra deste estudo foi composta por 05 artigos.

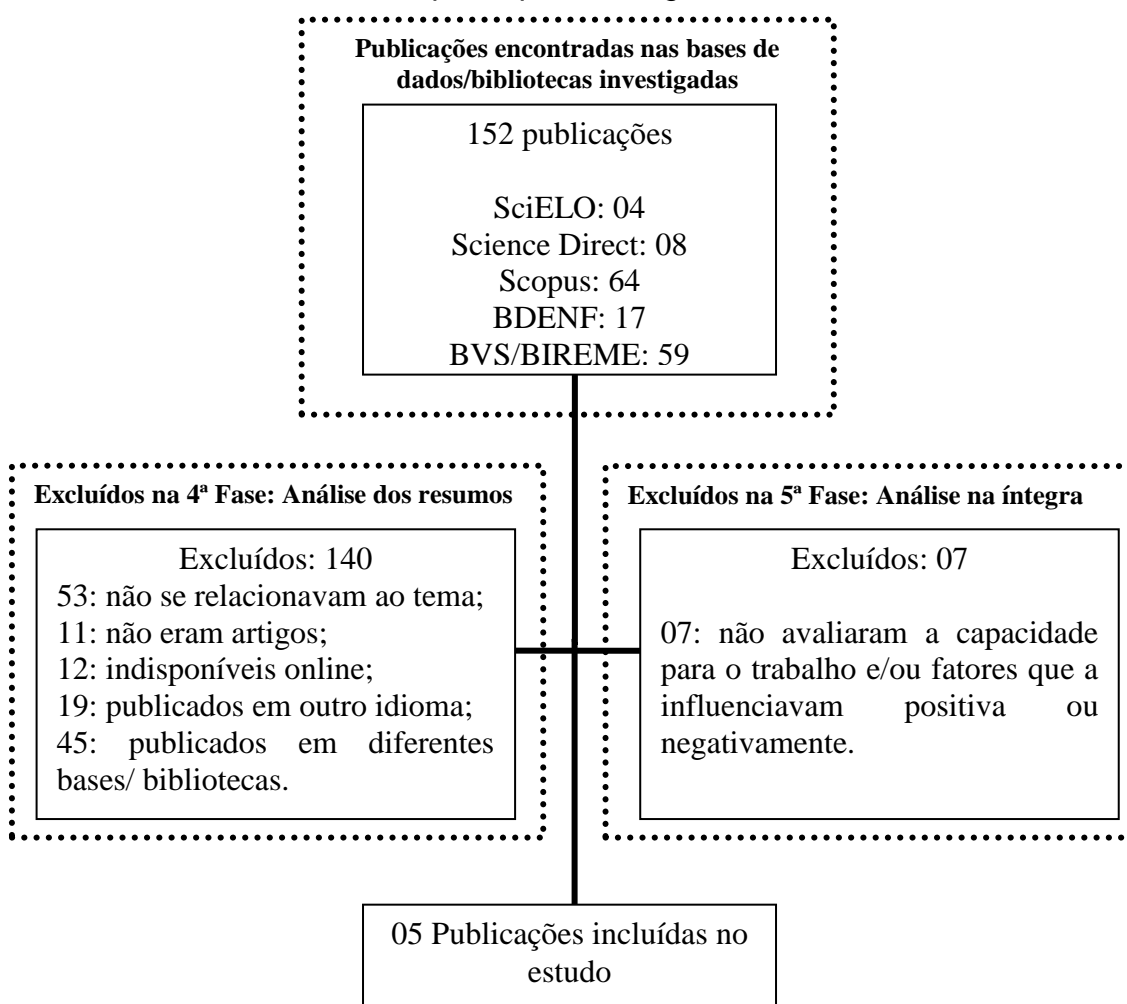


Figura 1: Esquema de seleção das publicações, de acordo com as etapas da Revisão Integrativa. Fonte: Mendes, Silveira e Galvão⁽¹²⁾.

No tocante à classificação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem, 04 (80%) pesquisas avaliaram a média geral para boa capacidade funcional entre esses profissionais, conforme se vê na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1: Distribuição das publicações segundo autor(es), ano, título, classificação da (in)capacidade para o trabalho e seus determinantes. Maringá – PR, 2011

Autores/Ano	Título	Classificação da capacidade de trabalho	Determinante da in/capacidade funcional
Duran; Cocco, 2004 ¹⁴	Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário	Boa capacidade para o trabalho	Saúde
Raffone; Hennington, 2005 ⁵	Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem	Dos 465 sujeitos da pesquisa, 83,2% boa capacidade, e 16,8% capacidade reduzida	Educação e Competência; Estilo de vida
Camerino; Conway; Van Der Heijden; Estry-Behar; Consonni; Gould et al. 2006 ¹⁵	Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries	Não apresentada	Aspectos sociodemográficos; Trabalho
Rotenberg; Portela; Banks; Griep; Fischer; Landsbergis, 2008 ¹⁶	A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel	Dentre os 1248 participantes, encontrou-se capacidade reduzida em 25,6% dos homens estudados e 40,5% das mulheres	Aspectos sociodemográficos
Rotenberg; Griep; Fischer; Fonseca; Landsbergis, 2009 ¹⁷	Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference	Boa capacidade para o trabalho, porém 38,9% da população de 1509 sujeitos apresentaram capacidade reduzida	Trabalho

DISCUSSÃO

A Figura 1 evidencia que o número de publicações acerca da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem ainda é incipiente, uma vez que foram encontrados apenas 05 artigos que abordam a temática.

Em relação à origem das publicações selecionadas, 01 (20%) foi realizada em 10 países europeus e as outras 04 (80%) no Brasil. O interesse dos pesquisadores brasileiros pode estar relacionado com a rápida transição demográfica do país e consequente envelhecimento dos trabalhadores, aliado ao cenário socioeconômico e político, com marcantes desigualdades sociais, precárias condições de trabalho e de vida, o que prolonga a permanência dos trabalhadores no mercado de trabalho⁽¹⁴⁾(DURAN; COCCO, 2004).

Vale destacar que, embora as pesquisas acerca da capacidade para o trabalho tenham se iniciado por volta de 1990, as publicações encontradas suscitam o interesse recente pelo tema especificamente na enfermagem, visto que todos os artigos estão datados a partir de 2004. Isso pode ter sido reflexo da política de inclusão da capacidade para o trabalho como um objetivo da promoção da saúde no local de trabalho, adotada pela Organização Mundial da Saúde, no ano 2000⁽¹³⁾(MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010), associado à estruturação da Rede de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria 1679, em 2002⁽¹⁸⁾(BRASIL, 2005).

Quanto ao delineamento dos estudos, todas as publicações se utilizaram do método quantitativo; 04 (80%) empregaram a regressão logística e 01 (20%) empregou a análise descritiva dos dados. Ressalta-se, ainda, que todas utilizaram o corte transversal em suas metodologias, o que permite uma avaliação apenas pontual do evento e podem apresentar limitações do tipo 'efeito do trabalhador sadio' e o viés da causalidade reversa^(5,19)(RAFFONE; HENNINGTON, 2005; SILVA et al., 2010).

No contexto das pesquisas transversais, a limitação 'efeito do trabalhador sadio' está relacionada ao risco de subestimar a ocorrência dos problemas de saúde, pois os trabalhadores em atividade seriam mais saudáveis e aptos para o trabalho; já o viés da causalidade reversa se refere à impossibilidade de se

identificar o que é causa e o que é consequência⁽⁵⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

No que se refere ao instrumento utilizado para a avaliação da capacidade para o trabalho, todas as pesquisas utilizaram o *Work Ability Index* (WAI), que foi traduzido para 24 idiomas, inclusive para o português falado no Brasil, no qual é denominado *Índice de capacidade para o trabalho (ICT)*⁽²⁰⁾(ILMARINEN, 2007). O instrumento referido foi desenvolvido pelo *Finnish Institute of Occupational Health* (FIOH) e reproduz a percepção que o próprio trabalhador tem acerca da sua capacidade para o trabalho, a qual pode ser classificada de acordo com o escore obtido em: *Baixa* (07-27 pontos); *Moderada* (28-36 pontos); *Boa* (37-43 pontos); e *Ótima* (44-49 pontos)⁽⁴⁾(TUOMI et al., 2005).

Dentre os estudos incluídos nesta pesquisa, apenas 01 (20%) não apresentou a classificação da capacidade de trabalho. Embora os demais estudos tenham indicado média geral para boa capacidade para o trabalho, evidenciou-se uma prevalência considerável de capacidade para o trabalho reduzida (que significa a soma dos escores de baixa e moderada capacidade para o trabalho), conforme consta na Tabela 1.

Os resultados encontrados estão em consonância com estudos similares realizados com trabalhadores de empresa de tecnologia de informação⁽²¹⁾(MONTEIRO; FERNANDES, 2006) e de higiene hospitalar⁽¹⁹⁾(SILVA et al., 2010), os quais indicaram boa ou ótima capacidade para o trabalho na maioria da população estudada (90,8% e 69,4%, respectivamente).

A literatura confirma, ainda, o percentual considerável de capacidade reduzida, especificamente nos trabalhadores de enfermagem, com prevalências de 40,8%⁽²²⁾(VASCONCELOS, 2009) e 28,2%⁽²³⁻²⁴⁾(CHILLIDA, 2003; MORENO, 2004). Esses achados podem ter sido decorrentes de características individuais (idade; sexo; escolaridade; índice de massa corporal), e/ou de demandas de trabalho (multiemprego; dimensionamento inadequado de pessoal; tarefas repetitivas e monótonas; alto nível de fadiga; trabalho noturno; violência no local de trabalho)⁽²²⁻²⁴⁾(VASCONCELOS, 2009; CHILLIDA, 2003; MORENO, 2004).

Considerando a multidimensionalidade do conceito capacidade para o trabalho, os estudos selecionados elencaram diversos fatores associados a cinco determinantes capazes de influenciá-los diretamente: Aspectos sociodemográficos

(02 artigos – 40%); Estilo de vida; Saúde (01 artigo – 20%); Educação e competência (01 artigo – 20%); e Trabalho (02 artigos – 40%).

No enfoque dos aspectos sociodemográficos, revelou-se associação significativa entre a idade e a capacidade para o trabalho entre os profissionais de enfermagem⁽¹⁵⁾(CAMERINO et al., 2006). O comportamento dessas variáveis foi inversamente proporcional, ou seja, os trabalhadores, com idade igual ou superior a 45 anos, possuíam menor capacidade para o trabalho, se comparados aos mais jovens.

Os achados anteriormente referidos confirmam dados de pesquisas realizadas com outras categorias profissionais, as quais indicam que o envelhecimento pode deteriorar a capacidade de trabalho devido ao aparecimento ou ao agravamento de doenças crônicas, bem como pela diminuição da capacidade cardiorrespiratória e musculoesquelética, natural da idade^(7,25)(GOULD et al., 2008; ILMARINEN, 2001).

Outro aspecto relacionado às condições sociodemográficas e capacidade de trabalho da equipe de enfermagem, observado nas publicações selecionadas, foi o sexo feminino. Estudo realizado com trabalhadores da enfermagem⁽¹⁶⁾(ROTENBERG et al., 2008), com enfoque no gênero e na capacidade para o trabalho e sua relação com as horas de trabalho profissional e doméstico, apontou que o efeito cumulativo desses dois tipos de labor resulta em sobrecarga para as mulheres e conseqüente diminuição de sua capacidade laboral.

Mesmo com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, estas trazem arraigadas em seu inconsciente as responsabilidades com a casa e a família, compartilhando pouco de seus afazeres com o seu companheiro⁽²⁶⁾(SPINDOLA; SANTOS, 2004). Desse modo, a enfermagem, que é uma profissão majoritariamente feminina, favorece para que as mulheres experimentem uma condição de conflito e estresse ao tentar conciliar as atividades domésticas e laborais⁽²⁶⁾(SPINDOLA; SANTOS, 2004), as quais resultam em sobrecarga e as colocam em risco constante de acidentes, problemas de saúde, adoecimento/sofrimento mental e até mesmo de afastamento do trabalho⁽¹⁰⁾(SCHMOELLER et al., 2011).

No que tange ao determinante estilo de vida, observou-se que a prática de atividade física é considerada como fator de proteção para a ocorrência de baixa capacidade de trabalho entre os trabalhadores de enfermagem⁽⁵⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005). Resultados semelhantes foram encontrados em estudos

realizados com trabalhadores municipais finlandeses⁽²⁷⁾(TUOMI et al., 1997) e poloneses⁽²⁸⁾(KALETA; MAKOWIEC-DĄBROWSKA; JEGIER, 2006), comprovando que a realização de exercícios físicos regulares, disponibilizados nas instituições, é sem dúvida um investimento muito importante.

A literatura aponta que os benefícios da atividade física regular não consistem apenas na melhora da capacidade de trabalho e bem-estar, mas também na redução de fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁽²⁸⁾(KALETA; MAKOWIEC-DĄBROWSKA; JEGIER, 2006). Além disso, outros benefícios como aumento do consumo energético; redução da gordura corporal; manutenção da força e resistência muscular; e redução das reações emocionais ao estresse, que são listados como preditores de boa capacidade para o trabalho, também são observados⁽¹³⁾(MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

No que concerne ao determinante saúde, verificou-se que os profissionais de enfermagem, que não apresentaram doenças diagnosticadas pelo médico ou não se ausentaram do trabalho por motivo de doença, apresentaram boa ou ótima capacidade para o trabalho⁽¹⁴⁾(DURAN; COCCO, 2004). Nesse estudo, evidenciou-se que, dentre as doenças que mais acometem os profissionais de enfermagem, se destacam aquelas do sistema músculo-esquelético; sistema cardiovascular; sistema respiratório; sistema neurológico; e sensorial⁽¹⁴⁾(DURAN; COCCO, 2004).

Outros estudos, realizados com profissionais de saúde⁽²⁹⁾(BELLUSCI; FISCHER, 1999) e de enfermagem⁽⁵⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005), reforçam o dado de que as doenças do sistema músculo-esquelético prevalecem sobre as demais, devido à sobrecarga física e a fatores ergonômicos e posturais inadequados a que esses trabalhadores estão expostos em seu cotidiano laboral⁽³⁰⁾(SOUZA, COLUCI; ALEXANDRE, 2009).

Um achado de grande importância, relacionado ao determinante saúde, diz respeito à associação, com características diretamente proporcionais, entre os recursos mentais (apreciação das atividades diárias e o sentimento de estar ativo e alerta) e a capacidade para o trabalho da enfermagem⁽¹⁴⁾(DURAN; COCCO, 2004). Isso quer dizer que, quanto mais recursos mentais o profissional tiver para o enfrentamento da demanda laboral, melhor será a sua capacidade para o trabalho.

Ao considerar a demanda de trabalho da enfermagem, percebe-se uma composição mista, ou seja, possui exigências físicas e mentais⁽⁴⁾(TUOMI et al., 2005), e, por isso, os seus profissionais necessitam de manutenção em habilidades

como: mobilidade, função cognitiva (fluência verbal, aprendizagem, memória) e interação social, por estarem sujeitos tanto ao desgaste físico quanto mental⁽⁷⁾(GOULD et al., 2008).

A saúde é o determinante que causa maior impacto sobre a capacidade para o trabalho e sua deterioração representa uma ameaça ao desempenho das demandas laborais¹³(MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010), porque ela (a saúde) faz parte da base de sustentação do modelo multidimensional da capacidade para o trabalho⁽⁶⁻⁷⁾(ILMARINEN, 2006; GOULD et al., 2008).

No tocante à educação e à competência, observou-se que a escolaridade está associada à capacidade de trabalho da equipe de enfermagem de forma diretamente proporcional, ou seja, os trabalhadores que têm maior escolaridade apresentaram melhor índice de capacidade para o trabalho, se comparados àqueles de baixa escolaridade⁽⁵⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

A literatura aponta que a educação tem papel significativo na definição das carreiras profissionais, pois as pessoas com menor nível de escolaridade, comumente, estão envolvidas com o trabalho de maiores exigências físicas e menor reconhecimento financeiro e social⁽²⁸⁾(KALETA; MAKOWIEC-DĄBROWSKA; JEGIER, 2006). Na perspectiva do nível educacional, a diferença na capacidade para o trabalho deve ser interpretada do ponto de vista do *status* socioeconômico que a educação proporciona, porque, geralmente, os trabalhadores com maior nível de escolaridade possuem melhores condições econômicas, profissionais, sociais e de saúde⁽⁷⁾(GOULD et al., 2008).

Além da contribuição quanto ao poder aquisitivo, o nível educacional mais elevado é um fator o qual facilita a procura e obtenção de informações que auxiliam na manutenção da saúde e da capacidade para o trabalho⁽⁷⁾(GOULD et al., 2008).

No que tange aos fatores associados ao determinante trabalho, tem-se o trabalho noturno entre profissionais de enfermagem com empregos precários (aqueles com condições flexíveis como temporalidade, falta de poder, carência de benefícios e baixa renda) como um fator de risco à baixa capacidade para o trabalho⁽¹⁷⁾(ROTENBERG; GRIEP; FISCHER, 2009).

Apesar de a associação entre o labor noturno e a capacidade para o trabalho inadequada ser esperada, dado os efeitos deletérios do turno em questão, faz-se necessária cautela ao analisar os resultados do estudo antes mencionado⁽¹⁷⁾(ROTENBERG et al., 2009), porque a maioria dos trabalhadores com

empregos precários era jovem, com pouca experiência no trabalho noturno e, possivelmente, estava passando por um período de adaptação ao horário de trabalho.

Ainda que a reflexão anterior seja pertinente, a relação trabalho noturno *versus* diminuição da capacidade para o trabalho parece ser a lógica, pois um grande estudo sobre envelhecimento e qualidade de vida no trabalho, realizado na União Europeia⁽⁶⁾(ILMARINEN, 2006), revela que o trabalho em turno, por si só, relaciona-se ao aumento de riscos para a saúde, por exemplo, risco de doença cardíaca coronariana, úlcera duodenal, acidentes de trabalho que causam mortes, síndrome metabólica e diabetes, distúrbios reprodutivos, dentre outros.

Ao considerar o trabalho noturno da equipe de enfermagem, dados da literatura apontam que esse período favorece o surgimento de sintomas, como cefaleia, nervosismo, taquicardia, tontura, diminuição do desejo sexual, excesso de peso devido à alimentação inadequada, náusea, entre outros⁽³¹⁾(MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009). Além disso, a piora da qualidade do sono desses trabalhadores causa fadiga que, por sua vez, gera diminuição do rendimento físico e do nível de atenção, perturbação da coordenação motora e do ritmo mental⁽³¹⁾(MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

Em se tratando, ainda, do determinante trabalho, outro fator associado à baixa capacidade foi a intenção de deixar a profissão, especialmente em enfermeiros jovens⁽¹⁵⁾(CAMERINO et al., 2006). Os autores referem que esse achado pode estar relacionado ao fato de que os profissionais mais jovens teriam a expectativa de encontrar um emprego mais agradável, e, por isso, estimam abandonar a profissão. Sob a perspectiva dos enfermeiros mais velhos, a relação é oposta e estima-se que isso ocorre por serem mais resistentes às mudanças ou por terem encontrado um ambiente de trabalho o qual se adapte às suas capacidades atuais e aspirações, depois de anos de labuta⁽¹⁵⁾(CAMERINO et al., 2006).

Outro fator a ser considerado é a experiência profissional acumulada ao longo dos anos de trabalho e que, sem dúvida, favorece o trabalhador. Um estudo finlandês, referente às dimensões da capacidade para o trabalho, aponta que a falta de experiência profissional pode prejudicar o enfrentamento laboral e, conseqüentemente, diminuir a capacidade para o trabalho⁽⁷⁾(GOULD et al., 2008).

De modo geral, os dados apresentados evidenciaram boa capacidade para o trabalho entre os profissionais de enfermagem, embora uma prevalência

considerável de capacidade reduzida tenha sido observada e isso pode ser explicado pela influência positiva e/ou negativa que os determinantes – aspectos sociodemográficos; estilo de vida; saúde; educação e competência; e trabalho – exercem sobre a capacidade laboral.

CONCLUSÃO

As publicações analisadas evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem se apresentavam com boa capacidade para o trabalho, mas uma parcela considerável da população de 03 dos artigos apresentava capacidade reduzida.

Dentre os determinantes que influenciam na capacidade para o trabalho, destacam-se os aspectos sociodemográficos; o estilo de vida; a saúde; a educação e a competência; e o próprio trabalho.

Com relação aos fatores sociodemográficos, elencaram-se a idade e o sexo feminino. O primeiro, porque a capacidade para o trabalho diminui com o avanço da idade e o segundo, pois o efeito cumulativo do trabalho profissional e doméstico na mulher (que é maioria na enfermagem) gera sobrecarga e diminui a sua capacidade laboral.

Quanto ao estilo de vida, evidenciou-se que a prática de atividades físicas regulares é um fator de proteção à incapacidade para o trabalho, pois melhoram o condicionamento físico e mental, além de contribuir para a redução de fatores de risco para doenças cardiovasculares.

No que se refere à saúde, verificou-se que são preditores à boa capacidade para o trabalho: a ausência de doenças diagnosticadas pelo médico; a ausência de faltas no serviço por motivo de doença; e o aporte de recursos mentais adequados.

No tocante ao determinante educação e competência, a escolaridade se associou positivamente à capacidade para o trabalho, pois se verificou que o primeiro reflete diretamente na definição das carreiras profissionais e, conseqüentemente, no *status* socioeconômico.

Com relação ao determinante trabalho, as publicações apontaram que o trabalho noturno, bem como a intenção de deixar a enfermagem são fatores que influenciam negativamente na capacidade para o trabalho dos profissionais.

Apesar de a maioria dos estudos analisados sugerirem que a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem é boa, conclui-se que há necessidade premente de maior aporte teórico acerca dos determinantes, os quais a influenciam, para que, a partir disso, adotem-se medidas de manutenção/promoção da capacidade para o trabalho, associadas à prevenção do envelhecimento funcional precoce de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Andrade CB, Monteiro MI. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2007 [acesso 2011 ago 13]; 41(2): 237-244. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200009&script=sci_arttext.
2. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(4):517-25.
3. Fischer MF, 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.
4. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. In: Fischer FM (Coord.). São Carlos (SP): EdUFSCar; 2005.
5. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):669-76.
6. Ilmarinen J. Towards a long worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Jyväskylä (FIN): Gummerus Kirjapaino Oy; 2006.
7. Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Dimensions of work ability: results of the health 2000 survey. Vaasa (FIN): Waasa Graphics Oy; 2008.
8. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev Rene*. 2008;9(1):111-9.
9. Baggio MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Rev Gauch Enferm*. 2007;28(3):409-15.
10. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gauch Enferm*. 2011;32(2):368-77.
11. Magalhaes ZR, Oliveira ME, Moreira LC, Adamczyk VO, Honorio MT. Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde. *Enferm Glob*. 2005;6:1-12.

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão C M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
13. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(supl. 1):1553-61.
14. 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.
15. Camerino D, Conway PM, Van Der Hei JBIJM, Estry-Behar M, Consonni D, Gould D, et al. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *J Adv Nurs*. 2006;56(5):542-52.
16. Rotenberg L, Portela LF, Banks B, Griep RH, Fischer FM, Landsbergis P. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. *Appl Ergon*. 2008;39(5):646-52.
17. Rotenberg L, Griep RH, Fischer FM, Fonseca MJF, Landsbergis P. Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82:877-85.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2ª ed. Brasília (DF); 2005.
19. Silva LG, Haddad MCL, Domansky RC, Vituri DW. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. *Rev Eletr Enf* .[Internet]. 2010 [acesso 2011 ago 15]; 12(1):158-63. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5788>.
20. Ilmarinen J. The Work Ability Index (WAI). *Occup Med*. 2007;57(2):160.
21. Monteiro MI, Fernandes ACP. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia da informação. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(5):603-8.
22. Vasconcelos SP. Avaliação da capacidade para o trabalho e fadiga entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência na Amazônia Ocidental [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009.
23. Chillida MSP. Capacidade para o trabalho e trabalho noturno entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2003.
24. Moreno LC. Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2004.

25. Ilmarinen J. Aging workers. *Occup Environ Med.* 2001;58:546-52.
26. Spindola T, Santos RS. Trabalho versus vida em família. Conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem. *Cienc Enferm.* 2004;10(2):43-52.
27. Tuomi K, Ilmarinen J, Martikainen R, Aalto L, Klockars M. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health.* 1997;23(supl. 1): 58-65.
28. Kaleta D, Makowiec-Dąbrowska T, Jegier A. Lifestyle index and work ability. *Int J Occup Med Environ Health.* 2006;19(3):170-7.
29. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev Saude Publica.* 1999;33(6):602-9.
30. Souza AC, Coluci MZO, Alexandre NMC. Sintomas osteomusculares em trabalhadores da enfermagem: uma revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude.* 2009;8(4):683-90.
31. Maynardes DCD, Sarquis LMM, Kirchhof ALC. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):703-8.

6.2 ARTIGO 2

UM EMPREGO X MULTIEMPREGO: ASSOCIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS E OCUPACIONAIS EM TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM*

*A JOB X MULTI-ROLE JOB: ASSOCIATION OF SOCIO-DEMOGRAPHIC AND
OCCUPATIONAL CHARACTERISTICS IN NURSING WORKERS*

*UN EMPLEO X MULTIEMPLEO: ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y OCUPACIONALES EN TRABAJADORES DE
ENFERMERÍA*

Tipo do Manuscrito: Artigo original

Ana Claudia Yassuko Murassaki**

Laura Misue Matsuda***

RESUMO

Estudo transversal, pré-experimental por comparação com grupo estático, que teve como objetivo verificar a associação de características sociodemográficas e ocupacionais com o número de empregos de trabalhadores de enfermagem. Aplicou-se um questionário, adaptado do *Inventário sócio-demográfico e ocupacional*

* Parte da Dissertação de Mestrado de título *Um emprego x multiemprego: influência do número de empregos na capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem*.

** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: anamurassaki@yahoo.com.br.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: lmmatsuda@uem.br.

Autora correspondente: Ana Claudia Yassuko Murassaki

Av. Luiz Teixeira Mendes, 680, ap. 104. Zona 05, Maringá – PR. CEP: 87015-000/ Brasil. E-mail: anamurassaki@yahoo.com.br.

e *Índice de capacidade para o trabalho*, a 208 trabalhadores de enfermagem com um emprego e 52 com multiemprego, que atuavam em um hospital universitário público. Na análise dos dados, realizaram-se o teste Exato de *Fisher* e teste Qui-Quadrado de *Yates* Corrigido, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Constatou-se que existe associação significativa entre o número de empregos e algumas variáveis sociodemográficas e ocupacionais (sexo masculino; não-realização de horas extras e afastamento por doença relacionada ao trabalho); o sexo masculino e a não-realização de horas extras aumentam a razão de chance em 3,09 e 6,43, respectivamente, de ter multiemprego e; o afastamento por doença relacionada ao trabalho consiste em fator de proteção para não assumir mais de um emprego. Concluiu-se que a maioria das variáveis sociodemográficas e ocupacionais investigadas não exerce influência significativa nos trabalhadores com multiemprego, mas é necessário melhorar o aporte teórico acerca dessa condição e suas consequências para que, a partir disso, se estabeleçam estratégias que auxiliem no seu enfrentamento e promovam a saúde de seus trabalhadores.

Palavras-chave: Carga de trabalho. Trabalhadores. Enfermagem. Avaliação da capacidade de trabalho.

ABSTRACT

Cross-sectional study, pre-experimental by comparison with static group, which aimed to check the association of socio-demographic and occupational characteristics in nursing workers with one job and multi-role job. It was applied a questionnaire adapted from *Inventário sócio-demográfico e ocupacional* and *Work ability index*, to 208 nursing workers with a job and with 52 with multi-role job, who worked in a public university hospital. In analyzing the data, there were the Fisher's Exact test and Yates' Chi-square test, with an interval of 95% and significance level of 5%. It was noticed that there is a significant association between the number of jobs and some socio-demographic and occupational variables (male, non-completion of overtime and sick leave related to work), the male and non-completion of overtime increase the odds ratio at 3.09 and 6.43, respectively, of having multi-role job and; the sick leave related to work consists of a protective factor for does not take more than one job. It was concluded that most socio-demographic and occupational variables investigated did not influence significantly in workers with multi-role job, but it's necessary to improve the theoretical basis about this condition and its

consequences for that, from this, be established strategies to assist in their achievement and promote the health of their workers.

Keywords: Workload. Workers. Nursing. Work capacity evaluation.

RESUMEN

Estudio transversal, pre-experimental por comparación con el grupo estático, que tuvo como objetivo verificar la asociación de características sociodemográficas y laborales en trabajadores de enfermería con un empleo y multiempleo. Se aplicó un cuestionario adaptado del *Inventário sócio-demográfico e ocupacional* y *Índice de capacidad de trabajo*, a 208 trabajadores de enfermería con un empleo y con 52 trabajadores con multiempleo, que trabajaban en un hospital universitario público. En el análisis de datos, se realizó la Prueba exacta de Fisher y la Prueba de Chi-cuadrado de Yates corregida, con un intervalo de 95% y un nivel de significación de 5%. Se encontró que existe una asociación significativa entre el número de empleos y algunas variables sociodemográficas y ocupacionales (hombres, la no realización de las horas extras y alejamiento por enfermedad relacionada con el trabajo); el sexo masculino y la no realización de horas extras aumentan la odds ratio a 3,09 y 6,43, respectivamente, de tener multiempleo y; el alejamiento por enfermedad relacionada con el trabajo consiste en factor de protección para no asumir más de un empleo. Se concluyó que la mayoría de las variables sociodemográficas y laborales investigadas no influenciaron significativamente en los trabajadores con multiempleo, pero es necesario mejorar la base teórica acerca de la enfermedad y sus consecuencias para que, a partir de esto, se establezcan estrategias que ayuden en su enfrentamiento y promuevan la salud de sus trabajadores.

Palabras clave: Carga de trabajo. Trabajadores. Enfermería. Evaluación de capacidad de trabajo.

INTRODUÇÃO

O trabalho é elemento central na vida do Homem, pois além de contribuir para a formação da sua identidade, faz com que ele participe da vida social⁽¹⁾(CAVALCANTE et al., 2006) e se insira no mundo, de modo a cooperar na

construção de uma sociedade com valores éticos e morais⁽²⁾(RIBEIRO; LÉDA, 2004).

Apesar da importância do trabalho à vida do Homem e à sociedade, a busca pela produtividade descomedida tem ocasionado riscos à saúde, sofrimento e adoecimento do trabalhador⁽³⁾(FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008). Nesse contexto, a saúde, na esfera individual e coletiva, tem sido influenciada tanto pela estrutura advinda do capitalismo, que promove a intensificação laboral, baixos salários e condições insalubres de trabalho; como pelo rápido desenvolvimento tecnológico que tem aumentado e acelerado a produtividade e a exigência constante de aperfeiçoamento⁽⁴⁾(ELIAS; NAVARRO, 2006).

Dentre os trabalhadores da área da saúde, os profissionais de enfermagem merecem destaque por estarem continuamente em contato com fatores que representam riscos à sua saúde física e mental, tais como: longa jornada laboral; trabalho noturno; manipulação de produtos químicos; exposição à radiação ionizante, sustentação de excesso de peso durante a assistência ao paciente; dentre outros⁽⁵⁾(MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008).

Além dos fatores antes citados, o processo de produção-trabalho da enfermagem é representado pelo trabalho manual, pouco evoluído tecnologicamente, inserido em uma organização e divisão que visa à intensificação do ritmo de trabalho, ao aumento da produtividade, à prática parcelada e rotinizada⁽⁵⁾(MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008), aliado ao trabalho em turnos⁽⁶⁾(PAFARO; MARTINO, 2004), o qual facilita a conciliação e o exercício de duas ou mais escalas de trabalho⁽⁷⁾(VERAS, 2003).

O aumento da jornada laboral por meio da manutenção de multiemprego, entendido como a vinculação a dois ou mais empregos⁽⁷⁾(VERAS, 2003), é um fator frequente e agravante nas condições de trabalho da enfermagem porque, embora melhore a remuneração, consiste em estratégia sacrificante, que resulta em prejuízos à vida pessoal e coletiva do trabalhador^(6,7)(PAFARO; MARTINO, 2004; VERAS, 2003).

A literatura aponta que os trabalhadores de enfermagem com multiemprego apresentam maior índice de absenteísmo-doença quando comparados àqueles com apenas um emprego⁽⁸⁾(COSTA; VIEIRA; SENA, 2009). Esse fato pode ser explicado pelo maior tempo de permanência do profissional no ambiente hospitalar e em contato com o paciente, expondo-o por mais tempo a riscos ocupacionais de

natureza biológica; ergonômica; química; física; mecânica; psicológica e social⁽¹⁾(CAVALCANTE et al., 2006).

Pesquisas indicam que os profissionais de enfermagem com multiemprego são mais propensos ao estresse, pois não descansam tempo suficiente entre as jornadas de trabalho e, associado ao pouco tempo para se dedicarem ao autocuidado e ao lazer, têm a sua qualidade de vida prejudicada^(8,9)(COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Diante da condição dos trabalhadores de enfermagem que mantêm múltiplos vínculos empregatícios enfatiza-se que, por não conseguirem uma excelência nas atividades desenvolvidas, muitos profissionais buscam outras vertentes da profissão que não estejam relacionadas ao cuidado e isso, muitas vezes, distancia o profissional do cuidado humano ou o faz atuar na profissão sem que se sinta satisfeito⁽¹⁰⁾(SILVA et al., 2006).

Cumprе salientar que a produção científica referente ao multiemprego entre profissionais de enfermagem, apesar de sua importância, ainda é incipiente visto que muitos estudos têm se empenhado em realizar levantamentos da carga de trabalho para posteriormente calcular o dimensionamento de pessoal e, também, conhecer a sobrecarga de trabalho existente⁽¹¹⁾(SCHMOELLER et al., 2011). Perante esse fato, a presente pesquisa se justifica porque é importante e necessário melhorar o aporte de conhecimento acerca do tema, identificando-se os fatores associados ao multiemprego entre trabalhadores de enfermagem para, a partir disso, instituírem-se estratégias que auxiliem no enfrentamento dessa condição.

Como questão que direciona a presente investigação, estabeleceu-se: Os fatores sociodemográficos e ocupacionais influenciam no número de empregos em profissionais de enfermagem? Para responder a essa indagação, propõe-se a realização deste estudo, que tem como objetivo verificar a associação de características sociodemográficas e ocupacionais com o número de empregos de trabalhadores de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal, pré-experimental por comparação com grupo estático, realizado em um hospital universitário público, do estado do Paraná – Brasil, nos

meses de fevereiro a abril de 2011, com trabalhadores de enfermagem lotados na Diretoria de Enfermagem.

O estudo pré-experimental por comparação com grupo estático⁽¹²⁾(SELLTIZ; WRIGHSTMAN; COOK, 1987) pode ser entendido como uma linha tracejada que separa dois grupos, os quais não foram distribuídos aleatoriamente, mas sim por alguma razão. Para fins deste estudo, o Grupo 1, considerado grupo controle estático, é formado por profissionais de enfermagem com um emprego e o Grupo 2 é aquele composto por trabalhadores que mantêm multiemprego.

Para a composição da amostra, primeiramente, realizaram-se visitas em todas as unidades, nos três turnos de trabalho e indagou-se aos enfermeiros supervisores quantos funcionários sob sua supervisão mantinham multiemprego. O resultado foi 141 trabalhadores de enfermagem com multiemprego e 542 com apenas um emprego.

De posse desses dados, calculou-se uma amostra estratificada proporcional, na qual foi respeitada a proporcionalidade de cada categoria profissional – Enfermeiro (Enf); Técnico de Enfermagem (TE); Auxiliar de Enfermagem (AE) e Atendente de Enfermagem (At E), em ambos os grupos.

O Grupo 1 se constituiu com 236 profissionais, distribuídos da seguinte maneira: 17 At E; 120 AE; 59 TE e 40 Enf e o Grupo 2, com 59 trabalhadores: 01 At E; 29 AE; 19 TE e 10 Enf. A somatória de sujeitos nos dois Grupos perfizeram um total de 295 trabalhadores, com margem de segurança de 20% devido a eventuais perdas.

Dentre os 295 trabalhadores investigados, 06 encontravam-se de licença-médica; 03 de licença-maternidade ou adoção; 06 de licença-prêmio; 03 de férias ou licença-coletiva; 01 havia solicitado demissão e 16 se recusaram a participar, totalizando 35 perdas. Os demais 260 trabalhadores aceitaram participar da pesquisa.

Vale destacar a presença da categoria Atendente de Enfermagem (At E) que, de acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986⁽¹³⁾(BRASIL, 1986), deveria ser extinta em dez anos, a partir da data da sua promulgação. No entanto, a Lei Federal nº 8.967/1994⁽¹⁴⁾(BRASIL, 1994) alterou a redação da lei anterior e assegurou o direito do exercício da Enfermagem a quem tivesse sido admitido antes da vigência da lei nº 7.498/1986⁽¹³⁾(BRASIL, 1986).

Ressalta-se que a legislação brasileira⁽¹⁴⁾(BRASIL, 1994) permite que os

Atendentes de Enfermagem realizem atividades elementares relacionadas à promoção da assistência de enfermagem eficiente, mas não deve envolver o cuidado direto ao paciente.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento constituído de duas Partes: a Parte I foi adaptada a partir do *Inventário sócio-demográfico e ocupacional* elaborado por Domansky e é composta por 20 questões estruturadas e semiestruturadas, as quais buscam informações relacionadas ao perfil sociodemográfico e ocupacional dos sujeitos. Já a Parte II, o *Índice de capacidade para o trabalho (ICT)*, é composta por dez questões fechadas que avaliam a capacidade para o trabalho, a partir da percepção do próprio trabalhador, sendo constituída por um questionário autoaplicável, elaborado e validado por pesquisadores finlandeses⁽¹⁵⁾(TUOMI et al., 2005). No Brasil, o instrumento foi traduzido por um grupo de pesquisadores liderados pela Dra. Frida Marina Fischer⁽¹⁵⁾(TUOMI et al., 2005) e, recentemente, foi testada a validade do construto e confiabilidade em profissionais de enfermagem, mostrando-se haver propriedades psicométricas adequadas⁽¹⁶⁾(SILVA JUNIOR, 2010).

O ICT é composto por questões relativas às exigências físicas e mentais do trabalho, ao estado de saúde, bem como aos recursos individuais do trabalhador para o enfrentamento do trabalho⁽¹⁵⁾(TUOMI et al., 2005).

De acordo com o escore obtido, que pode variar de 7 a 49 pontos, a capacidade para o trabalho é classificada em Adequada e Inadequada, utilizando o limite de referência de 41, para trabalhadores com idade igual ou inferior a 35 anos e; 37, para maiores de 35 anos⁽¹⁷⁾(KUJALA et al., 2005).

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel*[®] e, para a análise estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o programa *Statística 8.0*[®]. Considerou-se como variável dependente o número de empregos e como variáveis independentes, o perfil sociodemográfico, ocupacional e o ICT propriamente dito.

Na análise inferencial dos dados, aplicou-se os Testes Exato de *Fischer* e Qui-Quadrado de *Yates* Corrigido e calculou-se o *odds ratio*, considerando o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%, em ambos os testes.

Cabe mencionar que, para a realização desta pesquisa, todas as exigências estabelecidas na Resolução nº 196/1996⁽¹⁸⁾(BRASIL, 1996) foram respeitadas e o Parecer favorável foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL), com cadastro no Sistema

Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP), CAAE nº 0436.0.093.268-10 e sob o Parecer nº 253/2010.

RESULTADOS

Na Tabela 1, constam as informações referentes às variáveis sociodemográficas dos sujeitos, bem como aquelas que se associaram ao número de empregos.

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas, de acordo com o número de emprego dos profissionais de enfermagem (n=260), de um hospital universitário público. Brasil, 2011

VARIÁVEIS	NÚMERO DE EMPREGO				Análise Estatística		
	Multiemprego		Um Emprego		OR‡	IC† 95%	p-valor
	n	%	n	%			
Sexo					3,09	(1,51 – 6,34)	0,0011*
Masculino	20	7,69	35	13,46			
Feminino	32	12,31	173	66,54			
Faixa etária					0,83	(0,33 – 2,14)	0,6540*
≤ 35 anos	08	3,10	27	10,47			
> 35 anos	44	17,05	179	69,38			
Estado Civil					0,87	(0,43 – 1,77)	0,7424*
Casado	35	13,89	132	52,38			
Não casado	16	6,35	69	27,38			
Escolaridade					1,16	(0,60 – 2,22)	0,6453*
Superior	25	9,73	106	41,25			
Não superior	27	10,51	99	38,52			
Renda Familiar (Reais)					1,40	(0,71 – 2,77)	0,3351*
> 3600	27	11,25	92	38,33			
≤ 3600	21	8,75	100	41,67			
Dependentes					1,54	(0,64 – 3,82)	0,3430*
Não	08	3,10	45	17,44			
Sim	44	17,05	161	62,40			

* Nível descritivo para o Teste Exato de Fisher (p -valor significativo $\leq 0,05$).

† IC - Intervalo de Confiança 95%.

‡ OR - Odds Ratio (Razão de Chance)

Na Tabela 2, constam os resultados das variáveis ocupacionais e a classificação da capacidade para o trabalho, com destaque àquelas que se associaram ao número de empregos.

Tabela 2: Distribuição das variáveis ocupacionais, de acordo com o número de emprego dos profissionais de enfermagem (n=260), de um hospital universitário público. Brasil, 2011

VARIÁVEIS	NÚMERO DE EMPREGO				Análise Estatística		
	Multiemprego		Um Emprego		OR‡	IC† 95%	p-valor
	n	%	n	%			
Ocupação							
Atendente	01	00,38	14	05,38	0,27	(0,01 – 2,05)	0,3170**
Auxiliar	24	09,23	106	40,77	0,82	(0,43 – 1,58)	0,6418**
Técnico	17	06,54	53	20,38	1,42	(0,70 – 2,88)	0,3821**
Enfermeiro	10	03,85	35	13,46	1,18	(0,50 – 2,72)	0,8376**
Tempo na instituição							
≤ 16 anos	34	13,08	106	40,77	1,82	(0,92 – 3,59)	0,0644*
>16 anos	18	06,92	102	39,23			
Turno							
Diurno	36	13,85	119	45,77	1,68	(0,84 – 3,40)	0,1550**
Noturno	11	04,23	69	26,54	0,54	(0,24 – 1,17)	0,1306**
Revezamento	05	01,92	20	07,69	1,00	(0,31 – 3,02)	0,7925**
Horas extras							
Não	26	10,00	28	10,77	6,43	(3,11 – 13,35)	0,0000*
Sim	26	10,00	180	69,23			
Estuda							
Não	34	13,08	131	50,38	1,11	(0,56 – 2,21)	0,8722*
Sim	18	06,92	77	29,62			
Problema de saúde relacionado ao trabalho							
Não	15	05,88	74	29,02	1,27	(0,62 – 2,63)	0,5103*
Sim	34	13,33	132	51,76			
Afastamento por doença relacionada ao trabalho							
Não	44	16,92	142	54,62	0,39	(0,16 – 0,92)	0,0246*
Sim	08	03,08	66	25,38			
Acidente de trabalho							
Não	30	11,54	116	44,62	0,92	(0,48 – 1,78)	0,8763*
Sim	22	08,46	92	35,38			
Capacidade de trabalho							
Adequada	39	15,00	120	46,15	0,47	(0,18 – 1,16)	0,0953*
Inadequada	13	05,00	88	33,85			

* Nível descritivo para o Teste Exato de Fisher (p -valor significativo $\leq 0,05$)

** Nível descritivo para o Qui-quadrado de Yates Corrigido

† IC - Intervalo de Confiança 95%.

‡ OR - Odds Ratio (Razão de Chance)

DISCUSSÃO

Na população estudada, a condição do multiemprego se fez presente em aproximadamente 20% do total de trabalhadores, número bem inferior ao apontado na literatura, a qual indica índices de 53,9%⁽¹⁹⁾(ARAÚJO et al., 2003) e 73%⁽⁶⁾(PAFARO; MARTINO, 2004). Esse resultado pode estar relacionado ao fato de o hospital pesquisado ser de caráter público, que garante ao trabalhador a estabilidade, além de oferecer um dos melhores salários da região.

Ao examinar as características sociodemográficas dispostas na Tabela 1, observa-se que o sexo foi à única variável a qual se associou significativamente ao número de empregos. Segundo dados da referida tabela, embora o número de mulheres com multiemprego (32 = 12,31%) seja maior do que o de homens (20 = 7,69%), proporcionalmente houve predominância masculina nessa condição.

Ao considerar que a sociedade traz arraigada a visão tradicional de que o homem tem a responsabilidade de ser o provedor da família⁽²⁰⁾(SARTI, 2003), não surpreende o fato de se ter obtido uma razão de chance para o multiemprego de 3,09 vezes maior em homens do que em mulheres. Apesar de ser evidente a transformação na composição do domicílio, revelada pelo crescimento relativo de famílias chefiadas por mulheres nos últimos anos, o modelo patriarcal, como mostra este estudo, ainda não foi superado⁽²¹⁾(LACERDA, 2011).

Ressalta-se que o trabalho doméstico tem papel preponderante na vida das mulheres trabalhadoras, as quais são maioria na enfermagem, pois o lugar delas permanece atribuído ao lar, à maternidade e ao do cuidar dos outros⁽²²⁾(ALLEGRETI, 2006). Os múltiplos papéis assumidos pelas mulheres trabalhadoras tendem a gerar situações de conflito e estresse, ainda mais quando a trabalhadora mantém multiemprego, visto que a sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou dos afazeres domésticos e da educação dos filhos, resultando em acúmulo de atribuições⁽⁶⁾(PAFARO; MARTINO, 2004).

Vale destacar que dentre os 52 trabalhadores que mantinham multiemprego, 44 (84,6%) possuíam mais de 35 anos. Esse dado pode se pautar no fato de que, geralmente, pessoas nessa faixa etária já constituíram família e, por sofrerem com problemas de baixa remuneração, muitas vezes, necessitam de outro(s) emprego(s) para complementar a renda⁽¹⁰⁾(SILVA et al., 2006).

O achado antes mencionado merece atenção porque a enfermagem, por si só, é uma profissão desgastante dada à sobrecarga de trabalho, a qual se acentua com a manutenção do multiemprego⁽¹¹⁾(SCHMOELLER et al., 2011). Aliado a isso, um estudo finlandês apontou que a capacidade para o trabalho tende a reduzir com o passar da idade⁽²³⁾(GOULD et al., 2008), e é a partir da faixa etária maior de 35 anos que a capacidade para o trabalho começa a declinar⁽¹⁷⁾(KUJALA et al., 2005).

A Tabela 1 evidencia também que dentre o grupo de trabalhadores com multiemprego, a maioria (35 = 13,89%) era casado e possuía dependentes (44 = 17,05%). Esses resultados corroboram com dados de estudo realizado em um hospital de oncologia pediátrica⁽⁶⁾(PAFARO; MARTINO, 2004), que apontou os solteiros como pertencentes ao grupo com apenas um emprego.

Diante das maiores responsabilidades, afetiva e financeira, demandadas pela família⁽²²⁾(ALLEGRETI, 2006), o profissional que detém multiemprego tende à maior satisfação por estar menos preocupado com suas finanças e ser mais reconhecido pelos seus colegas de trabalho, em detrimento dos momentos de lazer. Isso ocorre porque o modelo capitalista transfigura o trabalhador em escravo do consumo, imprimindo a ideia de que o homem digno é aquele que trabalha muito, sobretudo se este for o responsável pela subsistência da família⁽²⁴⁾(SENTONE; GONÇALVES, 2002).

A ênfase na vida profissional, ao invés da vida privada, revelada pela extensa carga horária advinda dos múltiplos empregos, tem reduzido o tempo de lazer, de convívio social e de integração familiar entre esses profissionais; até mesmo a relação conjugal pode ser prejudicada pelo excesso de trabalho⁽²⁵⁾(MEDEIROS et al., 2006).

De acordo com a Tabela 2, as variáveis ocupacionais que se associaram significativamente com o número de empregos foram a 'realização de horas extras' e o 'afastamento por doença relacionada ao trabalho'.

A variável 'realização de horas extras' indica que os profissionais que não faz horas extras possuem razão de chance para manutenção de multiemprego 6,43 vezes maior do que aquele que faz hora extra. Isso, possivelmente, deve-se ao fato de que aqueles os quais acumulam jornadas de trabalho têm menos tempo para assumir responsabilidades após o término do expediente de trabalho.

A literatura aponta o multiemprego como fonte de estresse físico e emocional⁽¹⁰⁾(SILVA et al., 2006), que pode fragilizar a saúde dos trabalhadores

nessa condição. Desse modo, a opção de não fazer hora extra, pode ser uma medida de defesa adotada pelos profissionais com multiemprego, para não se exporem aos riscos e às condições de trabalho desfavoráveis além do tempo normal de trabalho.

Destaca-se, ainda, que os profissionais de enfermagem os quais mantêm outros empregos, geralmente o fazem em busca de melhores salários⁽²⁶⁾(DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010), e isso pode ser um provável motivo que explica o fato de os trabalhadores nessa condição não realizarem horas extras.

A segunda variável ocupacional (Tabela 2) associada ao multiemprego foi o 'afastamento por doença relacionada ao trabalho', apontada como fator de proteção (OR = 0,39) para não assumir multiemprego.

A relação, antes mencionada, pode ter ocorrido devido ao corte transversal utilizado neste estudo, que permite apenas uma avaliação pontual de determinado evento e, por isso, deve-se considerar a limitação do 'efeito do trabalhador sadio' que corresponde ao risco de subestimar a ocorrência dos problemas de saúde, uma vez que os trabalhadores em atividade seriam aqueles mais saudáveis e aptos para o labor⁽²⁷⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

Os dados referentes à variável 'afastamento por doença relacionada ao trabalho', obtidos neste estudo, contrastam com a literatura alusiva, a qual aponta que os profissionais com multiemprego estão mais propensos a apresentar absenteísmo-doença, se comparados àqueles com apenas um emprego⁽⁸⁾(COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

No que se refere ao tempo de serviço na instituição, embora os testes estatísticos não tenham apresentado significância, percebe-se (Tabela 2) que dentre os 52 trabalhadores com multiemprego, 34 (13,08%) apresentaram menor tempo de serviço (≤ 16 anos), enquanto 18 (6,92%) trabalhavam a mais tempo na instituição. Esse resultado pode ser decorrência do envelhecimento natural da idade, condição diminuidora da tolerância às altas cargas de trabalho, associada ao surgimento de doenças crônicas comuns nessa fase da vida⁽²⁸⁾(INOUE et al., 2008).

No que tange aos problemas de saúde relacionados ao trabalho, no grupo de trabalhadores com multiemprego, 15 (5,88%) negaram apresentar qualquer tipo de problema, enquanto 34 (13,33%) admitiram ter algum acometimento. O presente estudo não apontou diferença significativa entre os grupos com um emprego e multiemprego, e uma possível justificativa para esse achado é que foram incluídos

no estudo somente os trabalhadores 'sadios' ou que estavam trabalhando, excluindo aqueles que se encontrava em licença-médica.

É importante destacar que o trabalho pode ser prazeroso e mediador da saúde, desde que haja equilíbrio entre a carga psíquica causada pelo trabalho e a descarga dela⁽²⁹⁾(DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007). Nessa perspectiva, o trabalho nem sempre é patogênico, pois pode estabelecer o equilíbrio da saúde física e/ou mental do trabalhador e, ainda, contribuir para a formação da sua cidadania, pautada na ética e na moral⁽¹⁾(CAVALCANTE et al., 2006).

Dentre os profissionais acometidos, ao analisar os problemas de saúde relacionados ao trabalho, percebeu-se que não há diferença entre os grupos, pois tanto o grupo de trabalhadores com multiemprego como o grupo com apenas um emprego apontou os acometimentos músculo-esqueléticos como sendo os mais frequentes, seguidos dos transtornos mentais e problemas respiratórios. Esse dado corrobora com os resultados de um estudo realizado em um complexo hospitalar brasileiro, o qual aponta as doenças do sistema músculo-esquelético como aquelas que prevalecem sobre as demais, dada a sobrecarga física a que os trabalhadores de enfermagem se expõem em seu cotidiano laboral⁽²⁷⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

Outro fator importante, observado na Tabela 2, é a capacidade para o trabalho dos profissionais com multiemprego, pois consta que 39 (15%) trabalhadores nessa condição apresentaram capacidade adequada e apenas 13 (5%) apontaram capacidade inadequada. Esses dados não condizem com a literatura alusiva, a qual evidencia maior proporção de boa capacidade para o trabalho em trabalhadores que possuem apenas um emprego⁽²⁷⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

O fato de a maioria dos profissionais com multiemprego, investigados neste estudo, apresentar adequada capacidade para o trabalho pode ser explicada porque ela (a capacidade para o trabalho) é um construto multidimensional constituído pela associação entre recursos humanos individuais (saúde, capacidade funcional, experiência profissional, valores e atitudes) em relação às demandas do trabalho (ambiente, condições de trabalho, organização e supervisão)⁽²³⁾(GOULD et al., 2008). Além disso, o fenômeno 'efeito do trabalhador sadio', mencionado anteriormente, também deve ser considerado.

De modo geral, os dados evidenciam que o sexo masculino, a não-realização de horas extras e o não-afastamento por doença relacionada ao trabalho, são as variáveis que mais se associam ao número de empregos dos trabalhadores investigados.

CONCLUSÃO

Verificou-se que houve associação estatisticamente significativa entre o número de empregos dos trabalhadores de enfermagem com a variável sociodemográfica 'sexo'; com as variáveis ocupacionais 'realização de horas extras' e; 'afastamento por doença relacionada ao trabalho'.

Quanto à variável sociodemográfica, evidenciou-se que o sexo masculino possui maior razão de chance para ter multiemprego, o que era esperado, já que o homem ainda é visto socialmente como o provedor da família.

Em relação à realização de horas extras, os dados apontaram que a não-realização destas também consiste em maior razão de chance para a condição de multiemprego, pois aqueles que possuem mais de uma jornada de trabalho têm pouco tempo disponível para trabalhar após o término do expediente normal.

No que se refere ao afastamento por doença relacionada ao trabalho, observou-se que os trabalhadores com afastamento anterior possuem fator de proteção para não ter multiemprego. A associação antes mencionada contrasta com a literatura alusiva, e pode ter ocorrido devido ao 'efeito do trabalhador sadio', limitação comum em estudos de corte transversais.

Considera-se que os achados desse estudo poderão ser utilizados por profissionais, pesquisadores e chefias de serviços hospitalares, com intuito de desencadear reflexões e investigações futuras, para direcionamento de ações e melhorias nas condições de trabalho, bem como no estabelecimento de estratégias que auxiliem no enfrentamento da condição do multiemprego e promovam a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Ressalta-se que os resultados deste estudo podem ser otimizados a partir de metodologias quantitativas longitudinais, como meio de elucidar as relações de causa e efeito da capacidade para o trabalho destes profissionais e, assim, avançar no conhecimento sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5(1):88-97.
2. Ribeiro CVS, Léda DB. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. *Estud Pesqui Psicol*. 2004; 4(2):76-83.
3. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev Eletr Enf*. [Internet] 2008 [acesso 2011 set 13];10(2):414-27. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>.
4. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(4):517-25.
5. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev Rene*. 2008; 9(1):111-9.
6. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(2):152-60.
7. Veras VSD. Aumento da jornada de trabalho: qual a repercussão na vida dos trabalhadores da enfermagem? [dissertação de mestrado]. Natal (RN): Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2003.
8. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):38-44.
9. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(5):661-5.
10. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3):442-8.
11. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gauch Enferm*. 2011; 32(2): 368-77.
12. Selltiz C, Wrihstman LS, Cook SW. Métodos de pesquisa nas relações sociais. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1987.
13. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 26 jun. 1986; Seção 1, v.119, n.124, p.9273-5.

14. Brasil. Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do art. 23 da lei nº 7.498/86. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 29 dez. 1994; Seção 1, n.247, p.20829.
15. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos (SP): EdUFSCar; 2005.
16. Silva Junior SHA. Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do índice de capacidade para o trabalho [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
17. Kujala V, Remes J, Ek E, Tammelin T, Laitinen J. Classification of work ability index among young employees. Occup Med. 2005; 55:399-401.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. Brasília (DF); 1996.
19. 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.
20. Sarti CS. A família como Espelho: um estudo sobre a moral dos pobres. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
21. Lacerda ALR. Em busca dos indicadores biossociais da hipogamia. Estud Psicol. 2011; 15(1):111-8.
22. Allegreti J. Nível de stress, fontes estressoras e estratégias de enfrentamento em mulheres [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica – PUC; 2006.
23. Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Dimensions of work ability: results of the health 2000 survey. Vaasa (FIN): Waasa Graphics Oy; 2008.
24. Sentone ADD, Gonçalves AAF. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. Semin Cienc biol Saude. 2002; 23: 33-8.
25. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev Eletr Enf. [Internet] 2006 [citado 2011 set 09];8(2):233-40. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
26. Dalri RCMB, Robazzi MLCC, Silva LA. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. Cienc Enferm. [Internet] 2010 [citado 2011 out 11];16(2):69-81. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200008&lng=pt.%20doi:%2010.4067/S0717-95532010000200008.

27. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Pública. 2005;39(4):669-76.
28. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2008; 61(2):209-14
29. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. In: Betiol MIS (Coord.). São Paulo: Atlas; 2007.

6.3 ARTIGO 3

CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM
UM EMPREGO E MULTIEMPREGO¹*CAPACITY FOR WORK OF NURSING PROFESSIONALS WITH ONE JOB AND
MULTIPLE JOBS**CAPACIDAD PARA EL TRABAJO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON
UN EMPLEO Y MULTIEMPLEO*

Tipo do Manuscrito: Artigo Original

ANA CLAUDIA YASSUKO MURASSAKI²

LAURA MISUE MATSUDA³

RESUMO

Objetivo: Comparar a associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais na capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego. **Métodos:** Estudo transversal e pré-experimental, por comparação com grupo estático, realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do interior do estado do Paraná-Brasil, nos meses de fevereiro a abril de 2011. Aplicou-se um questionário adaptado do *Inventário sócio-demográfico e ocupacional* e também, o *Índice de capacidade para o trabalho*, a 260 trabalhadores de enfermagem, dos quais 208 possuíam um emprego e 52, multiemprego. Na análise inferencial dos dados, realizou-se o Teste Exato de *Fischer*, o Teste Qui-Quadrado de *Yates* Corrigido e o Teste de *Pearson*, considerando o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. **Resultados:** Não houve associação significativa entre o número de empregos e a capacidade para o trabalho; em relação à associação da capacidade para o trabalho com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, não houve diferença entre os trabalhadores de enfermagem com multiemprego e com um emprego. Verificou-se

que a presença de problema de saúde, a restrição ou afastamento relacionado ao trabalho aumentou a razão de chance dos sujeitos de apresentar capacidade de trabalho inadequada, sobretudo naqueles com multiemprego. **Conclusões:** Apesar de se ter encontrado poucas associações significativas entre a capacidade de trabalho e as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, os achados desta pesquisa poderão ser utilizados por profissionais, pesquisadores e lideranças que atuam na área da saúde, pois a identificação e a análise dos determinantes da capacidade para o trabalho com enfoque na sobrecarga laboral, advinda do multiemprego, são fundamentais para o estabelecimento de estratégias e monitoramento das ações voltadas ao trabalho e ao trabalhador, especialmente àqueles da enfermagem, que exercem mais de um emprego.

Palavras chave: Avaliação da capacidade de trabalho. Carga de trabalho. Trabalhadores. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To compare the association of socio-demographic and occupational capacity for work of nursing professionals with one job and multiple jobs. **Methods:** Cross-sectional and pre-experimental study, by comparison with static group, conducted with nursing workers of a public university hospital of countryside of the state of Paraná-Brazil, from February to April 2011. It was applied a questionnaire, adapted from the *Inventário sócio-demográfico e ocupacional* and the *Work ability index*, to 260 nursing workers, of whom 208 had one job and 52, multiple jobs. In the data inferential analysis, it was conducted the Fisher's Exact Test, the Yates' Corrected Chi-square Test and Pearson's Test, considering the confidence interval 95% and a significance level of 5%. **Results:** There was not significant association between the number of jobs and the capacity for work; regarding the association of capacity for work with the socio-demographic and occupational variables, there was not difference between the nursing workers with multiple jobs and with one job. It was noticed that the presence of a health problem, removal or restriction related to work, increased the people's odds ratio of having inadequate work capacity, especially in those with multiple jobs. **Conclusions:** In spite of having found few significant associations between the work capacity and socio-demographic and occupational variables, the findings of this research may be used by professionals, researchers

and leaders who work in health, because the determinants identification and analysis for work focusing on labor overload, originated from the multiple jobs, are fundamental to the establishment of strategies and monitoring of actions towards work and workers, especially nursing, which has more than one job.

Key words: Work capacity evaluation. Workload. Workers. Nursing. Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Comparar la asociación de las variables sociodemográficas y laborales en la capacidad para el trabajo de los profesionales de enfermería con un empleo y con multiempleo. **Métodos:** Estudio transversal y pre-experimental, por comparación con grupo estático, realizado con trabajadores de enfermería de un hospital universitario público del interior del estado del Paraná-Brasil, de febrero a abril de 2011. Se aplicó un cuestionario adaptado del *Inventário sócio-demográfico e ocupacional* y el *Índice de la capacidad para el trabajo*, a 260 trabajadores de enfermería, de los cuales 208 tenían un empleo y 52, multiempleo. En el análisis inferencial de los datos, se realizó el Test Exacto de Fisher, la Prueba de Chi-cuadrado de Yates Corregida y el Test de Pearson, considerando el intervalo de confianza de 95% y el nivel de significación de 5%. **Resultados:** No hubo asociación significativa entre el número de empleos y la capacidad para el trabajo; en relación a la asociación de la capacidad para el trabajo con las variables sociodemográficas y ocupacionales, no hubo diferencia entre los trabajadores de enfermería con multiempleo y con un empleo. Se verificó que la presencia de problema de salud, alejamiento o restricción relacionado con el trabajo, aumentó la razón de chance de los sujetos de presentar la capacidad de trabajo inadecuada, especialmente en aquellos con multiempleo. **Conclusiones:** A pesar de se ter encontrado asociaciones significativas entre la capacidad de trabajo y las variables sociodemográficas y ocupacionales, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por profesionales, investigadores y liderazgos que trabajan en la área de la salud, pues la identificación y el análisis de los determinantes de la capacidad para el trabajo con enfoque en la sobrecarga laboral, procedente del multiempleo, son fundamentales para el establecimiento de estrategias y monitoreo de acciones vueltas al trabajo y al trabajador, especialmente de enfermería, que tiene más de un empleo.

Palabras clave: Evaluación de capacidad de trabajo. Carga de trabajo. Trabajadores. Enfermería. Salud laboral.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, o sistema capitalista, marcado pelo processo de globalização, aumento da competitividade, intensificação do ritmo laboral e a busca por melhores condições de vida e acumulação de bens, tem levado os indivíduos a trabalharem excessivamente⁽¹⁾(ROBAZZI et al., 2010).

Sabe-se que o excesso ou sobrecarga de trabalho, decorrente de duas ou mais jornadas de trabalho, também denominado *multiemprego*⁽²⁾(VERAS, 2003), pode exigir muito do organismo do trabalhador e dificultar a sua recuperação, expondo-o, inclusive, ao risco de morte⁽¹⁾(ROBAZZI et al., 2010).

Em se tratando de profissões da área da saúde, sobretudo a enfermagem, o risco é ainda maior, porque se trabalha por muito tempo em ambientes insalubres⁽³⁾(UMANN; GUIDO; FREITAS, 2011) e isso faz com que os trabalhadores permaneçam constantemente em contato com fatores que podem causar dano à sua saúde física e mental, tais como: longa jornada laboral; trabalho noturno; manipulação de produtos químicos; exposição à radiação ionizante; sustentação de excesso de peso durante a assistência ao paciente; dentre outros⁽⁴⁾(MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008).

Além dos fatores antes mencionados, é importante ressaltar que a enfermagem possui algumas características próprias da profissão, quais sejam: o contingente majoritariamente feminino, que pressupõe o exercício de dupla ou tripla jornada laboral, pois a inserção da mulher no mercado de trabalho não a desvinculou dos afazeres domésticos e da educação dos filhos, culminando no acúmulo de atribuições⁽⁵⁾(PAFARO; MARTINO, 2004); o trabalho manual, pouco evoluído tecnologicamente, inserido em uma organização e divisão com vistas à intensificação do ritmo de trabalho, ao aumento da produtividade, à prática parcelada e rotinizada⁽⁴⁾(MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008) e também; o trabalho em turnos, o que facilita a manutenção do *multiemprego*⁽²⁾(VERAS, 2003).

Geralmente, os trabalhadores que mantêm mais de uma jornada laboral, o faz em busca de melhores salários e reconhecimento profissional⁽⁶⁾(DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010). No entanto, essa é uma saída sacrificante que pode trazer prejuízos à

saúde do trabalhador^(2,5)(VERAS, 2003; PAFARO; MARTINO, 2004), pois estudos indicam que os profissionais com multiemprego estão mais propensos a desenvolver estresse ocupacional⁽⁷⁾(MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006), além de apresentarem maior índice de absenteísmo-doença⁽⁸⁾ (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Considerando o contexto em que se dá a manutenção do multiemprego dos profissionais de enfermagem, deve-se ponderar que as condições laborais desses trabalhadores podem interferir negativamente na sua capacidade de trabalho, bem como no envelhecimento funcional precoce.

Entende-se como envelhecimento funcional precoce a perda da capacidade para o trabalho, percebida antes do envelhecimento cronológico⁽⁹⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005). Já a capacidade para o trabalho é definida como “Quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela pode executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais”^(10:9) (TUOMI et al., 2005, p. 9).

O conceito de capacidade para o trabalho está relacionado à qualidade física e/ou mental com que o ser humano desenvolve o seu trabalho em virtude das exigências deste e de seu estado de saúde⁽¹⁰⁾(TUOMI et al., 2005, p. 9) Tal conceito se origina de um processo dinâmico e, por isso, sofre influência de diversos fatores/determinantes como: aspectos sociodemográficos, estilo de vida, condições de trabalho e, principalmente, da saúde dos trabalhadores⁽¹¹⁾(MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

Salienta-se que, embora o tema capacidade para o trabalho venha sendo estudado há aproximadamente 20 anos, poucas publicações abordam especificamente a profissão da enfermagem, sobretudo os profissionais que mantêm multiemprego. Em consonância com essa constatação e diante do número crescente de trabalhadores de enfermagem que assumem a condição referida, a presente pesquisa se justifica porque se faz premente e necessário melhorar o aporte teórico acerca do tema, com o intuito de investigar se o multiemprego interfere na capacidade para o trabalho desses profissionais.

Como questão que direciona esta pesquisa, estabeleceu-se: As características sociodemográficas e ocupacionais influenciam a capacidade de trabalho dos profissionais com um emprego e com multiemprego? Para responder a

essa indagação, propôs-se a realização deste estudo, que objetivou comparar a associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais na capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego.

METODOLOGIA

Estudo pré-experimental por comparação com grupo estático, transversal, realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Norte do Paraná, nos meses de fevereiro a abril de 2011.

O desenho pré-experimental por comparação com grupo estático⁽¹²⁾(SELLTIZ; WRIGHSTMAN; COOK, 1987) separa dois grupos não de forma aleatória, mas sim por alguma razão. Neste estudo, especificamente, os grupos foram distribuídos segundo o número de empregos dos trabalhadores. Desse modo, o Grupo 1, também denominado grupo-controle estático, é formado por trabalhadores com um emprego, enquanto o Grupo 2 é composto por aqueles com multiemprego.

Para composição da amostra questionou-se aos enfermeiros supervisores, por meio de visitas às unidades, quantos trabalhadores sob sua supervisão mantinham multiemprego. Desse modo, encontrou-se um total de 542 trabalhadores com um emprego e 141 com multiemprego.

Posteriormente, realizou-se a amostragem estratificada proporcional, a qual obedeceu à proporcionalidade de cada estrato, ou seja, cada categoria profissional, quais sejam: Enfermeiro (Enf), Técnico de Enfermagem (TE), Auxiliar de Enfermagem (AE) e Atendente de Enfermagem (At E) nos dois grupos. O Grupo 1 formou-se com 17 At E; 120 AE; 59 TE e 40 Enf, somando-se 236 profissionais. O Grupo 2, composto por 59 trabalhadores, constituiu-se de: 01 At E; 29 AE; 19 TE e 10 Enf. Ambos os grupos perfizeram um total de 295 trabalhadores, acrescido de 20% de margem de segurança devido a eventuais perdas.

Dentre os 295 profissionais de enfermagem selecionados para compor a amostra, 260 aceitaram participar da pesquisa. Desses, 52 mantinham multiemprego e 208 trabalhavam apenas na instituição investigada. Do restante dos profissionais, 06 encontravam-se de licença-médica; 03 de licença-maternidade ou adoção; 06 de licença-prêmio; 03 de férias ou licença-coletiva; 01 havia solicitado demissão e 16 se recusaram a participar da pesquisa, totalizando 35 perdas.

Cumprir-se destacar que a categoria de (At E) foi incluída na pesquisa porque a Lei Federal nº 8.967/1994⁽¹³⁾(BRASIL, 1994) garante o direito do exercício da enfermagem por trabalhadores que tenham sido admitidos antes da vigência da Lei Federal nº 7.498/1986⁽¹⁴⁾(BRASIL, 1986). Apesar disso, os At E estão habilitados a desempenhar somente atividades elementares que não envolvem o contato direto com o paciente⁽¹³⁾(BRASIL, 1994).

Utilizou-se para a coleta de dados um instrumento constituído de duas partes: a Parte I, com 20 questões estruturadas e semiestruturadas, relativas aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais, a qual foi adaptada para este estudo a partir do *Inventário sócio-demográfico e ocupacional* elaborado por Domansky. A Parte II consiste num questionário autoaplicável, composto por dez questões fechadas que avaliam a capacidade para o trabalho, a partir da percepção do próprio trabalhador. O referido questionário foi desenvolvido e validado por pesquisadores finlandeses e é denominado *Índice de capacidade para o trabalho (ICT)*⁽¹⁰⁾(TUOMI et al., 2005).

Ressalta-se que o ICT foi traduzido para o português falado no Brasil, por um grupo de pesquisadores coordenados por Frida Marina Fischer¹⁰(TUOMI et al., 2005) e validado, especificamente, para profissionais de enfermagem, obtendo resultado satisfatório quanto às propriedades psicométricas⁽¹⁵⁾(SILVA JUNIOR, 2010).

A pontuação alcançada no ICT pode variar entre 07 a 49 pontos e, de acordo com o escore obtido, a capacidade para o trabalho é classificada em Baixa (07-27 pontos), Moderada (28-36 pontos), Boa (37-43 pontos) e Ótima (44-49 pontos)⁽¹⁰⁾(TUOMI et al., 2005). Com a finalidade de comparar o escore do Grupo 1 com o do Grupo 2 com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, categorizou-se o ICT como adequado e inadequado, respeitando os limites de referência de 41 para trabalhadores com idade igual ou inferior a 35 anos e 37 para maiores de 35 anos⁽¹⁶⁾(KUJALA et al., 2005).

Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel*[®] e analisados no programa *Statística 8.0*[®] e *Epi Info 3.5.1*[®]. Na análise inferencial, aplicou-se o Teste Exato de *Fischer*, o Teste Qui-Quadrado de *Yates* Corrigido e o Teste de *Pearson*, considerando o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

Esta pesquisa obedeceu às exigências da Resolução nº 196/1996⁽¹⁷⁾(BRASIL, 1996) que legisla sobre pesquisas com seres humanos e o Projeto de Pesquisa, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo

Seres Humanos (CEP), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), com cadastro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP), CAAE nº 0436.0.093.268-10 e sob o Parecer nº 253/2010.

RESULTADOS

Ao analisar o ICT e o número de empregos dos sujeitos investigados, não foi encontrada associação significativa ($p=0,0953$) entre as variáveis (dados não mostrados nas Tabelas). Da mesma forma, as características sociodemográficas, distribuídas na Tabela 1, não se associaram a nenhum dos dois grupos, ou seja, estatisticamente, não houve diferença relacionada a essas variáveis.

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas, de acordo com a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem com Multiemprego (n=52) e com Um Emprego (n=208), de um hospital universitário público do estado do Paraná. Brasil, 2011

VARIÁVEIS	ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO					
	MULTIEMPREGO			UM EMPREGO		
	ICT Inadequado n (%)	ICT Adequado n (%)	p-valor	ICT Inadequado n (%)	ICT Adequado n (%)	p-valor
Sexo			0,6935*			0,5926**
Masculino	02 (3,85)	18 (34,62)		07 (3,37)	28 (13,46)	
Feminino	05 (9,62)	27 (51,92)		45 (21,63)	128 (61,54)	
Faixa etária			0,5778*			0,3851**
≤ 35 anos	-	08 (15,38)		09 (4,37)	18 (8,74)	
> 35 anos	07 (13,46)	37 (71,15)		42 (20,39)	137 (66,50)	
Estado Civil			0,6635*			0,9081**
Casado	04 (7,84)	31 (60,78)		33 (16,42)	99 (49,25)	
Não casado	03 (5,88)	13 (25,49)		17 (8,46)	52 (25,87)	
Escolaridade			0,1012*			0,6557**
Superior	01 (1,92)	24 (46,15)		25 (12,20)	81 (39,51)	
Não superior	06 (11,54)	21 (40,38)		27 (13,17)	72 (35,12)	
Renda Familiar (Reais)			1,0000*			0,7455**
> 3600,00	03 (6,25)	24 (50,00)		22 (11,46)	70 (36,46)	
≤ 3600,00	03 (6,25)	18 (37,50)		27 (14,06)	73 (38,02)	
Dependentes			0,5778*			0,6579**
Não	-	08 (15,38)		13 (6,31)	32 (15,53)	
Sim	07 (13,46)	37 (71,15)		39 (18,93)	122 (59,22)	

Fonte: Hospital Universitário do Norte do Paraná (2011).

* Nível descritivo para o Teste Exato de Fisher (p -valor significativo $\leq 0,05$)

** Nível descritivo para o Qui-quadrado de Yates Corrigido (p -valor significativo $\leq 0,05$)

Na Tabela 2, constam as informações referentes às variáveis ocupacionais dos sujeitos investigados, cujos resultados não evidenciaram diferenças entre os grupos, uma vez que ambos se associaram significativamente às mesmas variáveis, quais sejam: 'Problema de saúde relacionado ao trabalho'; 'Afastamento por doença relacionada ao trabalho' e; 'Restrição no trabalho'.

Tabela 2: Distribuição das variáveis ocupacionais, de acordo com a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem com Multiemprego (n=52) e com Um Emprego (n=208), de um hospital universitário público do estado do Paraná. Brasil, 2011

VARIÁVEIS	ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO					
	MULTIEMPREGO			UM EMPREGO		
	ICT Inadequado n (%)	ICT Adequado n (%)	p-valor	ICT Inadequado n (%)	ICT Adequado n (%)	p-valor
Ocupação			0,3217*			0,9147**
Enfermeiro	00 (0,00)	10 (19,23)		08 (3,85)	27 (12,98)	
Demais profissionais ¹	07 (13,46)	35 (67,31)		44 (21,15)	129 (62,02)	
Tempo na instituição			0,6817*			0,2001**
≤ 16 anos	04 (7,69)	30 (57,69)		22 (10,58)	84 (40,38)	
>16 anos	03 (5,77)	15 (28,85)		30 (14,42)	72 (34,62)	
Turno			0,3120*			0,5556**
Diurno	06 (12,77)	30 (63,83)		30 (15,96)	89 (47,34)	
Noturno	00 (0,00)	11 (23,40)		14 (7,45)	55 (29,25)	
Horas extras			1,0000*			0,2408**
Não	03 (5,77)	23 (44,23)		10 (4,81)	18 (8,65)	
Sim	04 (7,69)	22 (42,31)		42 (20,19)	138 (66,35)	
Estuda			1,0000*			0,2136**
Não	02 (3,85)	16 (30,77)		15 (7,21)	62 (29,81)	
Sim	05 (9,62)	29 (55,77)		37 (17,79)	94 (45,19)	
Problema de saúde relacionado ao trabalho			0,0008*			0,0031**
Não	01 (1,92)	37 (71,15)		22 (10,58)	104 (50,00)	
Sim	06 (11,54)	08 (15,38)		30 (14,42)	52 (25,00)	
Acidente de trabalho			0,6845*			0,0634**
Não	05 (9,62)	25 (48,08)		23 (11,06)	94 (45,19)	
Sim	02 (3,85)	20 (38,46)		29 (13,94)	62 (29,81)	

Fonte: Hospital Universitário do Norte do Paraná (2011).¹ Demais profissionais corresponde aos profissionais de nível médio e elementar da equipe de enfermagem, tais como: Técnico, Auxiliar e Atendente de Enfermagem.

* Nível descritivo para o Teste Exato de Fisher (p -valor significativo $\leq 0,05$)

** Nível descritivo para o Qui-quadrado de Yates Corrigido (p -valor significativo $\leq 0,05$)

*** Nível descritivo para o Teste de Pearson (p -valor significativo $\leq 0,05$)

DISCUSSÃO

Ao examinar a capacidade para o trabalho da população investigada, observou-se que tanto o grupo de trabalhadores com multiemprego como o grupo com um emprego tiveram a capacidade para o trabalho classificada como Boa (dados não mostrados nas tabelas). Embora os profissionais com mais de um emprego tenham escore superior àqueles com apenas um emprego, não foi encontrada associação entre o número de empregos e o ICT. Esse resultado contrasta com um estudo realizado entre trabalhadores de enfermagem de um complexo hospitalar⁹(RAFFONE; HENNINGTON, 2005), no qual se observou maior proporção de boa capacidade para trabalho em profissionais que não exerciam outra atividade remunerada.

Ao ponderar que a enfermagem foi eleita pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante⁽¹⁸⁾(TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009), era de se esperar que os profissionais os quais mantêm multiemprego tivessem a capacidade para o trabalho diminuída, uma vez que 42 (80,7%) desses trabalhadores realizam a segunda jornada de trabalho também na área da enfermagem.

A afirmação antes mencionada não foi constatada neste estudo e uma possível justificativa é a multidimensionalidade do construto da capacidade para o trabalho, a qual não resulta tão somente das demandas de trabalho (ambiente e condições de trabalho, organização e supervisão), mas sim da associação destas com os recursos pessoais dos trabalhadores (saúde, capacidade funcional, educação, competência, valores e atitudes)⁽¹⁹⁾(GOULD et al., 2008).

Outro fator importante a ser considerado se relaciona com o sentimento de prazer que pode ser proporcionado pelo trabalho quando a carga psíquica demandada pelo labor e a descarga dela estão equilibradas⁽²⁰⁾(DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007). Desse modo, se um dos empregos possibilita a diminuição da carga psíquica, ele é equilibrante e, por conseguinte, torna-se fonte de prazer e mediador da saúde⁽²⁰⁾(DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007).

No enfoque das características sociodemográficas, apesar de estudos evidenciarem o sexo feminino⁽²¹⁾(ROTENBERG et al., 2008); a idade superior a 35 anos⁽¹⁶⁾(KUJALA et al., 2005); a situação conjugal solteira e sem dependentes⁽¹⁹⁾(GOULD et al., 2008); a menor escolaridade^(9,19)(RAFFONE;

HENNINGTON, 2005; GOULD et al., 2008) e; a menor renda familiar^(9,19)(RAFFONE; HENNINGTON, 2005; GOULD et al., 2008) como fatores de risco para a capacidade para o trabalho inadequada, neste estudo não foram encontradas associações entre essas variáveis e o ICT, em nenhum dos dois grupos investigados, conforme se observa na Tabela 1.

Com relação aos aspectos ocupacionais, também não foram encontradas diferenças entre o grupo com um emprego e com multiemprego, já que os dados da Tabela 2 evidenciam que ambos se associaram significativamente com as variáveis 'Problema de saúde relacionado ao trabalho'; 'Afastamento por doença relacionada ao trabalho' e; 'Restrição no trabalho'.

No tocante à variável 'Problema de saúde relacionada ao trabalho', verificou-se que dentre os trabalhadores com multiemprego, aqueles que apresentaram problemas de saúde possuem OR para o ICT inadequado 27,7 vezes maior em relação aos que não apresentaram, enquanto no grupo com apenas um emprego, o OR foi de apenas 2,7. Ou seja, constatou-se que a razão de chance para o ICT inadequado entre os trabalhadores com multiemprego que apresentavam problemas de saúde foi, aproximadamente, 25 vezes maior se comparado aos profissionais com um emprego.

Os achados antes referidos, possivelmente se ancoram no fato de que a enfermagem trabalha no limite máximo de suas possibilidades e o excesso de trabalho, evidente na condição de multiemprego, pode causar sintomas como diminuição da capacidade de concentração, sonolência, fadiga, lapsos de memória, confusão, depressão, ansiedade, problemas cardíacos e síndromes cerebrais orgânicas, visto que a sobrecarga laboral implica em privação de horários de alimentação, sono, descanso, convívio familiar e social⁽¹⁾(ROBAZZI et al., 2010)

Vale destacar que a saúde é o determinante que causa maior impacto sobre a capacidade para o trabalho e sua deterioração representa uma ameaça ao desempenho das demandas laborais⁽¹¹⁾(MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010), porque ela (a saúde) faz parte da base de sustentação do modelo multidimensional da capacidade para o trabalho⁽¹⁹⁾(GOULD et al., 2008).

Quanto à variável 'Afastamento por doença relacionada ao trabalho', os trabalhadores com multiemprego que apresentaram afastamento obtiveram aproximadamente 10 vezes mais chances para o ICT inadequado, quando comparados àqueles com apenas um emprego.

Os resultados obtidos neste estudo estão em consonância com a literatura alusiva, a qual indica que os profissionais com multiemprego se encontram mais propensos a apresentar absenteísmo-doença, se comparados aos trabalhadores com apenas um emprego⁽⁸⁾(COSTA; VIEIRA; SENA, 2009). Uma possível justificativa para esse fato é o cansaço físico, o estresse e o comprometimento do tempo de repouso, causados pela manutenção das múltiplas jornadas de trabalho⁽⁸⁾(COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Destaca-se ainda que, em uma pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem do Pronto-Socorro de um hospital universitário⁽²²⁾(DURAN; COCCO, 2004), verificou-se que os sujeitos não referiam doenças diagnosticadas pelo médico ou absenteísmo-doença e, portanto, apresentavam boa ou ótima capacidade para o trabalho. Esses resultados vão ao encontro dos dados obtidos neste estudo, visto que os profissionais os quais admitiram ter algum tipo de acometimento ou afastamento possuem chance mais elevada de apresentar capacidade para o trabalho inadequada.

No que concerne à variável 'Restrição no trabalho', observou-se que os profissionais com multiemprego e aqueles com um emprego, os quais afirmaram ter qualquer tipo de restrição laboral, possuem razão de chance para ICT inadequado 17,6 e 9,0 vezes, respectivamente, maior do que aqueles que não tinham restrição.

A relação antes mencionada pode ser explicada pelos mesmos motivos antes citados, ou pelo corte transversal da presente pesquisa, que permite apenas uma avaliação pontual do evento a ser estudado. É preciso, então, considerar a limitação do viés da causalidade reversa, que corresponde à impossibilidade de se identificar o que é causa e o que é consequência⁽⁹⁾(RAFFONE; HENNINGTON, 2005) e, por isso, não é possível afirmar que foi a restrição no trabalho que desencadeou o ICT inadequado ou vice-versa.

De modo geral, os dados evidenciaram que não existe diferença significativa entre a associação da capacidade para o trabalho com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais de profissionais de enfermagem com um emprego e com multiemprego. No entanto, constatou-se que ter problema de saúde, afastamento ou restrição relacionado ao trabalho, aumenta a chance de apresentar ICT inadequado, sobretudo naqueles com multiemprego.

Apesar de se ter encontrado poucas associações significativas entre o ICT e as variáveis ocupacionais entre os grupos pesquisados, conclui-se que é necessário

melhorar o aporte teórico acerca do tema por meio de estudos de acompanhamento e assim, poder estabelecer as relações de causa e efeito.

Considera-se que os achados desta pesquisa poderão ser utilizados por profissionais, pesquisadores e lideranças que atuam na área da saúde, pois a identificação e a análise dos determinantes da capacidade para o trabalho com enfoque na sobrecarga laboral, advinda do multiemprego, são fundamentais para o estabelecimento de estratégias e monitoramento de ações voltadas à melhoria da condição de trabalho e de promoção da saúde, em especial dos trabalhadores de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Robazzi MLCC, Mauro MYC, Dalri RdeCdeMB, Silva LAda, Secco IAdeO, Pedrão LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cub Enferm. 2010;26(1):52-64.
2. Veras VSD. Aumento da jornada de trabalho: qual a repercussão na vida dos trabalhadores da enfermagem? [dissertação de mestrado] Natal (RN): Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2003.
3. Umann J, Guido LA, Freitas EO. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de enfermagem na assistência hospitalar. Cienc Cuid Saude. 2011;10(1):162-8.
4. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. Rev Rene. 2008;9(1):111-9.
5. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(2):152-60
6. Dalri RCMB, Robazzi MLCC, Silva LAda. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. Cienc Enferm. [Internet] 2010 [acesso 2011 nov 11];16(2):69-81. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200008&lng=pt.%20doi:%2010.4067/S0717-95532010000200008.
7. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev Bras Enferm. 2006;59(5):661-5.

8. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):38-44.
9. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev. Saude Publica.* 2005;39(4):669-76.
10. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. In: Fischer F.M. (Coord.). São Carlos (SP): EdUFSCar; 2005.
11. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Cienc Saude Colet.* 2010;15(supl.1):1553-61.
12. Selltiz C, Wrihstman LS, Cook SW. Métodos de pesquisa nas relações sociais. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1987.
13. Brasil. Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do art. 23 da lei nº 7.498/86. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 29 dez. 1994; Seção 1, n.247, p.20829.
14. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 26 jun. 1986; Seção 1, v.119, n.124, p.9273-5.
15. Silva Junior SHA. Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de capacidade para o trabalho [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
16. Kujala V, Remes J, Ek E, Tammelin T, Laitinen J. Classification of work ability index among young employees. *Occup Med.* 2005;55:399-401.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. Brasília (DF); 1996.
18. Teixeira RC, Mantovani MF. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2): 415-21.
19. Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Dimensions of work ability: results of the health 2000 survey. Vaasa (FIN): Waasa Graphics Oy; 2008.
20. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. In: Betiol MIS (Coord.). São Paulo: Atlas; 2007.
21. Rotenberg L, Portela LF, Banks B, Griep RH, Fischer FM, Landsbergis P. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. *Appl Ergon.* 2008;39(5):646-52.

22. 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.

7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados da investigação, concluiu-se que:

- O aporte teórico acerca da capacidade para o trabalho e seus determinantes voltados para os trabalhadores de enfermagem ainda é incipiente, uma vez que foram encontradas apenas 05 publicações nacionais e internacionais;
- As produções científicas mostraram que os trabalhadores de enfermagem se apresentavam com boa capacidade para o trabalho, mas uma parcela considerável tinha capacidade reduzida;
- De acordo com as publicações científicas, os determinantes que influenciam na capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem são: os aspectos sociodemográficos (sexo feminino e o avanço da idade); o estilo de vida (prática de atividades físicas regulares); a saúde (ausência de doenças diagnosticadas pelo médico; a ausência absenteísmo-doença; e o aporte de recursos mentais adequados); a educação e a competência (escolaridade); e o próprio trabalho (trabalho noturno; intenção de deixar a enfermagem);
- O sexo masculino e a não realização de horas extras aumentam a razão de chance para se ter multiemprego, enquanto o afastamento por doença relacionada ao trabalho é um fator de proteção para que os trabalhadores de enfermagem investigados tenham a referida condição;
- A capacidade para o trabalho, tanto dos trabalhadores com um emprego como daqueles com multiemprego, foi classificada como Boa;
- Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o número de empregos e a capacidade para o trabalho na população e no momento investigados;
- A influência das variáveis sociodemográficas e ocupacionais na capacidade para o trabalho não difere entre os trabalhadores de enfermagem com um emprego e com multiemprego;

Os dados desta investigação apontaram que a Saúde foi o determinante que mais se associou ao ICT inadequado, especialmente nos trabalhadores com multiemprego.

Ao ponderar que as condições de trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar tem sido uma das principais (senão a principal) causas de adoecimento destes profissionais, fazem-se necessárias discussões e reflexões entre profissionais e as lideranças com o escopo de melhorar as condições laborais e promover a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Pelo fato de muitos trabalhadores da enfermagem manterem mais de uma jornada laboral, salienta-se a necessidade de estratégias dos órgãos governamentais e representativos da classe, com a finalidade de adquirir maior valoração, reconhecimento social e financeiro da profissão.

Cabe ressaltar que se faz pertinente a realização de estudos futuros de cortes longitudinais, com o intuito de se estabelecer e elucidar a relação de causa e efeito entre a capacidade para o trabalho, seus determinantes e o número empregos dos trabalhadores de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALLEGRETI, J. **Nível de stress, fontes estressoras e estratégias de enfrentamento em mulheres**. 2006. 70 f. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica – PUC, Campinas, SP, 2006.

ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, M. I. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 237-244, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 ago. 2011.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. 4. ed. São Paulo: Boitempo, 2001.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003.

BAGGIO, M. A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Rev. Gauch Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 409-415, 2007.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 1998.

BELLUSCI, S. M.; FISCHER, F. M. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 602-609, 1999.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, 1988. Contém as emendas constitucionais posteriores.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, v. 119, n. 124, p. 9273-9275.

_____. Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do art. 23 da lei nº 7.498/86. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 1994. Seção 1, n. 247, p. 20829.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jun. 1987.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

CAMERINO, D. et al. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 56. no. 5, p. 542-552, 2006.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 4, p. 215-219, 2006.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2006.

CHILLIDA, M. S. P. **Capacidade para o trabalho e trabalho noturno entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário**. 2003. 153 f. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 259/2001**. 2010. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4297>>. Acesso em: 18 set. 2010.

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

DALRI, R. de C. de M. B.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; SILVA, L. A. da. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Cienc. Enferm.**, Concepcion, v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200008&lng=pt.%20doi:%2010.4067/S0717-95532010000200008>. Acesso em: 11 out. 2011.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007.

DURAN, E. C. M; COCCO, M. I. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do Pronto-Socorro de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-9, 2004.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>>. Acesso em: 11 out. 2011.

FISCHER, F. M. et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-103, 2005.

GOULD, R. et al. **Dimensions of work ability**: results of the health 2000 survey. Vaasa: Waasa Graphics Oy, 2008.

ILMARINEN, J. Aging workers. **Occup. Environ. Med.**, London, v.58, p. 546-552, 2001.

ILMARINEN, J. **Towards a long woklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union**. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, 2006.

ILMARINEN, J. The Work Ability Index (WAI). **Occup. Med.**, London, v. 57, no. 2, p. 160, 2007.

INOUE, K. C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 209-214, 2008.

KALETA, D.; MAKOWIEC-DĄBROWSKA, T.; JEGIER, A. Lifestyle index and work ability. **Int. J. Occup. Med. Environ. Health**, Łódz, v. 19, n. 3, p. 170-177, 2006.

KUJALA, V. et al. Classification of work ability index among young employees. **Occup. Med.**, London, v. 55, p. 399-401, 2005.

LACERDA, A. L. R. Em busca dos indicadores biossociais da hipogamia. **Estud Psicol.**, Natal, v. 15, n. 1, p. 111-118, 2011.

LATORRE, M. R. D. O.; MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 34-55, 2004.

LI, J.; LAMBERT, V. A. Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China. **Int. Nurs. Rev.**, v. 55, no. 2, p. 34-39, 2008.

MAGALHAES, Z. R. et al. Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 6, p. 1-12, 2005.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. do C.C. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 111-119, 2008.

MARTINEZ, M. C. **Estudos dos fatores associados à capacidade para o trabalho em trabalhadores do setor elétrico**. 2006. 176 f. Tese (Doutorado)-Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2006.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 851-858, 2006.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F.M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1553-1561, 2010.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do índice de capacidade para o trabalho. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-532, 2009.

MARTINS, J. de J. Qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho da enfermagem numa unidade de terapia intensiva (UTI). **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 128-146, 1999.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. 85 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI - adulto. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 49-56, 2006.

MAYNARDES, D. de C. D.; SARQUIS, L. M. M.; KIRCHHOF, A. L. C. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 703-708, 2009.

MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm> Acesso em: 09 set. 2011.

MEDEIROS, S. M. de; ROCHA, S. M. de M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 399-409, 2004.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 661-665, 2006.

MONTEIRO, M. S. **Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros**. 1999. 110 f. Tese (Doutorado)-Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 1999.

MONTEIRO, M. I.; FERNANDES, A. C. P. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia da informação. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 603-608, 2006.

MORENO, L. C. **Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem**. 2004. 221 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2004.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Agenda nacional de trabalho decente**. 2006. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/info/downloadfile.php?fileId=237>>. Acesso em: 18 set. 2010.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.152-160, 2004.

PEREIRA, A. C. de M. et al. Work accidents with needles and other sharp medical devices in the nursing team public hospitals. **Braz. J. Nurs.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, 2004.

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-676, 2005.

REBOUÇAS, D. R.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007.

RENOSTO, A. **Avaliação da capacidade funcional em trabalhadores da indústria metalúrgica do sul do país**. 2006. 95 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2006.

RENOSTO, A. et al. Confiabilidade teste-reteste do índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 217-225, 2009.

RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 76-83, 2004.

ROBAZZI, M. L. do C. C. et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. **Rev. Cub. Enferm.**, La Haban, v. 26, n. 1, p. 52-64, 2010.

ROTENBERG, L. et al. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. **Appl. Ergon.**, Madison, v. 39, no. 5, p. 646-652, 2008.

ROTENBERG, L. et al. Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. **Int. Arch. Occup. Environ. Health**, Berlin, v. 82, p. 877-885, 2009.

SAAD, E. G.; SAAD, J. E. D.; BRANCO, A. M. S. C. **CLT comentada**. 37. ed. São Paulo: LTR, 2004.

SARTI, C. S. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2003.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 23-46, 2005.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gauch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, 2011.

SÊCCO, I. A. de O. et al. **Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar**: desafio para a saúde do trabalhador. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospitais.doc>>. Acesso em: 15 jun. 2010.

SELLTIZ, C.; WRIGHSTMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1987.

SENTONE, A. D. D.; GONÇALVES, A. A. F. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. **Semin., Cienc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 23, p. 33-38, 2002.

SILVA, B. M. da et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, 2006.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Sci., Health Sci.**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

SILVA, L.G. et al. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 1, p. 158-163, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a19.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2011.

SILVA JUNIOR, S. H. A. **Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de capacidade para o trabalho**. 2010. 99 f. Dissertação (Mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

SOUZA, A. C.; COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em trabalhadores da enfermagem: uma revisão integrativa. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 683-690, 2009.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Trabalho versus vida em família: conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem. **Ciênc. Enferm.**, Concepcion, v. 10, n. 2, p. 43-52, 2004.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 43, n. 2, p. 415-421, 2009.

TRABALHO. In: MICHAELIS: moderno dicionário da Língua Portuguesa. 2007. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=trabalho>>. Acesso em: 13 set. 2011.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M. dos; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 6, p. 904-908, 2008.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: UFSCar, 2005.

TUOMI, K. et al. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. **Scand. J. Work Environ. Health**, Helsinki, v. 23, supl.1, p. 58-65, 1997.

UMANN, J.; GUIDO, L. de A.; FREITAS, E. de O. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de enfermagem na assistência hospitalar. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 162-168, 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **UEL em dados 2009**. Disponível em: <http://www.uel.br/proplan/emdados/uel_dados_2009_juliano.pdf> Acesso em: 19 jul. 2010.

VASCONCELOS, S. P. **Avaliação da capacidade para o trabalho e fadiga entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência na Amazônia Ocidental**. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

VERAS, V. S. D. **Aumento da jornada de trabalho**: qual a repercussão na vida dos trabalhadores da enfermagem? 2003. 121 f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

WALSH, I. A. P. et al. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.149-156, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa de título: **‘Capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem com multiemprego’**, a ser realizada pela mestranda Ana Claudia Yassuko Murassaki, sob a coordenação da Profa. Dra. Laura Misue Matsuda.

O objetivo desta pesquisa consiste em ‘Investigar a capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem de um hospital de ensino público’ e para isso, a sua participação ocorrerá através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchimento de um questionário que contém perguntas sobre a percepção que você tem sobre a sua capacidade para o trabalho. O referido Formulário não precisa ser identificado.

Ressaltamos que a sua participação é totalmente voluntária e por isso, o Sr(a) poderá recusar-se a participar deste estudo ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa.

Informo também que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Quanto aos benefícios resultantes deste estudo, espera-se que a divulgação dos seus resultados possibilite discussões e elaboração de estratégias de prevenção e/ou reabilitação da capacidade para o trabalho, o que poderá garantir melhores condições de vida no trabalho da equipe de enfermagem.

Este Termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente completada, assinada e entregue ao Sr(a).

Caso o(a) Sr(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, por favor, entre em contato com as pessoas/órgão a seguir relacionadas.

Eu,..... (nome por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Profa. Dra. Laura Misue Matsuda (DEN -UEM).

_____ Data:../...../.....
Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,_____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante. Data:___/___/___.

Contatos:

- Ana Claudia Yassuko Murassaki
Endereço: Av. Luiz Teixeira Mendes, 680, apto. 104. Maringá-PR
Fone/E-mail: (44)9924-5459 anamurassaki@yahoo.com.br

- Laura Misue Matsuda
Av. Colombo, 5770, BI 001, Departamento de Enfermagem – UEM.
Fone/E-mail: (044) 9982-9844 ou (44) 3011-4512 lmatsuda@uem.br

- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP – da Universidade Estadual de Londrina – PR.
Av. Robert Koch, 189, Hospital Universitário de Londrina.
CEP 86038-350. Londrina – PR. Tel: (043) 3371-2000.

APÊNDICE B

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Formulário n.º: _____

I – Caracterização Sociodemográfica

1. Data Nascimento ____/____/____ 2. Gênero (1) fem. (2) masc.
3. Situação conjugal: (1) solteiro (2) casado/união estável (3) separ/desq/divorc. (4) viúvo
4. Escolaridade: (1) Fundamental Completo (2) Médio Incompleto (3) Médio Completo (4) Superior Incompleto (5) Superior Completo (6) Pós-Graduação
5. Ocupação _____
6. Renda familiar (RF) em Reais (R\$) _____
7. Nº Dependentes da Renda Familiar _____

II – Caracterização Ocupacional

8. Há quanto tempo trabalha no UEL? (anos) _____
9. Sempre na mesma ocupação (1) sim (2) não (3) Se NÃO, qual? _____
10. Há quanto tempo exerce a ocupação atual? (anos) _____
11. Carga horária semanal _____
12. Turno (1) Manhã (2) Tarde (3) Integral (4) Noite (5) Revezamento
13. Faz horas extras (1) sim (2) não
- 13.1. Quantas horas (em média)? _____ horas/mês
14. Possui outros vínculos empregatícios? (1) sim (2) não
- 14.1 Público _____ 14.2 Privado _____
- 14.1.1 Carga horária semanal _____ 14.2.1 Carga horária semanal _____
- 14.1.2 Função/categoria _____ 14.2.2 Função/categoria _____
- 14.3 Há quanto tempo você tem multiemprego? _____
15. Está estudando? (1) sim (2) não
- 15.1 Qual o turno? _____ 15.2 Curso? _____

III – Caracterização Processo Saúde Doença Relacionada ao Trabalho

16. Já apresentou problemas de saúde relacionados ao trabalho? (1) sim (2) não
- 16.1 Cite dois problemas que mais o(a) afetou _____
17. Já ficou afastado do trabalho em decorrência de doença causada pelo trabalho?
- (1) sim (2) não
- 17.1 Quantas vezes? _____ 17.2 Por quanto tempo? _____
- 17.3. Pelo mesmo problema? (1) sim (2) não
18. Já sofreu algum tipo de acidente de trabalho? (1) sim (2) não
- 18.1 Qual? _____
- 18.2 Precisou de afastamento? (1) sim (2) não
- 18.3 Por quanto tempo? _____
19. Possui ou já possuiu restrição de atividades no trabalho?
- (1) readequação (2) readaptação (3) não
- 19.1 Qual motivo? _____
20. Está em seguimento pela medicina do trabalho? (1) sim (2) não

	<i>Em minha opinião</i>	<i>Diagnóstico Médico</i>
sinusite aguda, bronquite aguda)		
Acidentes / Doenças		
17. Bronquite crônica		
18. Sinusite crônica		
19. Asma		
20. Enfisema		
21. Tuberculose Pulmonar		
22. Outra doença respiratória. Qual?		
23. Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)		
24. Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)		
25. Problema ou diminuição da audição		
26. Doença ou lesão na visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)		
27. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou 'derrame', neuralgia, enxaqueca, epilepsia)		
28. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual?		
29. Pedra ou doença da vesícula biliar		
30. Doença do pâncreas ou fígado		
31. Úlcera gástrica ou duodenal		
32. Gastrite ou irritação duodenal		
33. Colite ou irritação do cólon		
34. Outra doença digestiva. Qual?		
35. Infecção das vias urinárias		
36. Doença dos rins		
37. Doenças dos genitais e aparelho reprodutor (ex. problema das trompas ou próstata)		
38. Outra doença geniturinária. Qual?		
39. Alergia, eczema		
40. Outra erupção. Qual?		
41. Outra doença de pele. Qual?		
42. Tumor benigno		
43. Tumor maligno (câncer). Onde?		
44. Obesidade		
45. Diabetes		
46. Bócio ou outra doença de tireóide		
47. Outra doença endócrina ou metabólica. Qual?		
48. Anemia		
49. Outra doença do sangue. Qual?		
50. Defeito de nascimento. Qual?		
51. Outro problema ou doença. Qual?		

- 4) Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

Não há impedimento/eu não tenho doença.	6	[]
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.	5	[]
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.	4	[]
Freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.	3	[]
Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.	2	[]
Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.	1	[]

- 5) Quantos **dias inteiros** você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Nenhum..	5	[]
Até 9 dias	4	[]
De 10 a 24 dias	3	[]
De 25 a 99 dias	2	[]
De 100 a 365 dias	1	[]

- 6) Considerando sua saúde, você acha que será capaz de **daqui a 2 anos** fazer seu trabalho atual?

É improvável	1	[]
Não estou muito certo	4	[]
Bastante provável	7	[]

- 7.1) Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre	4	[]
Quase sempre	3	[]
Às Vezes	2	[]
Raramente	1	[]
Nunca	0	[]

- 7.2) Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

Sempre	4	[]
Quase sempre	3	[]
Às Vezes	2	[]
Raramente	1	[]
Nunca	0	[]

- 7.3) Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

Sempre	4	[]
Quase sempre	3	[]
Às Vezes	2	[]
Raramente	1	[]
Nunca	0	[]

ANEXO

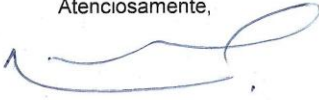
ANEXO 1

Parecer consubstanciado Projetos simples

Relatora: Claudia Neves da Silva

Data da Reunião: 22 de novembro de 2010

Identificação do Projeto

Parecer de Aprovação Nº. 253/10 CAAE Nº. 0436.0.093.268-10 FOLHA DE ROSTO Nº. 376507	Londrina, 22 de novembro de 2010.
PESQUISADORA: LAURA MISUE MATSUDA CCS/PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DA UEM	
<p>Prezada Senhora:</p> <p>O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná" (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p style="text-align: center;">“CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM MULTITEMPREGO”</p>	
<p>Situação do Projeto: APROVADO</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UJEL relatório final da pesquisa.</p>	
<p style="text-align: center;">Atenciosamente,</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Profª. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UJEL</p>	