

Avaliação da capacidade para o trabalho das auxiliares de uma instituição de apoio social

Adélia Marta, Lúcia Simões Costa

¹ Fundação ADFP-Centro Social Comunitário Dr. Jaime Ramos, Miranda do Corvo, Portugal. Email: adeliamarta@adfp.pt

² ESTeSC - Coimbra Health School, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal. Email: lucias@estescoimbra.pt

Resumo: Cada vez mais trabalhadores permanecem no mercado de trabalho por períodos de tempo mais longos, constituindo esta circunstância um desafio à sua capacidade para o trabalho. Torna-se assim pertinente identificar níveis de capacidade para o trabalho bem como o conjunto de fatores que nela interferem. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade para o trabalho de três grupos de profissionais cuidadores de uma residência geriátrica e verificar em que medida variáveis sociodemográficas e profissionais têm efeito no seu desempenho. A amostra estudada é totalmente feminina, com uma média de idades de 51 anos, casada, com filhos e com habilitações literárias correspondentes ao ensino primário. A análise dos resultados revelou uma "Boa" capacidade de trabalho. Constatou-se que as trabalhadoras que efetuam turnos rotativos, apresentam capacidade superior ao das trabalhadoras que efetuam apenas o turno diurno. As trabalhadoras mais velhas apresentam pior capacidade para o trabalho e a um maior número de doenças corresponde um índice de capacidade mais baixo. Demonstrou-se ainda que, o índice de capacidade para o trabalho aumenta à medida que aumenta a probabilidade de as trabalhadoras serem capazes de realizar a sua atividade atual daqui a dois anos.

Palavras-chave: Capacidade para o trabalho; Envelhecimento funcional; Índice de capacidade para o trabalho, Cuidadores.

Assessment of work capacity of a social support institution assistants

Abstract: More and more workers remain in the work market for longer periods of time, making this circumstance a challenge to their work capacity. Then it becomes pertinent to identify levels of work capacity as well as the group of factors that interfere with it. The aim of this study was to evaluate the work capacity of three professional groups of caregivers in a geriatric residence and to verify the effects of sociodemographic and professional variables in their work performance. The studied sample is only female, with a mean age of 51 years old, married, with children and with qualifications corresponding to primary school. The analysis of the results revealed a "Good" work capacity. It was found that workers who make rotating shifts present a higher capacity than workers who make just the daytime shift. The older workers present worse work capacity and a larger number of diseases correspond to a lower working capacity index. It was also been show that the working capacity index increases as the probability of workers being able to perform their current activity increases in two years.

Keywords: Work Capacity, Functional Aging, Work Capacity Index, Caregivers.

1. Introdução

O envelhecimento demográfico da população portuguesa é um dado notório e que se prevê que continue nas próximas décadas. O Instituto Nacional de Estatística prevê que a população continue a crescer até 2034, que a proporção de jovens com menos de 15 anos diminua e que a população com mais de 65 anos duplique em 2060 (INE, 2009).

O aumento do número de pessoas que estão a envelhecer conduz ao envelhecimento da população em idade produtiva e também da força de trabalho. Portanto, é relevante a realização de estudos da relação trabalho-saúde para que sejam desenvolvidas medidas de promoção da saúde à população em idade produtiva que está a envelhecer, tendo em vista a preservação da capacidade para o trabalho e a manutenção da qualidade de vida. Grande parte dos estudos realizados sobre capacidade para o trabalho têm sido desenvolvidos na Finlândia, e os resultados mostram que o processo sofre influência das condições de trabalho, de saúde, do estilo de vida e do envelhecimento biológico.

Assim, a manutenção da capacidade para o trabalho envolve condições de saúde e de trabalho adequadas, quer sejam de relações interpessoais ou ambientais. É importante salientar que a manutenção da capacidade de trabalho se traduzirá numa melhor qualidade de vida dentro e fora do trabalho, numa maior produtividade e num período de reforma mais compensador (Andrade & Monteiro, 2007).

Sendo os profissionais da área de apoio social considerados profissões de risco podendo confluir num envelhecimento funcional precoce, cremos que o tema proposto para estudo poderá contribuir para a promoção do bem-estar no local de trabalho e para a sensibilização das trabalhadoras e gestores acerca da problemática, tendo em vista a melhoria das condições de trabalho e consequentemente a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Face ao exposto, este estudo teve como objetivo geral analisar e comparar a capacidade para o trabalho de três grupos de profissionais cuidadores numa residência geriátrica utilizando o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Especificamente pretendeu-se:

- Identificar de que forma algumas características sócio demográficas e profissionais se relacionam com a capacidade para o trabalho.
- Comparar a capacidade de trabalho entre as trabalhadoras que fazem turnos rotativos e as que fazem turnos diurnos fixos.
- Comparar a capacidade de trabalho com o número de doenças atuais.
- Comparar a capacidade de trabalho atual com o prognóstico dessa capacidade a dois anos.

2. Trabalho e Envelhecimento

O conteúdo e as razões sociais do trabalho têm sido diferentes ao longo dos tempos, sendo o trabalho tanto considerado um castigo como uma realização pessoal. Independentemente de conceções teóricas, o trabalho tem um papel preponderante na vida individual e social de cada pessoa.

O trabalho é uma atividade social organizada que permite alcançar alguns objetivos e satisfazer necessidades. É uma atividade humana, individual e coletiva que requer uma série de contribuições (esforço, tempo, aptidões, habilidades), que os indivíduos desenvolvem, esperando em troca compensações (não só económicas e materiais, mas também psicológicas e sociais), que contribuem para satisfazer as suas necessidades.

O trabalho desempenha diferentes funções para os indivíduos, para as organizações e para as sociedades. Muitos estudos têm realçado o seu caráter positivo. Nesta perspetiva, o trabalho assume uma dimensão integrativa, proporciona prestígio social, é fonte de identidade social, tem uma função económica e é ainda fonte de interação e contactos sociais. O trabalho proporciona oportunidades de desenvolver competências e habilidades, tem a função de transmitir normas, crenças, valores e expectativas sociais e pode proporcionar poder, estabilidade, conforto e segurança (Salanova et al., 1996).

Em 2025 poderão existir cerca de 1.2 biliões de pessoas com mais de 60 anos e em 2050 cerca de 2 biliões. Na UE em 2050 estima-se que exista 1 pessoa idosa por cada 2 pessoas em idade ativa. No caso específico de Portugal, a situação do envelhecimento demográfico apresenta a mesma tendência de evolução (Cruz, 2009).

Esta acentuada mudança demográfica deve-se ao aumento da esperança de vida e à diminuição das taxas de fertilidade. Uma das suas consequências será que a força de trabalho na Europa atingirá níveis etários nunca antes registados.

Mais de metade dos trabalhadores mais velhos suspende a sua atividade profissional antes da idade de reforma obrigatória, por uma diversidade de razões. Tal, justifica, o desenvolvimento de estratégias que sustentem o envelhecimento ativo e a necessidade de, entre outras iniciativas, planear e organizar melhores e mais duradouras carreiras profissionais para financiar e apoiar a vida mais longa dos cidadãos.

Em Portugal a discussão em torno de carreiras profissionais mais longas envolve políticos, sindicatos, trabalhadores e entidades empregadoras e realiza-se nos setores público e privado. Trata-se de um evidente sinal de que o desenvolvimento de estratégias que sustentem o envelhecimento ativo é imperioso. Por outro lado, o desenvolvimento e a produtividade das organizações passam por desenvolver políticas de gestão adaptadas aos trabalhadores mais velhos (Piteira, 2014).

Os governos e os trabalhadores devem desenvolver mais políticas e práticas de conceção de ambientes de trabalho em todo o curso de vida que apoiem e mantenham a produtividade e bem-estar em todas as idades. É imperativo que as pessoas de todas as idades compreendam melhor a realidade do seu provável curso de vida mais longa e comecem a planear todas as fases desse percurso de vida. É essencial para as sociedades com população envelhecida manter a produtividade da população ativa mais velha e para as pessoas individualmente será crucial acrescentar anos saudáveis e significativos, em vez de apenas anos às suas vidas (Staudinger et al., 2016).

O modelo de Envelhecimento Ativo tem a sua origem na Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) e define-se como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação social e segurança no sentido de reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas forem envelhecendo (Paúl, 2011).

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui assim, hoje em dia, um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países.

Coloca-se, por isso, a questão de pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa perspetiva mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia, de que a prática de atividade física moderada e regular, uma alimentação saudável, não fumar, o consumo moderado de álcool, a promoção dos fatores de segurança e a manutenção da participação social são aspetos indissociáveis (Normativa, 2004).

A promoção da saúde ao longo da vida, oportunidades de trabalho dignas, educação e cultura terão como resultado menos incapacidades associadas a doenças crónicas na velhice e consequentemente menos impedimentos para continuarem a trabalhar; menos mortes prematuras em estádios produtivos da vida; mais pessoas a usufruir de qualidade de vida à medida que envelhecem; mais pessoas a participar ativamente na sociedade e redução de custos com saúde (Rosa, 2012).

3. Características da atividade dos prestadores de cuidados a idosos

O envelhecimento da sociedade é uma realidade inevitável, fruto de uma maior longevidade humana, à qual se associam índices de dependência acrescidos, que passaram de 24,45% em 2001 para 31,4% em 2015 ("Pordata - Índice de dependência de idosos nos Municípios," n.d.). Por conseguinte, as estruturas de apoio a idosos apresentam um crescimento exponencial e, em consequência, é indispensável um maior número de trabalhadores nessas instituições.

O cuidador formal é a pessoa que faz do ato de cuidar a sua profissão, exercendo as suas funções em instituições aptas para tal. Esta profissão surge associada a Centros de Dia, Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Convívio, Serviços de Apoio Domiciliário, entre outros, e designa um profissional que presta cuidados a idosos em troca de uma remuneração. Estes profissionais contribuem, através dos seus cuidados, para proporcionar uma maior autonomia e bem-estar aos mesmos (Castanheira, 2013).

Aos três grupos de profissionais cuidadores na instituição em estudo (auxiliares de serviços gerais, empregadas de quarto e enfermaria e ajudantes de ação direta) compete trabalhar diretamente com idosos, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar. De acordo com a programação previamente determinada, executam diversas tarefas, sendo algumas mais exigentes do ponto de vista físico (prestação de cuidados de higiene e conforto, manutenção das condições de higiene das instalações, auxílio na mobilidade e transferência, entrega e receção de roupas na lavandaria, etc.) e outras mais exigentes do ponto de vista mental (acolhimento e integração dos idosos, controlo e identificação do seu vestuário, acompanhamento diurno e noturno dos idosos, gestão de stocks, reportar ao superior hierárquico situações anómalas, etc.).

Às instituições de apoio social é exigida competitividade e melhoria da qualidade dos cuidados prestados, reduzindo custos, fruto da instabilidade económica que se vivencia atualmente. Face a esta realidade, os grupos profissionais em estudo são confrontados com dificuldades acrescidas, sendo-lhes exigida atualização frequente dos conhecimentos (evolução das doenças, precauções de segurança, ajudas técnicas) e sendo confrontados com sobrecarga de trabalho, instalações e materiais por vezes desadequados e maior dependência dos utentes (Sequeira, 2010).

As profissões da área de apoio social são consideradas de risco pelo seu conteúdo funcional, expostas a riscos de ordem biológica, química, ergonómica e psicossocial, sujeitas a acidentes de trabalho e doenças profissionais. De facto, infeções, lesões lombares, acidentes por quedas, acidentes com substâncias químicas ou com cortopunhentes contaminados, contacto com bactérias ou fungos, representam riscos para os profissionais da área de apoio social, agravados pela pressão para que as tarefas sejam realizadas em menos tempo. Indubitavelmente, os ritmos de trabalho, o trabalho por turnos, o trabalho noturno, o excesso de carga de trabalho, os movimentos e trabalhos repetitivos, a confrontação diária com problemas de difícil resolução (por exemplo, a morte), podem conduzir a um quadro de fadiga física e mental que pode levar a uma

deterioração da sua capacidade para o trabalho (Pinto, 2012). Neste contexto, é fundamental que os trabalhadores da área de apoio social, por um lado, beneficiem da implementação de práticas que lhes ofereçam condições seguras para o desempenho da sua atividade laboral e, por outro, sejam eles também protagonistas de estilos de vida promotores de saúde.

4. Capacidade para o trabalho

O perfil demográfico do país aponta para o aumento dos grupos etários com mais idade e uma diminuição dos grupos etários mais jovens (Nazareth, 2009). Em diversos países, os trabalhadores mais velhos representam 30% ou mais da população ativa.

O envelhecimento da força de trabalho fez com que as questões relativas ao envelhecimento funcional se tornassem uma prioridade no campo da saúde e segurança no trabalho e, neste contexto, a capacidade para o trabalho é um importante indicador na medida em que engloba aspetos relativos à saúde física, bem-estar psicossocial, competência individual, condições e organização do trabalho (Ilmarinen, 2012).

A capacidade para o trabalho é o alicerce do bem-estar do indivíduo. Contudo, a capacidade laboral deteriorar-se-á se não for cuidada. Ela resulta do equilíbrio entre o trabalho e os recursos individuais, assim, quando os recursos individuais estão em harmonia com o trabalho, existe uma boa capacidade de trabalho. Por outro lado a capacidade de trabalho é influenciada por diferentes fatores que interagem entre si, muitas vezes de maneira complexa, tais como aspetos sociodemográficos, estilos de vida, estado de saúde, processo de envelhecimento e exigências do trabalho. Desta forma, o local de trabalho tem um papel fundamental na promoção de um estilo de vida saudável e apoio a atividades que travam o declínio físico, contribuindo assim para manter a capacidade de trabalho.

Os problemas de saúde a longo prazo bem como as doenças crónicas aumentam com a idade. Os principais problemas de saúde consistem em perturbações músculo-esqueléticas e perturbações do foro mental. Hoje em dia, a depressão constitui também um dos motivos mais comuns para a incapacidade de trabalho e a reforma antecipada.

A capacidade física para o trabalho decresce à medida que se envelhece: a capacidade cardiorrespiratória e a força muscular diminuem cerca de 1 a 2% por ano a partir dos 30 anos de idade. Sobretudo nas profissões com uma elevada carga física, a redução da capacidade física constitui um problema. Contudo, verificam-se amplas diferenças a nível individual na capacidade funcional e no estado de saúde em qualquer idade. Grande parte dos trabalhadores mais velhos podem gozar de boa saúde e de uma adequada capacidade de trabalho (Ilmarinen, 2012).

Ainda que a saúde e a capacidade física tendam a deteriorar-se à medida que nos tornamos mais velhos, há muitas outras funções que melhoram com a idade. O crescimento intelectual é um dos fatores de sucesso do envelhecimento. O pensamento estratégico, a consideração pelos outros, a sabedoria, a capacidade de decisão, de racionalização, o controlo da própria vida, a perceção holística e as competências linguísticas melhoram com a idade.

Os trabalhadores mais velhos também são empenhados e comprometidos com o seu trabalho, são leais para com o empregador, e não raras vezes apresentam níveis de absentismo inferiores aos dos outros grupos etários. Também a experiência profissional e a capacidade de gerir a própria vida melhoram com a idade. Em termos de medição do rendimento no trabalho, estudos realizados demonstram que a experiência profissional

compensa o declínio de alguns processos cognitivos básicos, como as funções de memória e as competências psicomotoras.

A aprendizagem não depende da idade, mas o processo de aprendizagem muda com a idade. Por consequência, é importante que os trabalhadores mais velhos tenham acesso à formação e à igualdade de oportunidades para adquirir novos conhecimentos e atualizar as suas competências profissionais, devendo ser utilizadas estratégias de aprendizagem e métodos de ensino adequados à faixa etária a que se dirigem (Ilmarinen, 2012).

O envelhecimento da população é o resultado de importantes progressos sociais entre os quais a maior qualificação. Numa sociedade de idosos mais qualificados, os efeitos diretos do envelhecimento sobre a produtividade não se traduzem necessariamente em prejuízos para a economia (Rosa, 2012). Os pontos fortes dos trabalhadores de mais idade devem ser aproveitados de modo a tornarem-se agentes valiosos em cada local de trabalho.

Trabalhadores com conteúdo do trabalho predominantemente físico podem no entanto, apresentar piores condições da capacidade para o trabalho do que aqueles com conteúdo predominantemente mental, como resultado de desgaste e comprometimento da saúde decorrentes das exigências físicas do trabalho.

A manutenção da capacidade para o trabalho é o conceito finlandês de promoção da saúde no trabalho e tem como objetivos melhorar as condições, o ambiente e a organização do trabalho, promover a saúde e a competência profissional dos trabalhadores (Martinez, Latorre, & Fischer, 2010). A mensuração da capacidade para o trabalho pode ser realizada através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), instrumento estruturado com base nos estudos do Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), que possibilita avaliar e detetar precocemente alterações, prever a incidência de incapacidade de trabalhadores em fase de envelhecimento e ser usado como instrumento para facilitar informações, direcionando medidas preventivas (Martinez et al., 2010).

Em Portugal, os estudos com o Índice de Capacidade para o Trabalho tiveram início somente em 2002. A primeira aferição portuguesa do ICT foi realizada em 2006. Foi sujeito a um novo estudo de aferição entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011 com o objetivo de tornar mais robusta a sua versão portuguesa e de atingir uma amostra com capacidade representativa da população portuguesa. É com base na amostra deste estudo que surge a base de referência da população ativa portuguesa (Fernandes da Silva, 2011). Este instrumento tem sido utilizado para estudar a capacidade para o trabalho nas mais diversas áreas profissionais, sendo o índice utilizado no presente estudo. Far-se-á, de seguida, alusão a algumas das conclusões obtidas através da sua aplicação por alguns autores.

Costa (2009) realizou um estudo para analisar a saúde e a capacidade para o trabalho dos enfermeiros que trabalham no turno fixo diurno e dos enfermeiros que trabalham por turnos rotativos. O resultado demonstrou a necessidade de estratégias de intervenção que melhorem a capacidade de trabalho incentivando os trabalhadores por turnos a hábitos de vida saudáveis, minimizando os efeitos adversos deste regime de trabalho e manter uma vigilância periódica da saúde.

As relações entre a Capacidade de Trabalho e os fatores psicossociais do sector de Higiene Pública com e sem Acidentes de Trabalho foram analisadas por Pereira (2013). Foi possível caracterizar a capacidade para o trabalho e os fatores psicossociais e as suas relações com os fatores sociodemográficos nos grupos profissionais em estudo.

Pereira (2009) demonstrou, no seu estudo sobre a capacidade laboral, a situação de saúde e o impacto do trabalho por turnos na saúde de elementos policiais, que existe uma relação oposta entre capacidade para o trabalho e tempo de serviço em regime de turnos incluindo o noturno.

Estudos realizados por Machado e Anjos, (2009) sobre o Índice de Capacidade para o Trabalho em funcionários da Gerência de Assistência Nutricional da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará revelaram que os funcionários apresentaram uma boa capacidade para o trabalho. Devem contudo ser tomadas medidas de apoio para fortalecer uma boa capacidade para o trabalho existente, identificando quais características do trabalho e do estilo de vida que promovem ou deterioram a sua capacidade.

Em muitos estudos do Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), o Índice de Capacidade para o Trabalho conseguiu prever com precisão mudanças na aptidão para o trabalho em diferentes grupos ocupacionais. O seu propósito é apoiar o trabalhador. Pode ser usado para ajudar a assegurar que estão a ser tomadas as medidas corretas para a manutenção da capacidade para o trabalho, ajudando a determinar quais os trabalhadores que precisam de apoio dos cuidados de saúde ocupacional. Desta maneira podem ser estabelecidas as condições ótimas para prevenir a diminuição da aptidão laboral (Fernandes da Silva, 2011).

5. Material e Métodos

5.1. População-alvo e Amostra

A população-alvo corresponde a 52 trabalhadoras auxiliares a exercerem atividade nas três estruturas residenciais para idosos de uma Instituição de Solidariedade Social no distrito de Coimbra. A amostra corresponde às auxiliares pertencentes a três grupos de profissionais (Ajudante de Ação Direta, Empregada de Quarto e Enfermaria e Auxiliar de Serviços Gerais) que exercem atividade numa das três residências geriátricas da instituição, num total de 19 trabalhadoras.

É uma amostra de tipo não probabilístico, por conveniência tendo como critério de inclusão pertencer aos grupos de profissionais em estudo. A escolha da instituição prendeu-se com a facilidade de acesso da investigadora, uma vez que coincide com o seu local de trabalho.

5.2. Instrumento e procedimentos de recolha de dados

Para a recolha de dados utilizou-se o Índice da Capacidade para o Trabalho para avaliar a perceção da capacidade para o trabalho das trabalhadoras a que se anexou um conjunto de questões para recolha de dados sociodemográficos e profissionais.

O Índice da Capacidade para o Trabalho foi traduzido, adaptado e aferido do Work Ability Index desenvolvido pelo Finnish Institute of Occupational Health, para Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa pela equipa coordenada pelo Prof. Doutor Carlos Fernandes da Silva. A versão portuguesa foi inicialmente desenvolvida em 2001, no âmbito do Projeto POCTI/ESP/40743/2001 da Fundação para a Ciência e a Tecnologia. O Índice de Capacidade para o Trabalho pretende constituir uma ajuda a nível da manutenção da capacidade para o trabalho descrevendo as avaliações do trabalhador relativamente à sua própria capacidade para o trabalho. Se necessário, os técnicos podem, em cooperação com o trabalhador, delinear um programa individual para o ajudar a manter a sua capacidade para o trabalho. As atividades com vista à manutenção da

capacidade para o trabalho resultam em benefícios tanto para o trabalhador como para o empregador. O Índice de Capacidade para o Trabalho é determinado com base nas respostas a uma série de questões, que têm em consideração as exigências físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e recursos psicológicos do trabalhador.

De uma forma resumida, o instrumento indica a estimativa da capacidade para o trabalho atual em comparação com a melhor capacidade registada ao longo da vida; a capacidade para o trabalho atual em relação às exigências físicas e mentais do trabalho; o número de doenças diagnosticadas por um médico; a estimativa do grau de incapacidade para o trabalho devido a doenças; o absentismo registado por doença no último ano; o prognóstico sobre a capacidade para o trabalho para daqui a 2 anos; a autoavaliação dos recursos psicológicos. As respostas são avaliadas de acordo com as instruções fornecidas pelo manual que acompanha o instrumento, sendo o resultado dado numa pontuação de 7 a 49. O valor designado descreve o próprio conceito do trabalhador acerca da sua capacidade de trabalho e de acordo com ele, o nível de capacidade para o trabalho e os objetivos de quaisquer medidas que precisem de ser tomadas. As medidas são classificadas de acordo com o exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Determinação do Índice de Capacidade para o Trabalho e Medidas a adotar

Pontuação	Capacidade para o trabalho	Objetivo das medidas
7-27	Pobre	Restituir a capacidade para o trabalho
28-36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37-43	Boa	Sustentar a capacidade de trabalho
44-49	Excelente	Manter a capacidade de trabalho

Fonte: Adaptado de Tuomi, K. et al. (1997a). *Índice de capacidade para o trabalho*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health

O Índice pode também ser usado para prever o risco de incapacidade num futuro próximo através de estudos de seguimento acerca do envelhecimento dos trabalhadores (Fernandes da Silva, 2011).

Os procedimentos de recolha de dados incidiram numa breve explicação individual sobre os objetivos do questionário, bem como instruções de preenchimento do mesmo. Em alguns casos o questionário foi administrado sob a forma de entrevista pela investigadora para ultrapassar problemas decorrentes do nível de escolaridade de alguns elementos da população em estudo. Foi ainda realizada uma entrevista semi estruturada a três trabalhadoras com o objetivo de explorar algumas questões relativas à capacidade de trabalho.

6. Apresentação dos Resultados

Apresentam-se de seguida os resultados obtidos através do instrumento de colheita de dados. Em primeiro lugar serão apresentados os dados sociodemográficos e profissionais da amostra, os dados do Índice de Capacidade para o Trabalho e posteriormente serão apresentadas as análises estatísticas efetuadas.

6.1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

A amostra é constituída por 19 elementos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 70 anos. O perfil sociodemográfico médio revela trabalhadoras com 51 anos, casadas ou em união de facto, com filhos e com o ensino primário (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização sócio demográfica da amostra

Variáveis	N	%
Idade		
20-30	1	5,3%
31-40	3	15,8%
41-50	2	10,5%
51-60	12	63,2%
61-70	1	5,3%
Total	19	100%
Estado civil		
Solteiro	1	5,3%
Casado	12	63,2%
Viúvo	2	10,5%
Divorciado	3	15,8%
União de facto	1	5,3%
Total	19	100%
Número de filhos		
Sem filhos	3	0%
1	8	42,1%
2	8	42,1%
Total	19	100%
Habilitações literárias		
Ensino Primário	7	36,8%
2º Ciclo (6ºano)	3	15,8%
3º Ciclo (9ºano)	3	15,8%
12º Ano	6	31,6%
Total	19	100%

O perfil profissional da amostra é o descrito na Tabela 3. As trabalhadoras iniciaram a sua atividade profissional, em média, com a idade de 19 anos. 52,7% desempenham a sua profissão há mais de 11 anos. 42,1% são empregadas de quarto e enfermaria. 78,9% trabalham em regime de turnos e 84,2% consideram que o seu trabalho tem exigências físicas e mentais.

Tabela 3. Caracterização profissional da amostra

Variáveis	N	%
Tempo na profissão		
≤5 anos	6	31,6%
6-10 anos	3	15,8%
11-15 anos	1	5,3%
16-20 anos	8	42,1%
21-25 anos	1	5,3%
Total	19	100%
Categoria Profissional		
Ajudante de Ação Direta	5	26,3%
Empregada Quarto e Enfermaria	8	42,1%
Auxiliar de Serviços Gerais	6	31,6%
Total	19	100%
Regime de Trabalho		
Turnos incluindo 23h/7h	7	36,8%
Turnos exceto 23h/7h	8	42,1%
Horário fixo	4	31,6%
Total	19	100%
Principais exigências da atividade		
Físicas	3	15,8%
Ambas, físicas e mentais	16	84,2%
Total	19	100%

6.2. Índice de Capacidade para o Trabalho

Das 19 trabalhadoras estudadas, nenhuma apresentou classificação de capacidade para o trabalho "pobre"; 31,7% apresentaram "moderada" capacidade para o trabalho; 42,1% apresentaram "boa" capacidade para o trabalho e 26,4% apresentaram "excelente" capacidade para o trabalho (Tabela 4).

Tabela 4. Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho

Pontuação	Capacidade para o trabalho	% de trabalhadoras
7-27	Pobre	0
28-36	Moderada	31,7
37-43	Boa	42,1
44-49	Excelente	26,4

O valor médio de capacidade para o trabalho na amostra em estudo é de 38,95 (dp=6,554), o que corresponde a uma "boa" capacidade de trabalho (Tabela 5), encontrando-se abaixo da média das trabalhadoras portuguesas, uma vez que a média da população feminina ativa tem o valor de 39,76 (Fernandes da Silva, 2011).

Tabela 5. Classificação do ICT Total

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
ICT Total	19	29	49	38,95	6,544

6.3. ICT em função das características sócio demográficas e profissionais

Da análise estatística efetuada não resultaram resultados significativos entre as características sociodemográficas das trabalhadoras e o índice de capacidade para o trabalho com exceção da variável idade. Relativamente a esta variável, o ICT correlacionou-se com a idade ($r=-,479$; $p=,038$) de forma negativa e moderada permitindo afirmar que à medida que aumenta a idade das trabalhadoras o ICT diminui (Tabela 6).

Tabela 6. Correlação entre o ICT e a Idade

		ICT	Idade
ICT	<i>r</i>	1	-,479*
	<i>p</i>		,038
	<i>N</i>	19	19
Idade	<i>r</i>	,479*	1
	<i>p</i>	,038	
	<i>N</i>	19	19

* A correlação é significativa ao nível de 0,05.

Relativamente à comparação entre as características profissionais e os valores de ICT não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos profissionais. No entanto, ao comparar as médias do ICT com o regime de trabalho, constatou-se que as trabalhadoras que efetuam os três turnos incluindo o turno noturno,

apresentaram um ICT superior (41) ao das trabalhadoras que efetuam apenas o turno diurno (35). As trabalhadoras que fazem trabalho por turnos exceto o turno noturno apresentaram um ICT médio de 40. Estes valores podem ter vários significados, entre os quais que as trabalhadoras podem ter sido transferidas para horário fixo diurno devido a problemas de saúde, por exemplo. Ao analisar o quadro de tabulação cruzada entre as variáveis regime de trabalho e ICT, constatou-se que onze trabalhadoras em regime de turnos apresentaram ICT entre 37 a 49 pontos.

6.4. ICT em função de número de Doenças atuais

A correlação entre o ICT e o número de doenças atuais (Tabela 7) é positiva ($r=,773$; $p=,000$) Ao maior número de doenças diagnosticadas pelo médico corresponde um menor Índice de capacidade de trabalho¹.

Tabela 7. Correlação entre o ICT e as Doenças atuais

		ICT	Doenças
ICT	<i>r</i>	1	,773**
	<i>p</i>		0,000
	N	19	19
Doenças	<i>r</i>	,773*	1
	<i>p</i>	0,000	
	N	19	19

** A correlação é significativa ao nível de 0,01.

6.5. ICT em função da Estimativa do grau de incapacidade devido a doença

De acordo com a Tabela 8, entre o ICT e a estimativa do grau de incapacidade devido a doença existe uma correlação positiva² ($r=,871$; $p=,000$).

Tabela 8. Correlação entre o ICT e a Estimativa de incapacidade

		ICT	Estimativa de incapacidade
ICT	<i>r</i>	1	,871**
	<i>p</i>		0,000
	N	19	19
Estimativa de incapacidade	<i>r</i>	,871**	1
	<i>p</i>	0,000	
	N	19	19

** A correlação é significativa ao nível de 0,01.

6.6. ICT em função do Prognóstico de incapacidade daqui a dois anos

Considerando o estado de saúde atual das trabalhadoras, o ICT aumenta à medida que aumenta a probabilidade delas serem capazes de realizarem a sua atividade profissional daqui a dois anos. Tal pode ser verificado através da correlação entre as variáveis ICT e o prognóstico a dois anos (Tabela 9).

¹ No ICT a classificação do número de doenças implica que um maior número de doenças corresponda a uma menor pontuação. Quanto maior pontuação menos doenças.

² Na classificação da Estimativa do grau de incapacidade devido a doença a pontuação aumenta à medida que diminui a estimativa do grau de incapacidade.

Tabela 9. Correlação entre o ICT e o Prognóstico a dois anos

		ICT	Prognóstico a dois anos
ICT	<i>r</i>	1	,773**
	<i>p</i>		,001
	<i>N</i>	19	19
Prognóstico a dois anos	<i>r</i>	,773**	1
	<i>p</i>	,001	
	<i>N</i>	19	19

** A correlação é significativa ao nível de 0,01.

7. Discussão dos Resultados

Apresentados os resultados obtidos, procede-se agora a uma reflexão crítica dos mesmos, confrontando-os entre si e com o quadro teórico de referência, salientando alguns dos estudos publicados no âmbito do trabalho e da capacidade para o trabalho.

O perfil sociodemográfico médio revelou trabalhadoras com 51 anos, casadas ou em união de facto, com filhos e com o ensino primário. Através do perfil profissional constata-se que as trabalhadoras iniciaram a sua atividade profissional com uma idade média de 19 anos e a maioria desempenha a sua profissão há mais de 11 anos.

A perceção de uma percentagem considerável destas trabalhadoras mostra que a sua capacidade de trabalho é "Boa", sendo o ICT médio de 38,95. De referir que nenhuma trabalhadora teve pontuação correspondente a capacidade para o trabalho "Pobre" e para quase 30 % essa capacidade é "Excelente".

Comparando com outros resultados, constatou-se que numa investigação realizada por Pereira, 2013 o ICT médio em trabalhadores de higiene pública foi de 42,88, resultado superior ao encontrado neste estudo. No entanto, o estudo sobre capacidade para o trabalho de um grupo de enfermeiros (Costa, 2009) revelou uma capacidade de trabalho inferior, com valor de "Moderada", tanto nos trabalhadores em horário fixo como em regime de turnos.

Considerando o objetivo "identificar de que forma algumas características sociodemográficas e profissionais se relacionam com a capacidade para o trabalho", constataram-se resultados significativos apenas em relação à variável Idade. No estudo realizado comprovou-se que à medida que aumenta a idade das trabalhadoras o ICT diminui. Estes resultados vão de encontro aos de outros estudos em que a idade é um fator importante de redução da capacidade para o trabalho (Fonseca, 2012). Já Costa (2009), no seu estudo sobre trabalho por turnos, saúde e capacidade de trabalho dos enfermeiros, contraria as nossas ilações ao concluir que quanto maior a idade melhor a saúde psicológica e melhor a capacidade de trabalho atual.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de variação da capacidade de trabalho com o estado civil, número de filhos e habilitações literárias. No estudo de Fonseca (2012) a existência de filhos era um fator de redução da capacidade de trabalho. A inexistência desta relação no estudo efetuado pode estar relacionada com o facto das trabalhadoras maioritariamente terem filhos adultos e por essa razão menores responsabilidades parentais.

A comparação de médias entre o ICT e as características profissionais não apresentou resultados estatisticamente significativos. No entanto, através da entrevista realizada a três trabalhadoras, não só foi reafirmada a influência da Idade no ICT, como

se verificou que o tempo de trabalho tem influência na capacidade para o trabalho. À questão colocada a uma trabalhadora com 59 anos de idade e 42 anos de trabalho sobre se a capacidade de trabalho é a mesma de há dez anos, esta responde: *"Não, a cabeça ainda vai bem mas fisicamente sinto-me muito cansada! São muitos anos de trabalho"*. Outra trabalhadora com 63 anos de idade e 19 anos de atividade profissional refere sobre a mesma questão: *"Não, já sinto falta de força para este trabalho, é muito pesado! Acho que não serei capaz de trabalhar muito mais de um ano"*.

À questão colocada a uma trabalhadora com 27 anos de idade e 4 anos de trabalho sobre se acha que daqui a vinte anos se vê a fazer o mesmo trabalho, esta responde: *"Acho, porque gosto muito do que faço e encontro-me com saúde. Isso hoje não é coisa que me preocupe"*.

As respostas dadas expressam, na opinião das trabalhadoras, que o tempo de trabalho aliado ao tipo de trabalho pesado influi de forma negativa na capacidade de trabalho destas profissionais e confirmam alguns dados do nosso estudo, nomeadamente a comparação da capacidade de trabalho atual com o prognóstico dessa capacidade a dois anos. Desta comparação resulta que à medida que aumenta a probabilidade da trabalhadora ser capaz de realizar a atividade atual daqui a dois anos aumenta o ICT. Machado e Anjos (2009) consideraram, no seu estudo de análise do Índice de Capacidade para o trabalho ser bastante provável os trabalhadores darem continuidade ao seu trabalho atual no espaço de 2 anos.

Indo ao encontro de outro dos objetivos formulados, nomeadamente, comparar a capacidade de trabalho entre as trabalhadoras que fazem turnos rotativos e as que fazem turnos diurnos fixos, constatou-se que as trabalhadoras em regime de turnos rotativos apresentaram melhores resultados no ICT do que as trabalhadoras de regime diurno. Estes resultados podem significar que as trabalhadoras podem ter sido transferidas para turnos diurnos devido a problemas de saúde. Todavia, este resultado é contrário ao de outros estudos que afirmam que os resultados do ICT de trabalhadores em regime de turnos não se distinguem dos trabalhadores em regime diurno (Pereira, 2009). Também no estudo de Pereira (2013) não se verificaram diferenças no ICT em relação ao trabalho diurno e noturno. Outros autores referem efeitos negativos na saúde, na vida familiar e no contexto organizacional nos trabalhadores em turnos noturnos (Silva, Prata, & Ferreira, 2014).

Ao comparar a capacidade de trabalho com o número de doenças atuais comprovou-se que existe uma correlação positiva entre o Índice de capacidade para o trabalho e as doenças atuais. Isto é, a um maior número de doenças corresponde um ICT mais baixo. Dados da literatura referem que o fator que maior influência exerce sobre a capacidade de trabalho é a saúde, em especial no que se refere à capacidade funcional e à presença de doenças. A presença de doenças e sintomas correlacionam-se com a capacidade de trabalho (Martinez et al., 2010). Azevedo (2009) no seu estudo de caracterização e análise do índice de capacidade para o trabalho em bombeiros constatou também que a presença de doenças diminui significativamente a capacidade laboral.

Já Padula et al. (2013) compararam os dados sociodemográficos, condições de saúde e capacidade funcional física dos trabalhadores jovens e idosos, bem como correlacionaram a capacidade funcional física com o índice de capacidade para o trabalho. Neste estudo, a baixa auto percepção de saúde não afetou a avaliação da capacidade para o trabalho nem a maioria dos testes de capacidade funcional física em trabalhadores mais velhos.

No nosso estudo confirmou-se, também, a existência de correlação entre o ICT e a Estimativa do grau de incapacidade devido a doença, isto é, o ICT aumenta à medida que diminui a Estimativa do grau de incapacidade para o trabalho. Algumas trabalhadoras apresentaram uma “Moderada” capacidade para o trabalho. Segundo Fernandes da Silva (2011), para trabalhadores com estes valores são recomendadas medidas para ajudar a melhorar a sua capacidade de trabalho. A maioria das trabalhadoras obtiveram um Bom índice de capacidade para o trabalho, pelo que devem receber orientações acerca do modo como sustentar e fortalecer a sua capacidade de trabalho. As trabalhadoras cuja capacidade de trabalho é Excelente devem igualmente ser informadas acerca das características do trabalho e do estilo de vida que promove ou deteriora a sua capacidade para trabalhar.

A melhoria da saúde e o aumento da esperança de vida dos trabalhadores mais velhos reforçam as oportunidades de promoção de uma sociedade “amiga” das pessoas idosas. Contudo, uma boa vida profissional é um requisito importante para os trabalhadores mais velhos permanecerem ativos, garantindo que a sociedade possa beneficiar dos seus pontos fortes e dos seus talentos. Ao fazê-lo, participam ativamente numa sociedade sustentável e atenta ao bem-estar de cada um, onde a solidariedade intergeracional é uma realidade e onde uma vida ativa produtiva constitui uma plataforma importante para o envelhecimento ativo (Ilmarinen, 2012).

Por conseguinte, há que garantir investimentos no envelhecimento ativo durante a vida profissional. Os investimentos na saúde e segurança no trabalho são também investimentos para o resto das nossas vidas. Assim, prevenção e modificação são duas palavras-chave para manter o nível de produtividade ao longo da vida (Costa, 2009).

8. Conclusões

Neste trabalho procedeu-se à avaliação da capacidade para o trabalho de um grupo de profissionais de uma residência geriátrica por meio do ICT. O ICT da amostra revelou que estas profissionais têm uma capacidade de trabalho que varia entre Moderada, Boa e Excelente.

Não existem diferenças na capacidade para o trabalho entre as trabalhadoras em função do estado civil, número de filhos e habilitações literárias. Já em relação à idade, verificou-se que à medida que esta aumenta, o ICT diminui. Por outro lado, constatou-se que as trabalhadoras que efetuam os três turnos incluindo o turno noturno, apresentaram um ICT superior ao das trabalhadoras que efetuam apenas o turno diurno.

Foi demonstrada variação do ICT em função do número de doenças atuais. Ao maior número de doenças diagnosticadas pelo médico correspondeu um menor índice de capacidade de trabalho. Demonstrou-se ainda que, considerando o estado de saúde atual da trabalhadora, o ICT aumenta à medida que aumenta a probabilidade dela ser capaz de realizar a sua atividade atual daqui a dois anos. Em função dos resultados sugere-se adaptar a carga e o ambiente do trabalho, melhorar as relações interpessoais e a organização do trabalho, e aperfeiçoar a capacidade funcional promovendo habilidades profissionais.

Os valores de ICT obtidos indicam que estas trabalhadoras devem ser acompanhadas e avaliadas com outros instrumentos, decorrendo a necessidade de serem desencadeados mecanismos tendentes à implementação de uma estratégia de higiene e segurança na instituição. Todas as medidas adotadas com vista à manutenção da capacidade para o trabalho resultam inevitavelmente em benefícios tanto para as

trabalhadoras como para a entidade empregadora, sendo certo que, cada um de nós tem a capacidade de poder influenciar o próprio estilo de vida e o ambiente de trabalho.

9. Referências Bibliográficas

- Andrade, C. B., & Monteiro, M. I. (2007). Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 41(2), 237–244. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200009>
- Azevedo, N. J. L. (2009). *Caracterização e análise do índice de capacidade laboral em bombeiros*. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/10743>. Consultado em 11/10/2016.
- Castanheira, C. M. G. do N. R. (2013). *Auxiliar de acção directa: um estudo sobre traços de personalidade, valores e satisfação profissional*. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/10398>. Consultado em 12/09/2016.
- Costa, I. (2009). *Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros*, 204. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13505/1/.pdf>. Consultado em 12/09/2016.
- Cruz, C. P. e P. (2009). *Envelhecimento Ativo: Mudar o presente ganhar o futuro*.
- Fernandes da Silva, C. (2011). *Índice de Capacidade para o Trabalho 2011* Sindicato dos Enfermeiros do Norte.
- Fonseca, S. (2012). *Capacidade Para o Trabalho Dos Enfermeiros Relacionada Com a Idade*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.
- Ilmarinen, J. (2012). Promover o envelhecimento ativo no local de trabalho. *Agencia Europeia de Saúde E Segurança No Trabalho*. Bruxelas: OSHA, 1–9.
- Machado, A. G., & Anjos, V. D. dos. (2009). Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho em Funcionários da Gerência de Assistência Nutricional da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Martinez, M. C., Latorre, M. do R. D. de O., & Fischer, F. M. (2010). Work ability: a literature review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 15 Suppl 1:1553-61.
- Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e Envelhecer*. (E. Presença, Ed.) (1ª Edição).
- Normativa, C. (2004). Direcção-Geral da Saúde Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, 1–6.
- Padula, R. S., Comper, M. L. C., Moraes, S. A., Sabbagh, C., Pagliato Junior, W., & Perracini, M. R. (2013). The work ability index and functional capacity among older workers. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. <http://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000107>
- Paúl, Ó. R. e C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel-edições técnicas.
- Pereira, A. (2013). *Capacidade de Trabalho e Factores Psicossociais do Sector de Higiene Pública com e sem Acidentes de Trabalho*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.
- Pereira, M. (2009). *A avaliação da capacidade para o trabalho em elementos policiais*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Portugal.
- Pinto, M. S. S. da S. (2012). *Estudo das condições de trabalho dos ajudantes de acção directa em estabelecimento de apoio social*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal.
- Piteira, M. M. C. (2014). *E depois da reforma, sair ou não sair?: A gestão da idade em contexto de trabalho*. Edual - PSIQUE. Vol.10. <http://hdl.handle.net/11144/2694>
- Pordata - Índice de dependência de idosos nos Municípios. (n.d.). Disponível em <http://www.pordata.pt/Municipios/Índice+de+dependência+de+idosos-461>. Consultado em 10/07/2016.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. (relógio D. Editores, Ed.). Lisboa.

- Salanova, M., Gracia, F. & Peiró, J. (1996). Significado del trabajo y valores laborales In J. Peiró & F. Prieto (Eds). *Tratado de psicología del trabajo: Aspectos psicosociales del trabajo*, pp. 35-63. Madrid: Síntesis Psicología.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. (L. Lidel-Edições técnicas, Ed.). Lisboa-Porto.
- Silva, I. S., Prata, J., & Ferreira, A. I. (2014). Horários de trabalho por turnos: Da avaliação dos efeitos às possibilidades de intervenção. *International Journal on Working Conditions*, No.7, 69-83.
- Staudinger, U. M., Finkelstein, R., Calvo, E., & Sivaramakrishnan, K. (2016). A Global View on the Effects of Work on Health in Later Life. *The Gerontologist*, 56(Suppl 2), S281–S292. <http://doi.org/10.1093/geront/gnw032>