

INFLUÊNCIA DO FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL E PERCEÇÃO DE SAÚDE NA CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

THE INFLUENCE OF OCCUPATIONAL FUNCTIONING AND PERCEPTION OF HEALTH IN WORK ABILITY IN SOCIAL ASSISTANCE WORKERS

Recibido: 25 de marzo de 2018 | Aceptado: 9 de octubre de 2018

DOI: 10.22199/S07187475.2018.0003.00005

LÍGIA PRADO MARÍNGOLO ¹, LÍVIA MARIA RONCOLETA ², MARIANA FERREIRA JUSTINO ², ALLINE ALVES DE SOUSA ³, SOLANGE APARECIDA TEDESCO ⁴, FABIANA CAETANO MARTINS SILVA E DUTRA ⁵.

1., 2., 3., 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM TRABALHO, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E SAÚDE (NETRAS), Uberaba, Minas Gerais, Brasil

4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO — ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP/EPM), São Paulo, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: analisar o funcionamento ocupacional, a percepção de saúde e a capacidade de trabalho dos assistentes sociais do município de Uberaba, Brasil. **METODO:** 41 trabalhadores foram avaliados por questionário sociodemográfico e ocupacional; Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) e Índice de Capacidade para o Trabalho (TC). Realizamos a análise descritiva, correlação de Spearman e Mann-Whitney-U. **RESULTADOS:** Amostra com média de 40 anos; mais da metade do sexo feminino (65,9%); e 56,1% ocupavam funções de nível superior. A maioria (70,8%) classificou sua saúde como boa / muito boa e 29,2% como regular / ruim / muito ruim. A média das TICs foi de 38,88 pontos (DP = 6,8) com associação significativa com as variáveis: sexo (p = 0,028); função de nível superior (p = 0,039); dor (p = 0,004) e percepção de saúde (p = 0,008). A TC e o funcionamento ocupacional estão correlacionados nas seguintes áreas: causalidade pessoal (p = 0,029), hábitos (p = 0,011), habilidade (p = 0,011) e ambiente (p = 0,006). **CONCLUSÃO:** A capacidade de trabalho está associada à dor, pior percepção de saúde, funções de nível superior, sexo, pior causalidade pessoal, hábitos não saudáveis e menor repertório de habilidades e do ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Ocupacional, Auto-avaliação, Desempenho do Papel, Avaliação da Capacidade de Trabalho.

ABSTRACT

This paper analyzed the relationship between occupational functioning and perception of health in work ability of social workers in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. Forty one social workers were evaluated by social demographic and occupational questionnaire, health perception, the Self Assessment Occupational Functioning (SAOF) and Work Ability Index (ICT). The data was submitted to a descriptive analysis, Spearman's rank correlation coefficient and Mann-Whitney U. The average age was 40 years old, 65.9% were women and 56.1% occupied functions that require a college degree. Of these workers, 70.8% evaluated their health as very good or good and 29.2% considered it to be regular, bad or very bad. WAI score outcomed 38.88 points (SD=6.8) with significant association with the variables: sex (p=0.028); functions that require a college degree (p=0.039); pain (p=0.004) and health perception (p=0.008). CT and occupational functioning correlated for the domains: personal causation (p=0.029), habits (p=0.011), skills (p=0.011) and environment (p=0.006). The work ability was influenced by presence of pain, negative health perception, college degree, gender, inferior personal causation, unhealthy habits and a smaller repertoire of skills and environment.

KEY WORDS: Occupational Health, Self-Assessment, Role Playing, Work Ability Evaluation.

CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Prado Maríngolo, L. P., Roncoleta, L. M., Ferreira Justino, M. F., Alves De Sousa, A. A., Tedesco, S. A., Martins Silva e Dutra, F. C. (2018). Influência do funcionamento ocupacional e percepção de saúde na capacidade para o trabalho de trabalhadores da assistência social. *Salud & Sociedad*, 9(3), 268-281. doi: 10.22199/S07187475.2018.0003.00005

1. Terapeuta Ocupacional. Estudante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). MG, Brasil. E-mail: ligiamaringolo@gmail.com 2. Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Estudante do NETRAS. MG, Brasil. E-mail: liviamaria.to@gmail.com; marianajustino@gmail.com 3. Doutora em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Psicóloga do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/Regional Uberaba/MG. Pesquisadora do NETRAS. MG, Brasil. E-mail: allineasousa@hotmail.com 4. Doutora em Ciências da Saúde. Terapeuta Ocupacional do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP/EPM. Docente e Supervisora do Estágio do Centro Universitário São Camilo. São Paulo, Brasil. E-mail: sotedesco@uol.com.br 5. Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do NETRAS. MG, Brasil. E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br.

INTRODUÇÃO

A saúde, o bem-estar físico e emocional e a satisfação com o trabalho exercem uma influência considerável na ação laboral, na produtividade e na capacidade individual para o trabalho dos indivíduos. A capacidade para o trabalho (CT) é um construto multidimensional definido como o quão bem este trabalhador está e é capaz física e mentalmente de executar seu trabalho de acordo com as funções exigidas (Martinez, Latorre, & Fischer, 2010).

O modelo conceitual da CT incorpora recursos do indivíduo, fatores relacionados ao trabalho e ao ambiente fora do trabalho. Os recursos individuais compreendem saúde, capacidade funcional, conhecimento e habilidades, valores e atitudes. O trabalho engloba seu ambiente, conteúdo, demanda e a comunidade de trabalho. No entorno da CT, estão os equipamentos que dão suporte ao trabalhador como saúde ocupacional e segurança, família e comunidade próxima (amigos e vizinhos). Por fim, o ambiente macro, que é a sociedade com toda a sua infraestrutura, políticas e serviços (Martinez et al., 2010; Sampaio & Augusto, 2012).

Quando analisamos os recursos individuais, estima-se um declínio da capacidade para o trabalho após os 45 anos de idade e com maior intensidade após os 50 anos (Martinez et al., 2010; Prochnow et al., 2013; Sampaio & Augusto, 2012). Em diferentes estudos, a CT apresenta níveis mais elevados em homens quando comparada com mulheres na mesma faixa etária (Carvalho, Araújo, & Bernardes, 2016; Prochnow et al., 2013). Embora a associação negativa entre idade, gênero e capacidade para o trabalho seja um consenso na literatura, essa relação é influenciada por hábitos e estilos de vida saudáveis. Hábitos como tabagismo e etilismo comprometem as habilidades para o trabalho; por outro lado, a prática de atividade física e a manutenção do peso apresentam-se como fatores protetores para a CT (Martinez & Latorre, 2009; Raffone & Hennington, 2005).

Condições de saúde relacionadas a desordens psicossomáticas (Gould, Ilmarinen, Järvisalo, & Koskinen, 2008), transtornos mentais comuns como depressão (Carvalho et al., 2016; Gould et al., 2008; Magnago, Prochnow, Urbanetto, Greco, Beltrame & Luz, 2015) e as disfunções físicas (Boschman et al., 2017; Magnago, Lima & Prochnow, 2012) apresentam impacto negativo na CT de homens e mulheres em diferentes seguimentos laborais. A auto percepção de saúde tem apresentado este mesmo efeito, reforçando a influência do papel da saúde na determinação da CT (Alcântara, Sampaio, Assunção, & Silva, 2014; Carvalho et al., 2016).

As habilidades e o conhecimento que o trabalhador dispõe para executar seu trabalho, assim como seus valores, hábitos e atitudes também podem influenciar a CT (Sampaio & Augusto, 2012). O excesso de comprometimento, representando a dimensão valores e relacionado aos aspectos internos do indivíduo, foi associado à piora na CT (Fischer & Martinez, 2012; Martinez, Latorre, & Fischer, 2016), confirmando a importância da competência, atitudes e valores na predição da CT (Ilmarinen, Tuomi, & Seitsamo, 2005). Apesar destes achados, alguns autores enfatizaram a dificuldade e a necessidade de se desenvolverem parâmetros de avaliação mais sensíveis para análise dos aspectos relacionados com os constructos valores e atitudes (Ilmarinen et al., 2005; Sampaio & Augusto, 2012).

A medida do funcionamento ocupacional é uma possibilidade de mensuração que engloba hábitos e capacidade funcional, bem como avalia comportamentos e valores do indivíduo. Este é definido como um sistema de interação entre a pessoa, seu ambiente, e as ocupações que realiza (Tedesco, 2013). Estudos têm investigado o funcionamento ocupacional em populações com diferentes condições de saúde (Bezerra & Santos, 2008; Guidera, 2010; Morais, 2004). No entanto, ainda não se tem investigado o

funcionamento ocupacional como recurso individual que pode influenciar a CT do trabalhador. Diferentes grupos de servidores públicos, especialmente os da área da saúde, como enfermeiros (Raffone & Hennington, 2005; Rostamabadi, Zamanian, & Sedaghat, 2017), agentes comunitários de saúde (Carvalho et al., 2016; Paula, Marcacine, Castro & Walsh, 2015) e trabalhadores de hospitais (Fischer & Martinez, 2012; Martinez et al., 2016) já tiveram a CT analisada, bem como seus determinantes como aspectos de saúde, capacidade funcional e condições de trabalho.

Na área da assistência social, as condições de implantação da política no Brasil são caracterizadas por situações de risco e vulnerabilidade tanto para a população atendida quanto para seus trabalhadores (Pasini & Merigo, 2010). Esta área do serviço público sofre com a precariedade do trabalho, equipes insuficientes para a demanda, salários baixos e falta de seguridade (Delgado, 2013; Silva, 2015). Muitas vezes necessitam de mobilizações voluntárias para manutenção das atividades mínimas e até mesmo para abastecimento das unidades de atendimento (Silva, 2015). No entanto, poucos estudos investigam as características do trabalhador da assistência social, seu funcionamento ocupacional e sua relação com a capacidade para o trabalho. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre funcionamento ocupacional e percepção da saúde na capacidade para o trabalho em trabalhadores da assistência social do município de Uberaba, Minas Gerais (MG), Brasil.

Para atingir tal objetivo foi desenvolvido um estudo correlacional, transversal com trabalhadores dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) do município de Uberaba, localizado na região Sudeste do Brasil. O município tem em média 325 mil habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, 2016), sendo composto por oito CRAS localizados estrategicamente em

áreas com maior índice de vulnerabilidade e risco social e pessoal. De acordo com a Norma de Operacionalização Básica do Sistema de Assistência Social (NOB SUAS), o município é caracterizado como grande porte, podendo referenciar até 5 mil famílias cada CRAS (NOB/SUAS, 2005).

As atividades realizadas pelo CRAS são voltadas para efetivação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), como os serviços do Programa de Atenção Integral a Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Pasini & Merigo, 2010). De forma geral, o espaço físico dos CRAS em Uberaba/MG é composto por recepção, salas de atendimento, cozinha e área livre, porém, nem todos apresentam as mesmas instalações.

MATERIAIS E MÉTODO

Participantes

Para a seleção dos participantes, a Secretaria de Desenvolvimento Social do município disponibilizou os dados dos trabalhadores lotados nos CRAS. Ao todo, os oito CRAS possuíam 66 profissionais, sendo que em cada instituição havia um número mínimo de cinco trabalhadores e o número de máximo de doze, conforme pode observado pela Tabela 1.

TABELA 1.
Dados dos Centros de Referência de Assistência Social de Uberaba, MG, Brasil, 2017.

| Centro de Referência | Área de abrangência (Número de bairros) | Número de profissionais |
|----------------------|---|-------------------------|
| CRAS 1 | 12 | 11 |
| CRAS 2 | 12 | 8 |
| CRAS 3 | 19 | 12 |
| CRAS 4 | 42 | 8 |
| CRAS 5 | 32 | 7 |
| CRAS 6 | 34 | 5 |
| CRAS 7 | 7 | 7 |
| CRAS 8 | 8 | 8 |
| Total | 166 | 66 |

Foram selecionados trabalhadores com mais de 18 anos, de qualquer função, que estavam trabalhando há mais de seis meses no CRAS. Trabalhadores com menos de seis meses de atuação e que estavam afastados, de licença ou aposentados foram excluídos da amostra. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CAAE 52647216.7.0000.5154, parecer nº. 1.774.870).

Instrumentos

O questionário desenvolvido especificamente para este estudo identificava informações sócio demográficas, de hábitos de vida e ocupacionais como idade, sexo, escolaridade, número de filhos, renda mensal, hábito de fumar, horas de sono e prática de atividade física. As informações ocupacionais envolviam tempo de serviço, função e carga horária trabalhada.

A autoavaliação de saúde foi mensurada através da questão “Como você avaliaria sua saúde geral nos últimos 30 dias?” e também compunha o questionário sócio demográfico. Utilizou-se como opção de resposta uma escala do tipo likert de cinco pontos com categorias variando de muito boa a muito ruim. Posteriormente, as respostas foram agrupadas em “muito bom e bom” e “regular, ruim e muito ruim”.

O funcionamento ocupacional foi avaliado utilizando a SAOF, um instrumento validado para a população brasileira (Tedesco, Citero, Martins & Iacoponi, 2010), composto por 23 perguntas distribuídas em sete áreas do funcionamento ocupacional: causalidade pessoal (forma que o indivíduo se vê); valores (padrões pessoais que o indivíduo considera importante); interesses (atividades que o indivíduo tem prazer em realizar); papéis (papéis desempenhados na vida); hábitos (são atos de rotina, organização e execução de tarefas); habilidades

(capacidade funcional que auxilia nas ações); e meio ambiente (variedade de local favorável que o indivíduo passa o tempo) (Tedesco et al., 2010).

A Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) apresenta três níveis de resposta, que variam de 1=ponto forte, 2=ponto adequado e 3=ponto que precisa ser melhorado. Estes níveis quantificam a percepção do indivíduo em relação às áreas do funcionamento ocupacional, tendo como alternativas, muito bom, bom e presença de dificuldades para classificar seu desempenho durante a aplicação da avaliação (Moraes, 2004; Tedesco et al., 2010). Neste estudo, as respostas foram dicotomizadas em “muito bom e bom” e “precisa ser melhorado”. O resultado de cada área foi padronizado em um escore de 0 a 100.

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi desenvolvido pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia e traduzido e validado para a população brasileira para avaliar perdas da capacidade de trabalho, desenvolver medidas de prevenção, promover a saúde e prevenir perdas de desempenho profissional (Tuomi & Ilmarinen, 1997). O índice é composto por perguntas sobre a capacidade para o trabalho atual, capacidades físicas e mentais, doenças suspeitas e/ou diagnosticadas, perda estimada de capacidade para o trabalho por conta de doença, faltas ao trabalho por doenças, prognóstico para o trabalho daqui a dois anos, e recursos mentais (Tuomi & Ilmarinen, 1997). Seu escore varia entre 7 a 49 pontos, sendo classificado em quatro níveis: capacidade para o trabalho baixa (7 a 27 pontos), capacidade moderada (28 a 36 pontos) e capacidade boa (37 a 43 pontos) e capacidade ótima (44 a 49 pontos) O índice fornece ainda medidas que podem ser tomadas em relação a CT de acordo com o resultado final da avaliação, podendo envolver restauração, melhora, apoio ou manutenção da CT (Tuomi & Ilmarinen, 1997).

Procedimentos de análise e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no próprio local de trabalho dos participantes e compreendeu a aplicação de três instrumentos de avaliação: um questionário para levantamento de informações sócio demográficas e ocupacionais, a SAOF e o ICT.

Os dados foram submetidos a análise descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta e porcentagem e as variáveis contínuas como média e desvio padrão. Todas as variáveis contínuas apresentaram distribuição não normal de acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação entre funcionamento ocupacional e capacidade para o trabalho foi realizada pelo coeficiente de correlação de Spearman e o teste Mann-Whitney-U foi utilizado para comparar as variáveis categóricas e CT. Todas as análises foram realizadas usando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) IBM® versão 20.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 41 trabalhadores, dessa forma, houve um índice de retorno dos instrumentos aplicados de 66,1%. A média de idade foi de 40,72 anos (DP=14,83; idade mínima de 20 anos e máxima de 67 anos) com prevalência de mulheres (65,9%). A maioria (58,5%) vive sem companheiro (solteiros, divorciados ou viúvos) e 51,2% tinham filhos. Em relação à escolaridade, 82,9% tinham mais de oito anos de estudo, sendo que a maioria tem ensino superior completo (39,0%).

Quanto às variáveis ocupacionais, a maioria dos trabalhadores desempenhava funções de nível superior (56,1%), sendo 46,2% psicólogos e assistentes sociais. A jornada diária foi 6,90 horas de trabalho (DP=1,09), com mínimo de seis e máximo de 10 horas. A jornada semanal seguiu a mesma tendência com média de 33,61 horas

por semana (DP=9,07). Mais de 60% dos participantes trabalhavam em um turno (63,2%) e apenas 19,5% tinham outro trabalho como complemento da renda mensal.

Quanto às informações de saúde, 29 (70,7%) avaliaram sua saúde como boa ou muito boa e 12 (29,3%) como muito ruim, ruim ou regular. Mais de 35% relataram se sentir cansados a maior parte do tempo, 43,9% eram sedentários e 7,3% eram fumantes. Quanto ao sono, os trabalhadores tinham em média 7,13 horas de sono por noite (DP=1,38), com amplitude de 4 a 12 horas.

A tabela 2 apresenta todas as informações sócio demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida de forma detalhada.

Em relação à prevalência de dor crônica, 43,9% (18) trabalhadores relataram presença de dor musculoesquelética. O tempo de sintoma foi 44,41 meses (DP=71,67) (3,7 anos; DP=5,97, respectivamente), com intensidade média de 6,12 (DP=1,99) pontos (mínimo de dois e máximo de nove pontos). A localização dos sintomas dolorosos foi mais frequente nas regiões da cabeça, coluna vertebral (cervical e lombar) e membros inferiores (pernas, joelho e pés) (Figura 1).

No que se refere ao desfecho funcionamento ocupacional, a área relacionada com os papéis apresentou escore médio de 89,68 (DP=13,91), sendo este o domínio melhor avaliado entre os trabalhadores, seguido pela área de causalidade pessoal com média de 88,75 (DP=22,45). A área de funcionamento ocupacional relacionada aos interesses apresentou pontuação média de 85,36 (DP=25,87), enquanto que os resultados para as áreas valores e habilidades foram 84,55 (DP=26,97) e 81,25 (DP=21,76), respectivamente. A área meio ambiente obteve 80,48 como escore final (DP=40,12).

Por fim, a área de hábitos apresentou média de 72,35 (DP=34,07) pontos, sendo este o pior escore entre os domínios do funcionamento ocupacional.

TABELA 2.
Informações sócio demográficas e ocupacionais detalhadas da amostra. Uberaba, MG, Brasil, 2017.

| Variável | Frequência absoluta (N) | Frequência relativa (%) |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 27 | 65,9% |
| Masculino | 14 | 34,1 |
| Idade | | |
| Até 44 anos | 23 | 56,1% |
| 45 anos ou mais | 17 | 41,5% |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental | 7 | 17,1% |
| Ensino Médio | 4 | 9,8% |
| Graduação | 16 | 39% |
| Especialização | 13 | 31,7% |
| Mestrado | 1 | 2,4% |
| Função | | |
| Agente Social | 5 | 12,2% |
| Assistente Administrativo | 3 | 7,3% |
| Assistente Social | 9 | 22% |
| Serviços Gerais | 5 | 12,2% |
| Gerente | 5 | 12,2% |
| Instrutor de artes | 1 | 2,4% |
| Cantineira | 1 | 2,4% |
| Psicóloga | 9 | 22% |
| Recepcionista | 1 | 2,4% |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 13 | 31,7% |
| Casado (a) | 17 | 41,5% |
| Separado (a)/ Divorciado (a) | 10 | 24,4% |
| Viúvo (a) | 1 | 2,4% |
| Filhos | | |
| Sim | 21 | 51,2% |
| Não | 20 | 48,8% |
| Atividade física | | |
| Sim | 23 | 56,1% |
| Não | 18 | 43,9% |
| Fumante | | |
| Sim | 3 | 7,3% |
| Não | 38 | 92,7% |
| Presença de dor | | |
| Sim | 18 | 43,9% |
| Não | 20 | 48,8% |
| Percepção de saúde atual | | |
| Ruim | 1 | 2,4% |
| Regular | 11 | 26,8% |
| Boa | 20 | 48,8% |
| Muito boa | 9 | 22% |
| Jornada diária | | |
| Até 6 horas | 23 | 53,7% |
| 8 horas ou mais | 16 | 39% |

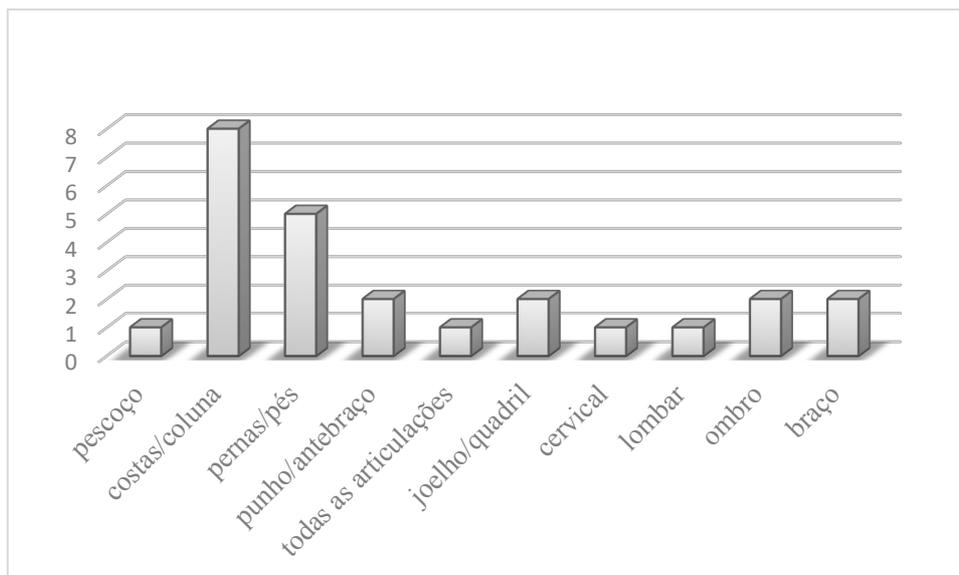


FIGURA 1. Dados sobre localização da dor de trabalhadores da Assistência Social de Uberaba, MG, Brasil, 2017.

A média do escore da capacidade para o trabalho foi 38,88 (DP=6,83), variando de 26 a 49 pontos. De forma categórica, 10 (24,4%) trabalhadores foram avaliados com ótima capacidade para o trabalho; 11 (26,8%) com boa capacidade; 11 (26,8%) com capacidade moderada e apenas um participante (2,4%) foi avaliado com baixa capacidade para o trabalho.

Capacidade para o trabalho e fatores sócio demográficos e ocupacionais

Houve associação entre capacidade para o trabalho e sexo ($p=0,028$), indicando que as mulheres foram avaliadas com menor capacidade para o trabalho quando comparadas aos homens. Não se observou associação significativa entre ICT e idade ($p=0,117$), estado civil ($p=0,174$), anos de estudo ($p=0,478$) e presença ou número de filhos ($p=0,958$; $p=0,763$, respectivamente).

Verificou-se associação entre capacidade para o trabalho e a função desempenhada no trabalho ($p=0,039$), sendo que os trabalhadores com cargo de nível superior estavam com capacidade para o trabalho pior que os demais participantes. Outras informações ocupacionais como renda

($p=0,135$), ter outro trabalho como complemento da renda ($p=0,621$), turno de trabalho ($p=0,120$) e jornada diária e semanal ($p=0,085$ e $p=0,102$ respectivamente), não apresentaram associação significativa com CT.

Capacidade para o trabalho e informações de saúde

Quando comparada a capacidade para o trabalho entre os grupos de auto avaliação da saúde, houve diferença estatística ($p=0,008$) indicando que os participantes que apresentavam melhor percepção de saúde têm melhor capacidade para o trabalho. Houve também associação ente ICT e a presença de dor ($p=0,004$) e intensidade da dor ($p=0,018$; $r=-0,422$). As demais informações de saúde como realização de atividade física ($p=0,587$), hábito de fumar ($p=0,379$) e horas de sono ($p=0,464$) não apresentaram associação significativa com a capacidade para o trabalho.

A tabela 3 apresenta o resultado da comparação da capacidade para o trabalho em relação às características sócio demográficas, ocupacionais e de saúde dos trabalhadores avaliados.

TABELA 3.

Resultado da comparação da CT entre as variáveis sócio demográficas, ocupacionais e de saúde (n=41); Uberaba, MG, Brasil, 2017.

| | | Variáveis | Capacidade para o trabalho (n=33) Média (DP) | Valor p |
|-----------------------------|----------------------|---------------------------|---|-------------------|
| Aspectos Sócio Demográficos | Sexo | Feminino | 38,22 (7,55) | ,028 ^a |
| | | Masculino | 40,00 (5,44) | |
| | Estado Civil | Com companheiro (a) | 37,46 (7,22) | ,174 |
| | | Sem companheiro (a) | 39,95 (6,48) | |
| | Escolaridade | Menos de 8 anos de estudo | 38,44 (6,78) | ,478 |
| | | Até 8 anos de estudo | 41,00 (7,21) | |
| Filhos | Sim | 38,61 (7,61) | ,958 | |
| | Não | 39,13 (6,19) | | |
| Idade | Até 44 anos | 37,18 (6,50) | ,117 | |
| | 45 anos ou mais | 40,90 (6,83) | | |
| Aspectos Ocupacionais | Função | Técnico | 41,88 (7,39) | ,039 ^a |
| | | Nível superior | 37,54 (5,70) | |
| | Complemento de renda | Sim | 38,91 (9,34) | ,621 |
| | | Não | 38,55 (6,26) | |
| Turnos | Um | 37,05 (6,84) | ,120 | |
| | Dois | 40,53 (6,23) | | |
| Aspectos de saúde | Percepção da saúde | Muito ruim a moderada | 34,15 (6,05) | ,008 ^b |
| | | Boa/ muito boa | 40,78 (6,25) | |
| | Dor | Sim | 35,40 (6,05) | ,004 ^b |
| | | Não | 41,47 (6,10) | |
| | Atividade física | Sim | 39,42 (6,89) | ,587 |
| | | Não | 38,16 (6,88) | |
| Hábito de fumar | Sim | 41,75 (3,88) | ,379 | |
| | Não | 38,71 (6,95) | | |
| Horas de sono | Menos de 8 horas | 39,15 (7,46) | ,464 | |
| | Até 8 horas | 38,28 (6,41) | | |

^a associação significativa usando o teste Mann-Whitney U, para $\alpha=0,05$.

^b associação significativa usando o teste Mann-Whitney U, para $\alpha=0,01$.

Capacidade para o trabalho e funcionamento ocupacional

Na correlação entre capacidade para o trabalho e funcionamento ocupacional, os trabalhadores com pior escore de funcionamento ocupacional apresentaram capacidade para o trabalho significativamente pior nas áreas: causalidade pessoal ($p=0,029$; $r=0,370$); hábitos ($p=0,007$; $r=0,458$), habilidades ($p=0,008$; $r=0,477$) e meio ambiente ($p=0,006$; $r=0,455$). Estes resultados indicaram que quanto melhor o funcionamento ocupacional nestas áreas, melhor é a capacidade para o trabalho dos indivíduos avaliados. Não houve correlação

nas áreas interesses ($p=0,322$; $r=0,173$), papéis ($p=0,213$; $r=0,222$) e valores ($p=0,487$; $r=0,0121$).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados confirmam a relação com sexo, função desempenhada, percepção da saúde e presença de dor e apontam para uma associação entre a capacidade para o trabalho e o funcionamento ocupacional. A amostra se mostrou essencialmente feminina como encontrado em outros estudos que indicam prevalência das mulheres no trabalho relacionado à assistência social (Felippe, 2013) e semelhante a pesquisas que

investigaram CT em funcionários públicos municipais que integram os serviços públicos (Alcântara et al., 2014).

A idade dos participantes variou pouco, com mais da metade da amostra composta por trabalhadores com até 44 anos. Apesar da literatura indicar um declínio da CT a partir dos 45 anos (Prochnow et al., 2013; Sampaio & Augusto, 2012), os resultados deste estudo não confirmaram a associação entre idade e CT. Da mesma forma, Padula et al. (2013) também não encontraram diferença da capacidade para o trabalho entre trabalhadores jovens e trabalhadores em fase de envelhecimento. Uma recente pesquisa apontou que trabalhadores mais velhos atendidos por serviços de atenção básica à saúde no Brasil mantêm sua capacidade para o trabalho, apesar do processo de envelhecimento (Valério & Dutra, 2016). Alcântara et al. (2014) encontraram uma relação direta positiva entre idade e capacidade para o trabalho. Segundo estes autores, esta relação positiva entre o envelhecimento e a capacidade para o trabalho pode ser atribuída à experiência adquirida pelos trabalhadores mais velhos.

A média das horas de trabalho indica uma jornada de seis horas diárias e 30 horas semanais para a maioria dos participantes, acompanhando a legislação atual que estabelece teto da jornada para este tipo de categoria profissional, especialmente para os profissionais do serviço social. Os participantes que trabalhavam mais de seis horas diárias exerciam funções de gerente, agente social e serviços gerais. Apenas três assistentes sociais e uma psicóloga tinham jornada de oito horas, sugerindo uma possível precarização do emprego como é comum entre os trabalhadores da assistência social em outros municípios (Delgado, 2015; Felipe, 2013; Pasini & Merigo, 2010; Raichelis, 2010; Silva, 2015).

O sexo feminino associou-se significativamente a pior CT em comparação ao masculino, como encontrado em outros

estudos (Carvalho et al., 2016; Cordeiro & Araújo, 2016; Paula et al., 2015; Vasconcelos, Fischer, Reis, & Moreno, 2011). A análise da CT em um hospital de urgência e emergência mostrou uma prevalência de capacidade inadequada para o trabalho 84% maior entre mulheres em relação ao sexo masculino. Diferentes fatores podem estar associados a maior risco de capacidade de trabalho inadequada entre mulheres. Dentre estes, os múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres que exercem uma atividade profissional (Vasconcelos et al., 2011). A presença do trabalho doméstico, com jornadas duplas como o cuidado da casa e dos filhos, não desvinculou as mulheres das tarefas domésticas e da educação dos filhos, representando aumento na jornada total de trabalho das mulheres ao longo do dia (Carvalho et al., 2016).

A literatura indica associação positiva entre escolaridade e capacidade para o trabalho (Cordeiro & Araújo, 2016; Martinez et al., 2016), o que difere dos resultados apresentados que mostram pior CT em profissionais que desempenham funções de nível superior (assistentes sociais e psicólogos). Em geral, maior escolaridade está relacionada a probabilidade de inserção em postos de trabalho mais qualificados e menos agressivos à saúde (Cordeiro & Araújo, 2016). No entanto, as condições de trabalho dos trabalhadores dos CRAS são caracterizadas por acúmulo de atribuições para efetivação da PNAS (Felipe, 2013; Pasini & Merigo, 2010), exposição a situações de desgaste emocional e físico, falta de recursos humanos, estrutura precária, escassez de materiais e pouco incentivo a educação permanente (Monteiro, 2011).

Fatores psicossociais como alta responsabilidade, altas demandas da população em situação de risco social (Felipe, 2013; Pasini & Merigo, 2010), pressão para tomada de decisão e situações de estresse (Monteiro, 2011) também estão

frequentemente presentes no cotidiano de trabalho do CRAS. Considerando a importância e centralidade do psicólogo e do assistente social na construção da Política Nacional de Assistência Social, as características do trabalho destes profissionais podem ser entendidas como possíveis explicações para a baixa CT entre os trabalhadores com maior escolaridade deste estudo.

Assim, apesar do número de profissionais que compõem cada equipe mínima contemplar as proposições da NOB SUAS (2005), a Tabela 1 indica uma grande quantidade de famílias atendidas e grande extensão de território referenciado para cada unidade CRAS. Deste modo, o atual número de trabalhadores nas unidades dos CRAS em Uberaba/MG pode ser insuficiente para cumprir as demandas do trabalho da assistência social. Estes trabalhadores ainda estão submetidos a altos níveis de responsabilidades, falta de tempo, ausência de condições para ações, interrupções constantes durante a jornada e precarização e intensificação dos processos de trabalho (Felipe, 2013; Raichelis, 2010; Silva, 2015).

Os participantes com pior percepção de saúde e com presença de dor apresentam pior CT. Este resultado corrobora evidências anteriores sobre o papel da saúde na determinação da capacidade de trabalho (Alcântara et al., 2014; Boschman et al., 2017; Cordeiro & Araújo, 2016; Gould et al., 2008). No estudo de Gould et al. (2008), a prevalência de capacidade para o trabalho inadequada foi seis vezes maior entre as pessoas que percebiam sua saúde como regular, ruim ou muito ruim em comparação com aqueles que se percebiam estar em boa saúde.

As condições de saúde musculoesqueléticas são apontadas como potencialmente incapacitantes e que comprometerem significativamente a capacidade para o trabalho (Boschman et al., 2017; Magnago et al., 2012; Paula et al.,

2015). De forma geral, o declínio da saúde pode restringir a capacidade física e funcional e, conseqüentemente, afetar a capacidade de trabalho. O estudo de Boschman, et al. (2017) acompanhou a capacidade para o trabalho de funcionários de uma indústria durante 11 anos e também encontrou correlação negativa e moderada de dor musculoesquelética com a capacidade de trabalho, indicando uma influência da presença e da intensidade da dor na determinação da atual CT, assim como para prever a CT futura.

Discutindo especificamente a localização da dor, a região da cabeça, seguida da coluna vertebral e dos membros inferiores foram os locais do corpo com mais alta prevalência de dor musculoesquelética. Esses resultados são consistentes com outros estudos que avaliaram CT que indicam a região do pescoço, ombros e membros inferiores como as regiões mais prevalentes (Gould et al., 2008; Paula et al., 2015). Fatores relacionados à prática profissional e a organização do trabalho, como aspectos ergonômicos e psicossociais, podem ter relação com o surgimento e manutenção da dor musculoesquelética (Magnago et al., 2012; Paula et al., 2015). No entanto, não são descritos na literatura brasileira estudos que avaliaram estes fatores especificamente em trabalhadores dos CRAS.

Sobre o funcionamento ocupacional, os domínios causalidade pessoal, hábitos, habilidades e meio ambiente apresentaram correlação significativa com a CT. A causalidade pessoal é a forma como o indivíduo avalia suas ações, suas expectativas de falha ou sucesso nas ações desempenhadas, levando em consideração a auto percepção de suas capacidades e necessidades (Tedesco, 2013). Esta característica é congruente com o modelo da CT e confirma um padrão motivacional e interno do indivíduo, que busca a realização e alto desempenho nas atividades laborais (Martinez et al., 2016). A causalidade

peçoal do trabalhador, isto é, a forma como o trabalhador lida com suas ações, suas expectativas e satisfação com as recompensas do trabalho, impacta em sua CT. Assim, trabalhadores que tem a causalidade pessoal como pontos fortes avaliados pela SOAF, apresentam melhor capacidade para o trabalho.

Atividade física, hábito de fumar e horas de sono não apresentaram associação significativa com a capacidade para o trabalho. No entanto, a correlação entre o domínio hábitos do funcionamento ocupacional com CT indica que trabalhadores com funcionamento ocupacional adequado em relação aos hábitos têm melhor capacidade para o trabalho. Estudo da capacidade para o trabalho em trabalhadores do setor elétrico mostrou que a prática de atividade física e consumo de álcool foram fatores relacionados a hábitos de vida que melhor explicaram a variabilidade do ICT (Martinez & Latorre, 2009). Beltrame (2014) encontrou resultados positivos, porém com correlação fraca entre hábitos saudáveis e CT. Por outro lado, a avaliação de funcionários de uma empresa de produção de energia não encontrou associação significativa do ICT com hábitos de lazer (Rabacow, 2008). Assim, apesar da análise isolada de alguns hábitos de vida, como ser fumante, horas de sono e prática de atividades físicas não ter apresentado associação significativa com a CT neste estudo, os hábitos dos trabalhadores relacionados à organização satisfatória do tempo, manutenção de hábitos saudáveis e flexibilidade quanto a mudanças na rotina se correlacionaram de forma moderada com CT adequada.

O domínio habilidades da SOAF se refere ao desempenho físico e mental para as funções diárias, seja no contato social ou em ações (Tedesco, 2013). Neste estudo, o domínio habilidades apresentou associação significativa com CT, confirmando a capacidade funcional como importante determinante da capacidade para o trabalho

do indivíduo. Segundo Gould et al. (2008), trabalhar bem na vida profissional exige que um trabalhador tenha capacidade física, mental e social adequada. Trabalhadores que relataram limitações nas atividades cotidianas e incapacidade funcional avaliaram sua capacidade de trabalho como pior do que aqueles que não tem restrições na capacidade funcional (Valério & Dutra, 2016). Lillefjell (2007) observou forte correlação entre essas duas variáveis e concluiu que a capacidade funcional é muito importante na prevenção de incapacidades para o trabalho. Padula et al. (2013) também observou correlação entre essas variáveis em trabalhadores com mais de 50 anos. Alcântara et al. (2014) sugerem que trabalhadores com melhor avaliação funcional apresentam maior capacidade para o trabalho. Estes achados ratificam a relação entre capacidade funcional e capacidade para o trabalho apontando que trabalhadores com melhor funcionalidade, ou seja, mais pontos fortes em suas habilidades, apresentam melhor capacidade para o trabalho, como já reportado na literatura (Alcântara et al., 2014; Gould et al., 2008; Lillefjell, 2007; Padula et al., 2013; Valério & Dutra, 2016).

De acordo com Gould et al. (2008), a CT deve ser entendida como o resultado das interações entre o trabalhador, seu ambiente e seu contexto. A associação da CT com o domínio meio ambiente que é representado pelo leque de variedades ambientais (pessoas, objetos e locais) em que o indivíduo passa o tempo (Tedesco, 2013) confirma que a inserção e utilização de recursos ambientais favoráveis para si influenciam uma CT satisfatória. Na SAOF trabalhadores avaliados com “ponto forte” neste domínio apresentaram melhor CT em relação aos avaliados com “precisa ser melhorado”. Morais (2004) também apresenta resultados semelhantes, relatando que mulheres obesas com baixo envolvimento em ambientes agradáveis tinham a capacidade de desenvolvimento influenciada.

Este estudo apresenta alguns fatores limitantes que necessitam ser discutidos. O delineamento transversal proporciona a relação das variáveis, porém limita a relação causa e efeito. Outra limitação se refere ao tamanho da amostra, sua composição com predominância do sexo feminino e de função de nível superior e à seleção por conveniência. Entretanto, apesar de ser uma amostra pequena, foram atingidos 62,12% de respondentes da população alvo e o perfil da amostra se assemelha ao perfil dos trabalhadores dos CRAS descrito em outros estudos (Delgado, 2013; Felipe, 2013; Monteiro, 2011; Pasini & Merigo, 2010; Raichelis, 2010; Silva, 2015). Este estudo ganha relevância quando avaliar de forma original a saúde destes trabalhadores e utiliza a SAOF para avaliação do Funcionamento Ocupacional na área da saúde ocupacional.

Este estudo corrobora a relação da CT com sexo, percepção da saúde e presença de dor, além da associação com funcionamento ocupacional. Os resultados reiteram a importância da boa percepção de saúde e revelam a importância da causalidade pessoal, hábitos de vida saudáveis, disposição de boas habilidades e envolvimento em meio ambiente satisfatório para uma capacidade para o trabalho adequada. Assim, recomenda-se o uso da SAOF como alternativa para avaliação de fatores intrínsecos ao indivíduo nas aplicações empíricas do modelo conceitual da CT. Sugere-se que investigações futuras analisem as condições de trabalho desta população, principalmente os aspectos físicos, ergonômicos e psicossociais do ambiente de trabalho. Também é importante desenvolver propostas de ações para otimizar o funcionamento ocupacional e a capacidade para o trabalho destes trabalhadores que compõem a força de trabalho diretamente relacionada com a implantação das políticas sociais no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Alcântara, M.A., Sampaio, R.F., Assunção, A.A. & Silva, F.C.M. (2014). Work Ability: using structural equation modeling to assess the effects of aging, health and work on the population of Brazilian municipal employees. *Work*, 49(3), 465-472.
- Beltrame, M.T. (2014). *Hábitos saudáveis e capacidade para o trabalho em trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Recuperado de <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7406>.
- Bezerra, K.V., & Santos, J.L.F. (2008). O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(4), 1-6.
- Boschman, J.S., Noor, A., Lundstrom, R., Nilsson, T., Sluiter, J.K., & Hagberg, M. (2017). Relationships between work-related factors and musculoskeletal health with current and future work ability among male workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(6), 517-526.
- Norma Operacional Básica NOB/SUAS (2005). *Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social*. Brasília. Recuperado em 23 Maio, 2017, de <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-SUAS.pdf>
- Carvalho, D.B., Araújo, T.M., & Bernardes, K.O. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(17), 1-13.
- Cordeiro, T.M.S.C., & Araújo, T.M. (2016). Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(3), 262-274.
- Delgado, L.B. (2013). Espaço sócio-ocupacional do assistente social: seu

- arcabouço jurídico-político. *Serviço Social e Sociedade*, 113, 131-151.
- Felippe, J.M.S. (2013). Projetos profissionais do serviço social e da psicologia nos CRAS: uma articulação bem sucedida? *Vértices*, 15(1), 97-111.
- Fischer, F.M., & Martinez, M.C. (2012). Work ability among hospital food service professionals: multiple associated variables require comprehensive intervention. *Work*, 41, 3746-3752.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., & Koskinen, S. (2008). *Dimensions of Work Ability – Results of the Health 2000 Survey*. Helsinki: Waasa Graphics Oy.
- Guidera, C.R. (2010). *A PNF approach to occupation with incomplete spinal cord injury* (Master's and Doctoral Projects). The University of Toledo, Toledo. Recuperado de <https://utdr.utoledo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1073&context=graduate-projects>.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland, 1280*, 3-7.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). *Cidades*. Recuperado em 23 Maio de 2017, de <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>
- Lillefjell, M. (2007). *Function and Work Ability Following Multidisciplinary rehabilitation for Individuals with Chronic Musculoskeletal Pain*. [dissertation]. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology-Department of Social Work and Health Science.
- Magnago, T.S.B.S., Lima, A.C.S., & Prochnow, A. (2012). Intensidade da dor musculoesquelética e a (in)capacidade para o trabalho na enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 3-9.
- Magnago, T.S.B.S., Prochnow, A., Urbanetto, J.S., Greco, P.B.T., Beltrame, M., & Luz, E.M.F. (2015). Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. *Texto Contexto em Enfermagem*, 24(2), 362-270.
- Martinez, M.C., Latorre, M.R.D.O., & Fischer, F.M. (2010). Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl 1), 1553-1561.
- Martinez, M.C., Latorre, M.R.D.O., & Fischer, F.M. (2016). Testando o Modelo da Casa da Capacidade para o Trabalho entre profissionais do setor hospitalar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(2), 403-418.
- Martinez, M.C., & Latorre, M.R.D.O. (2009). Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(4), 761-772.
- Monteiro, S. R. R. P. (2011). *O Serviço Social no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS: para avançar na consolidação da política de assistência social na perspectiva do direito*. In Anais da V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz, MA: Universidade Federal do Maranhão.
- Morais, L.V. (2004). *A Vida Cotidiana de Mulheres com Obesidade: A percepção da Saúde e do Funcionamento Ocupacional*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Padula, R.S., Comper, M.L., Moraes, S.A., Sabbagh, C., Pagliato, W.J., & Perracini, M.R. (2013). The work ability index and functional capacity among older workers. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 17(4), 382-391.
- Pasini, R.C.G., & Merigo, J. (2010). *O processo de implantação do centro de referência de assistência social no município de Forquilha*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Programa de Pós-graduação em Gestão Social de Políticas Públicas, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina.
- Paula, I.R., Marcacine, P.R., Castro, S.S., & Walsh, I.A.P. (2015). Capacidade para o

- trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, MG. *Saúde & Sociedade*, 24(1), 152-164.
- Prochnow, A., Magnago, T.S.B.S., Urbanetto, J.S., Beck, C.L.C., Lima, S.B.S., & Greco, P.B.T. (2013). Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1298-1305.
- Rabacow, F.M. (2008). *Hábitos de lazer e Índice de Capacidade para o Trabalho em funcionários de uma empresa de produção de energia*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, SC, Brasil.
- Raffone, A.M., & Hennington, E.A. (2005). Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 669-676.
- Raichelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serviço Social & Sociedade*, 104, 750-772.
- Rostamabadi, A., Zamanian, Z., & Sedaghat, Z. (2017). Factors associated with work ability index (WAI) among intensive care units' (ICUs') nurses. *Journal of Occupational Health*, 59(2), 147-155.
- Sampaio, R.F., & Augusto, V.G. (2012). Envelhecimento e trabalho: um desafio para a agenda da reabilitação. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 16(2), 94-101.
- Silva, M.M. (2015). Assistência social na realidade municipal: o SUAS e a prevalência do conservadorismo. *Revista Katálysis*, 18(1), 41-49.
- Tedesco, S.A., Citero, V.A., Martins, L.A.N., & Iacoponi, E. (2010). Tradução e validação para português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional. *O Mundo da Saúde*, 34(2), 230-237.
- Tedesco, S.A. (2013). *Ações de Terapia Ocupacional (TO) em saúde mental no contexto de um serviço de interconsulta psiquiátrica em hospital geral (HG)*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22769>.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (2005). *Índice de capacidade para o trabalho*. (F. M. Fischer, trad). São Carlos: Editora da Universidade Federal de São Carlos (Obra original publicada em 1997).
- Tuomi, K., & Ilmarinen, J. (1997). Finnish research project on aging workers in 1981—1992. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 23(1), 7-11.
- Valério, R.B.C., & Dutra, F.C.M.S. (2016). Envejecimiento Funcional y Capacidad de Trabajo entre los Trabajadores Atendidos en la Atención Primaria. *Ciencia y Trabajo*, 18(57), 190-195.
- Vasconcelos, S.P., Fischer, F.M., Reis, A.O.A., & Moreno, C.R.C. (2011). Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia ocidental. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(4), 688-697.

Todos los trabajos publicados en **Revista Salud & Sociedad (ISSN:0718-7475)** están sujetos a una licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional

