

# Capacidade para o trabalho no serviço hospitalar de limpeza e fatores associados



*Capacidad para trabajar en servicio de limpieza hospitalaria y los factores asociados*

*Work ability in hospital housekeeping services and associated factors*

**Marlize Tatsch Beltrame<sup>a</sup>**  
**Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>b</sup>**  
**Ana Lúcia Cardoso Kirchoff<sup>c</sup>**  
**Cintia da Silva Marconato<sup>d</sup>**  
**Bruna Xavier Morais<sup>e</sup>**

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50715>

## RESUMO

Objetivou-se mensurar o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza e identificar os fatores a ele associados. Estudo transversal realizado em 2013, com 157 trabalhadores do serviço de limpeza de um hospital universitário público do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo variáveis sociodemográficas, laborais, de saúde e a versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. Como resultado, 79,6% dos trabalhadores foram classificados com boa/ótima capacidade para o trabalho. Os distúrbios mentais leves (31,8%) e os musculoesqueléticos (15,9%) foram os diagnósticos médicos mais prevalentes. Após ajustes, os trabalhadores que não possuíam tempo para o lazer apresentaram uma prevalência 2,67 vezes mais elevada de ter a capacidade para o trabalho reduzida (IC95%=1,23-5,82). As demais variáveis perderam a associação. Indicam-se medidas de manutenção da capacidade laboral, como a prática de atividade física e capacitação para cuidado postural.

**Descritores:** Enfermagem. Saúde do trabalhador. Serviço hospitalar de limpeza. Avaliação da capacidade de trabalho.

## RESUMEN

Se objetivó medir el porcentaje de la capacidad para el trabajo en trabajadores del servicio de limpieza hospitalaria e identificar los factores asociados a ella. Estudio transversal realizado en 2013, con 157 trabajadores de un hospital universitario de Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizó un cuestionario con variables sociodemográficas, laborales y de salud y la versión brasilera del Índice de Capacidad para el Trabajo. Como resultado, el 79,6% de los trabajadores fue clasificado como bueno/gran capacidad de trabajo. Trastornos mentales leves (31,8%) y musculoesquelético (15,9%) fueron los diagnósticos médicos más frecuentes. Después de los ajustes, los trabajadores que no tuvieron tiempo para ocio tenían un 2,67 veces mayor prevalencia reducir la capacidad de trabajar (IC95%=1,23-5,82). Las otras variables pierden su asociación. Se indican medidas de mantenimiento de la capacidad laboral y práctica de actividad física y capacitación para el cuidado postural.

**Descriptores:** Enfermería. Salud laboral. Servicio de limpieza en hospital. Evaluación de capacidad de trabajo.

## ABSTRACT

This study aimed to measure the Work Ability Index of workers of a hospital housekeeping staff and identify the associated factors. Cross-sectional study conducted in 2013 with 157 workers of the housekeeping staff of a university hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. A questionnaire containing sociodemographic, labor and health variables and the Brazilian version of the Work Ability Index was used. As a result, 79.6% of the workers were classified as having good/great work capacity. Mild mental (31.8%) and musculoskeletal disorders (15.9%) were the most prevalent medical diagnoses. After some adjustments, the workers that did not have time for leisure showed a 2.67 times higher prevalence of having the work ability reduced (CI95%=1.23-5.82). The other variables lost their association with the outcome. Measures aimed at the maintenance of work ability and the practice of physical activity and training for postural care are indicated.

**Descriptors:** Nursing. Occupational health. Housekeeping, hospital. Work capacity evaluation.

<sup>a</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>c</sup> Doutora em Enfermagem. Docente aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>d</sup> Mestranda do PPGEnf da UFSM. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>e</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFSM. Bolsista Iniciação Científica (PROIC/HUSM), Santa Maria, RS, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O Serviço Hospitalar de Limpeza (SHL) é um serviço primordial em instituições de saúde. É responsável pela organização do ambiente, limpeza de equipamentos e instalações, contribuindo para a redução do risco de infecção e promoção da segurança do paciente<sup>(1)</sup>.

No ambiente hospitalar, os trabalhadores desse setor geralmente são terceirizados. Há destaque na literatura para o fato de, terceirizados<sup>(2)</sup> ou não<sup>(3)</sup>, terem uma precoce inserção no mercado de trabalho, baixa escolaridade e baixos salários. Eles desenvolvem as atividades de higienização e limpeza, mediante a utilização de processos mecânico e químico<sup>(1)</sup>. Uma característica marcante desse trabalho é o esforço muscular necessário no levantamento e transporte de peso, nos movimentos repetitivos e nas inclinações corporais; além da exposição a produtos químicos e de acidentes de trabalho. Essas exposições cotidianas podem acarretar prejuízo à saúde<sup>(4)</sup> e à capacidade de desenvolver o próprio trabalho<sup>(5)</sup>.

A capacidade laboral está diretamente relacionada com a possibilidade de realizar atividades que envolvam aptidões físicas, mentais e funcionais<sup>(5)</sup>. Ela é definida como o “quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais<sup>(5)</sup>”. Sua mensuração é realizada pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), abrangendo aspectos individuais e laborais.

O ICT é determinado com base nas respostas a uma série de questões, considerando as exigências físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e os recursos utilizados pelo trabalhador. Os resultados dessa avaliação podem servir como subsídios para a elaboração de programas de atenção à saúde<sup>(5)</sup>. Aí reside a relevância desta temática ser pesquisada por enfermeiros, pois essa população geralmente está sob sua gerência, direta ou indiretamente.

Para fundamentar este estudo, realizou-se uma busca sistematizada na base de dados LILACS com os descritores “Avaliação da Capacidade de Trabalho” AND “Saúde do Trabalhador”, sendo identificados 21 artigos. Após a leitura crítica dos resumos, nenhum foi realizado com trabalhadores do SHL. Em nova busca nessa base com o descritor “Serviço hospitalar de limpeza”, foram localizados 51 estudos. Destes, um avaliou o ICT<sup>(3)</sup>, evidenciando que estava baixo em 14,5% dos trabalhadores, na faixa etária dos 50 a 60 anos e naqueles com maior número de doenças. A busca no PubMed, utilizando a estratégia “Work Capacity Evaluation” AND “Housekeeping, Hospital”, repetiu o mesmo estudo<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, tendo em vista as características individuais, laborais e a precoce inserção no trabalho dessa população, bem como o valor preditivo do ICT, este estudo compõe uma dissertação de mestrado<sup>(6)</sup> que teve como questões de pesquisa: Como está a capacidade para o trabalho dos profissionais do SHL de um hospital universitário do Rio Grande do Sul? Quais são os fatores a ela associados? Acredita-se que o diagnóstico aqui levantado poderá contribuir para o desenvolvimento de programas de promoção à saúde para essa população.

Assim, objetivou-se mensurar o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza e identificar os fatores a ele associados.

## ■ MÉTODO

Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o CAAE n.13106313.1.0000.5346, em 26/02/2013, realizado em um hospital universitário público do Rio Grande do Sul, Brasil. Os trabalhadores do SHL são distribuídos em equipes de serventes de limpeza (limpeza de manutenção e desinfecção terminal em todos os setores) e auxiliares de limpeza de materiais (limpeza de equipamentos e instrumentais).

A população do estudo foi composta pelo total de trabalhadores (N=161). Dois (1,2%) foram excluídos por estarem em licença de saúde. Da população elegível (159), 157 responderam ao questionário (98,7%). As perdas (1,3%) resultaram de recusas.

A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2013. Foi realizada por uma equipe de graduandos, pós-graduandos e enfermeiros, previamente capacitados. O trabalhador foi convidado a participar da pesquisa e, após concordância, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº466/12. Este respondeu às questões do formulário no próprio local de trabalho, durante o seu turno (manhã, tarde ou noite), em local privativo. Tendo em vista as evidências na literatura<sup>(3)</sup> sobre o baixo grau de instrução desse grupo de trabalhadores, o coletador lia as questões e as opções de respostas, assinalando conforme a emitida pelo pesquisado. Nesse sentido, como controle de qualidade, foi fornecido um questionário para o trabalhador acompanhar a leitura das questões, a fim de que ele também visualizasse as possíveis opções de resposta, antes de emití-las.

O formulário de coleta continha duas partes. A Parte 1, elaborada pelos pesquisadores, era composta pelas variáveis independentes: a) sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, cor da pele/raça, situação conjugal, filhos e renda), b) laborais (função, setor de trabalho, tempo na função

e no setor, turno de trabalho, carga horária semanal, outro emprego), c) de saúde (atendimento médico, psicológico, uso de tabaco, álcool, medicamentos, sono, lazer, Índice de Massa Corporal)<sup>(7)</sup>.

A Parte 2 do formulário era composta pela versão brasileira do ICT<sup>(5)</sup> (variável dependente), elaborado por um grupo de pesquisadores do Finnish Institute of Occupational Health, em 1997. O ICT é formado por sete itens que englobam: capacidade atual e em relação às exigências do trabalho, doenças diagnosticadas, perda estimada para o trabalho devido às doenças, faltas ao trabalho por doenças no último ano, prognóstico próprio sobre a sua capacidade e recursos mentais utilizados (apreciar atividade diárias, sentir-se ativo e alerta, sentir-se esperançoso quanto ao futuro)<sup>(5)</sup>.

O banco de dados foi organizado no programa Epi-info®, com dupla digitação independente. Após correção de erros e inconsistências, a análise se realizou no programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software). Para as análises das variáveis contínuas, utilizou-se a estatística descritiva (medidas de posição e dispersão, de acordo com a distribuição de normalidade ou não dos dados). As variáveis categóricas foram avaliadas em frequências absolutas e relativas.

O escore do ICT foi construído pela soma de pontos atribuídos para cada um dos sete itens, conforme manual de instrução<sup>(5)</sup>. A pontuação varia de 7 a 49 pontos, sendo considerada de 7 a 27 (baixa), 28 a 36 (moderada), 37 a 43 (boa) e 44 a 49 (ótima capacidade). Para as análises bivariadas e multivariadas, as categorias Baixa, Moderada, Boa e Ótima capacidade foram dicotomizadas em Baixa/moderada (07 a 36) e Boa/ótima capacidade para o trabalho (37 a 49).

Para a análise multivariada utilizou-se o teste de Regressão de Poisson, expresso pela Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Nos modelos bruto e ajustado, foram consideradas variáveis confundidoras todas as associadas ao desfecho a um nível de significância de 0,25. Em todas as análises, a associação foi considerada estatisticamente significativa quando  $p \leq 0,05$ .

A avaliação da consistência interna do ICT, medida pelo coeficiente Alpha de Cronbach, evidenciou que o instrumento possui uma consistência satisfatória ( $\alpha = 0,73$ ). A avaliação da aderência dos dados à distribuição de normalidade deu-se pelo teste Kolmogorov-Smirnov.

## ■ RESULTADOS

Predominaram trabalhadores do sexo feminino (87,9%), com idade média de 39,9 anos ( $\pm 9,8$ ), mínimo 19 e máximo 60 anos, de raça autorreferida branca (63,7%); casados(as)

e/ou com companheiro(a) (64,3%), com um filho (28,0%); ensino médio completo (38,9%) e renda familiar *per capita* média menor que um salário mínimo nacional (média 0,86 ( $\pm 0,47$ ); mínimo 0,20 e máximo 2,95 salários).

Evidenciou-se predomínio de Serventes de Limpeza (65,6%), com tempo médio de trabalho na instituição de 32,5 meses ( $\pm 48,9$ ) e trabalhando na função havia 24,5 meses ( $\pm 39,7$ ). Desempenhavam suas atividades no turno de trabalho diurno (80,9%), referiram que o número de trabalhadores na escala de trabalho era suficiente (72,6%) e estavam satisfeitos com a remuneração (65,9%). Maior percentual referiu não possuir outro emprego (88,5%), não fazer horas extras (67,7%), e receber treinamentos na instituição (72%).

Quanto às variáveis de saúde, nunca fumaram (50,3%), não consumiam álcool (89,2%) e não faziam uso de drogas (98,7%). Nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, 58,6% precisaram de atendimento médico, e 6,4%, de acompanhamento psicológico. Destes, 51% faziam uso de medicação. A média de horas de sono por dia era de 7,1 horas ( $\pm 1,6$ ) e 59,2% referiram ter tempo de lazer. Em relação à análise do Índice de Massa Corporal (IMC), verificou-se que 1,9% estavam abaixo do peso, 27,4% apresentaram peso normal e 70,7% apresentam-se com aumento de peso corporal, assim distribuídos: 36,9% pré-obesos e 33,8% de obesidade graus I, II e III.

Ao serem avaliadas isoladamente as questões que compõem o ICT, destacam-se os seguintes resultados, de acordo com as respostas dos participantes. Quando indagados sobre o valor de sua **capacidade para o trabalho atual**, considerando uma escala de zero a 10 pontos, com o zero indicando incapacidade no trabalho e o 10, o melhor grau de capacidade, 36,6% atribuíram-se valor 10. O valor médio neste quesito foi de 8,61 ( $\pm 1,57$ ), mínimo zero e máximo 10.

Quanto à **capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais**, respectivamente 44,4% e 63,5% classificaram-na como boa. Em pequeno percentual os trabalhadores assinalaram como baixa a capacidade atual em relação às exigências físicas (6,3%) e mentais (3,2%).

Dos que adoeceram, a média de **doenças diagnosticadas pelo médico** foi de 2,24 ( $\pm 2,67$ ), variando de uma a 15 doenças. Os distúrbios mentais leves (31,8%) e os musculoesqueléticos (15,9%) foram os diagnósticos médicos mais prevalentes.

Sobre a **satisfação com as atividades diárias**, em maior percentual (30,3%) responderam estarem quase sempre satisfeitos; 54,8%, sempre; 11,6%, às vezes; e 2,6%, raramente. Quanto a **sentir-se ativo e alerta**, 28,4% afirmaram quase sempre; 64,5%, sempre; 6,5%, às vezes; e

**Tabela 1.** Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo questões do Índice de Capacidade para o Trabalho. Santa Maria/RS, Brasil, 2013 (N=157).

Questões	N	%
<b>Número de doenças atuais diagnosticadas por médico</b>		
Nenhuma	47	29,9
01	38	24,2
02	22	14,0
03	17	10,8
04	5	3,2
05 ou mais	28	17,8
<b>Perda estimada para o trabalho por causa de doenças (autopercepção)</b>		
Estou totalmente incapacitado para trabalhar	1	0,6
Capaz de trabalhar apenas em tempo parcial	2	1,3
Frequentemente precisa diminuir o ritmo de trabalho ou mudar métodos de trabalho	3	1,9
Algumas vezes precisa diminuir o ritmo de trabalho ou mudar métodos de trabalho	26	16,6
Capaz de fazer o trabalho, mas ele causa alguns sintomas	37	23,6
Não há impedimento / Não tem doenças	88	56,1
<b>Faltas ao trabalho por doenças no último ano (dias)</b>		
100 a 365	2	1,3
25 a 99	6	3,8
10 a 24	10	6,4
Até 9	50	31,8
Nenhuma	89	56,7
<b>Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos</b>		
É improvável	7	4,5
Não muito certo	28	17,8
Bastante provável	122	77,7

Fonte: Dados da pesquisa.

0,6%, raramente. No que tange a **sentir-se cheio de esperança para o futuro**, 71% dos trabalhadores responderam continuamente esperançoso; 18,7%, quase sempre; 7,7%, às vezes; e 2,6% dos trabalhadores raramente tinham se sentido com esperança para o futuro.

A **pontuação geral do ICT** variou de 20 a 49 pontos, com uma média de 40,7 ( $\pm 5,6$ ) e mediana de 42 pontos. Seis (3,8%) trabalhadores foram classificados com baixa capacidade; 25 (16,6%), com moderada capacidade; 69 (43,9%), com boa capacidade; e 56 (35,7%), com ótima capacidade para o trabalho. Ao ser dicotomizado, 32 (20,4%) estavam em baixa/moderada e 125 (79,6%), em boa/ótima capacidade.

Nenhuma das variáveis sociodemográficas esteve associada à capacidade para o trabalho ( $p > 0,05$ ).

Obtiveram classificação significativa para boa/ótima capacidade para o trabalho, 96,7% dos trabalhadores do noturno.

Foram significativamente classificados na categoria boa/ótima capacidade, 88,2% dos que possuíam tempo para o lazer, 87,7% dos que não precisaram de atendimento médico e 81,6% dos que não necessitaram de acompanhamento psicológico.

Após ajustes, os trabalhadores que não possuíam tempo para o lazer apresentaram uma prevalência 2,67 vezes mais elevada de terem a capacidade para o trabalho reduzida. As demais variáveis perderam a associação.

**Tabela 2.** Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo o Índice de Capacidade para o Trabalho e variáveis sociodemográficas. Santa Maria/RS, Brasil, 2013.

Variáveis	Capacidade para o trabalho				p
	Baixa/moderada		Boa/ótima		
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					0,207
Masculino	2	10,5	17	89,5	
Feminino	30	21,7	108	78,3	
<b>Idade</b>					0,488
19 a 34 anos	8	15,7	43	84,3	
35 a 44 anos	10	20,0	40	80,0	
45 a 60 anos	14	25,0	42	75,0	
<b>Escolaridade</b>					0,315
Não graduado	32	21,1	120	78,9	
Graduado	0	0	5	100,0	
<b>Raça/Cor autorreferida</b>					0,569
Branca	19	19,0	81	81,0	
Outra	13	22,8	44	77,2	
<b>Situação conjugal</b>					0,068
Casado/ com companheiro	25	24,8	76	75,2	
Solteiro/ sem companheiro	7	12,5	49	87,5	
<b>Número filhos</b>					0,184
Nenhum	3	14,3	18	85,7	
Até 03	23	20,2	91	79,8	
Mais de 03	6	27,3	16	72,7	
<b>Renda per capita familiar (N=156)</b>					0,637
<1 salário mínimo	20	19,4	83	80,6	
1 a 2 salários mínimos	12	22,6	41	77,4	

Fonte: Dados da pesquisa.

## ■ DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e econômicas dos trabalhadores do SHL evidenciadas corroboram os resultados de outros estudos<sup>(3,8)</sup>, exceto a idade, que apresentou menor média<sup>(8-9)</sup>. O perfil identificado contribui para que esses trabalhadores componham um grupo que desenvolve atividades com menor remuneração e que não exige qualificação profissional<sup>(2)</sup>.

A confiabilidade interna do ICT mostrou-se satisfatória, corroborando outros estudos com trabalhadores administrativos<sup>(10)</sup> ( $\alpha=0,73$ ) e do setor elétrico<sup>(11)</sup> ( $\alpha=0,72$ ). Porém, menor que o encontrado com trabalhadores de enfermagem ( $\alpha=0,90$ )<sup>(12)</sup>.

Em relação à **capacidade atual para o trabalho**, diferente deste estudo, verificou-se que trabalhadores do SHL do Hospital Universitário do Norte do Paraná apresentaram menor percentual com pontuação 10 e maior na pontuação 8 (30,6% vs 22,3%), indicativos de capacidade ótima para o trabalho<sup>(8)</sup>. Estes percentuais para as pontuações mais altas do ICT podem estar relacionados ao processo seletivo. Por ser seleção, existe a possibilidade de contratação daqueles com melhores condições de desempenharem suas atividades e, assim, apresentarem uma pontuação elevada nesse quesito<sup>(10)</sup>.

Quanto à **capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais**, os trabalhadores

**Tabela 3.** Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo o Índice de Capacidade para o Trabalho e variáveis laborais. Santa Maria/RS, 2013.

Variáveis	Capacidade para o trabalho				P
	Baixa/moderada		Boa/ótima		
	N	%	N	%	
<b>Função</b>					0,998
Servente de limpeza	21	20,4	82	79,6	
Auxiliar de limpeza de materiais	11	20,4	43	79,6	
<b>Turno trabalho</b>					<b>0,010</b>
Diurno	31	24,4	96	75,6	
Noturno	1	3,3	29	96,7	
<b>Escala de trabalho</b>					0,772
Suficiente	23	19,8	93	80,2	
Insuficiente	9	22,0	32	78,0	
<b>Outro emprego</b>					0,291
Não	27	19,4	112	80,6	
Sim	5	27,8	13	72,2	
<b>Horas extras</b>					0,497
Não	20	18,9	86	81,1	
Sim	12	23,5	39	76,5	
<b>Recebe treinamentos</b>					0,224
Não	6	28,6	15	71,4	
Às vezes	9	39,1	14	60,9	
Sim	17	15,0	96	85,0	

Fonte: Dados da pesquisa.

classificaram-na como boa, mas apresentaram resultados mais favoráveis nas exigências mentais do que nas físicas. O trabalho dos profissionais do SHL é predominantemente físico e a redução da capacidade laboral é maior quando o comprometimento da saúde acontece em consequência das exigências físicas do trabalho<sup>(5)</sup>.

No contexto das demandas físicas no SHL, o ambiente hospitalar exige diversos tipos de limpeza, dependendo do processo utilizado e do local a ser higienizado, por exemplo: a limpeza concorrente (diária e reposição de materiais), a limpeza de pisos e corredores e a limpeza terminal (pisos, paredes e anexos)<sup>(13)</sup>. Em qualquer uma dessas, as exigências físicas (levantamento e carregamento de peso, execução de movimentos repetitivos, sobrecarga às articulações, postural corporal, etc.) fazem parte do cotidiano laboral dos trabalhadores do SHL. Essa dinâmica vai ao encontro dos relatos sobre as doenças musculoesqueléticas relatadas. Dentre elas, a dor nas costas que se irradia para a perna

(ciático) foi a que obteve maior percentual de diagnóstico médico (13,4%), e a dor na parte inferior das costas, a mais autorreferida (26,1%). Estudo de revisão corrobora os achados, evidenciando que os distúrbios musculoesqueléticos estavam associados a estressores físicos (posturas inadequadas e posição prolongada) e a estressores psicossociais (trabalho monótono, baixo potencial de promoção)<sup>(4)</sup>.

No entanto, os trabalhadores pesquisados apresentaram um perfil favorável à sua saúde, visto que, quando indagados se sua doença/lesão era um **impedimento para seu trabalho atual**, 56,1% referiram não tê-lo. A saúde tem uma implicação direta e positiva na capacidade laboral, de forma que, quanto mais saudável o trabalhador for, melhor é a sua capacidade<sup>(5)</sup>. A investigação com os trabalhadores do SHL do hospital paranaense corrobora essa evidência, pois 88,9% dos trabalhadores que não faltaram ao trabalho apresentaram um ICT bom/ótimo<sup>(8)</sup>.

**Tabela 4.** Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo o Índice de Capacidade para o Trabalho e variáveis de saúde. Santa Maria/RS, Brasil, 2013.

Variáveis	Capacidade para o trabalho				P
	Baixa/moderada		Boa/ótima		
	N	%	N	%	
<b>Tempo para lazer</b>					<b>0,001</b>
Não	8	47,1	9	52,9	
Às vezes	13	27,7	34	72,3	
Sim	11	11,8	82	88,2	
<b>Uso de tabaco</b>					0,732
Não	15	19,0	64	81,0	
Sim	10	19,6	41	80,4	
Fumei, mas parei	7	25,9	20	74,1	
<b>Suspeição de alcoolismo (CAGE*)</b>					0,404
Não	2	18,2	9	81,8	
Sim	0	0	6	100,0	
<b>Uso de medicação</b>					0,286
Não	13	16,9	64	83,1	
Sim	19	23,8	61	76,3	
<b>Atendimento médico no último ano</b>					<b>0,035</b>
Não	8	12,3	57	87,7	
Sim	24	26,1	68	73,9	
<b>Acompanhamento psicológico</b>					<b>0,031</b>
Não	27	18,4	120	81,6	
Sim	5	50,0	5	50,0	
<b>Sofreu acidente de trabalho</b>					0,714
Não	27	20,9	102	79,1	
Sim	5	17,9	23	82,1	
<b>Índice de Massa Corpórea</b>					0,616
Normal	20	19,2	84	80,8	
Sobrepeso/obeso	12	22,6	41	77,4	

Fonte: Dados da pesquisa.

\* Questionário CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas – *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*).

Neste estudo, apesar do perfil favorável, deve-se levar em consideração que 43,3% dos trabalhadores se afastaram do trabalho. Deste percentual, 31,8% por um período de até nove dias, resultado semelhante ao evidenciado no hospital paranaense (38%)<sup>(8)</sup>. Já outro estudo desenvolvido em um hospital público evidenciou elevados índices de absenteísmo e acidente de trabalho nessa população<sup>(13)</sup>. No quesito absenteísmo, importante destacar que os trabalhadores terceirizados não pos-

suem estabilidade no emprego, o que poderia inibir a ausência ao trabalho, mesmo apresentando sintoma de alguma doença.

Quanto à satisfação, a maioria dos trabalhadores afirmaram estarem **satisfeitos com as atividades diárias**, sentirem-se **ativos, alertas** e esperançosos no futuro. Autores assinalam que apenas uma minoria expõe sua insatisfação com o trabalho, podendo esta ser subestimada<sup>(10)</sup>. Estudo sugere que, apesar de esses trabalhadores, a



**Tabela 5.** Análises bruta e ajustada dos fatores associados à redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza. Santa Maria/RS, Brasil, 2013.

Variáveis	Reduzida capacidade para o trabalho					
	OR* Bruta	IC(95%)**	p	OR ajustada***	IC(95%)	p
<b>Sexo</b>						
Masculino	1					
Feminino	2,06	0,54-7,95	0,292			
<b>Situação conjugal</b>						
Solteiro e sem companheiro	1			1		
Casado/com companheiro	1,98	0,91-4,28	0,83	1,69	0,82-3,49	0,154
<b>Número de filhos</b>						
Nenhum	1					
Até 03	1,41	0,46-4,28	0,542			
Mais de 03	1,90	0,57-6,66	0,311			
<b>Turno de trabalho</b>						
Noturno	1			1		
Diurno	7,32	1,04-51,53	0,046	4,78	0,68-33,29	0,114
<b>Recebe treinamentos</b>						
Sim	1			1		
Às vezes	1,89	0,84-4,25	0,119	1,65	0,82-3,32	0,157
Não	2,60	1,32-5,09	0,005	1,62	0,74-3,51	0,222
<b>Tempo de lazer</b>						
Sim	1			1		
Às vezes	2,33	1,13-4,81	0,021	1,76	0,88-3,50	0,105
Não	<b>3,97</b>	<b>1,88-8,42</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>2,67</b>	<b>1,23-5,82</b>	<b>0,013</b>
<b>Atendimento médico</b>						
Sim	2,12	1,01-4,48	0,045	1,93	0,98-3,82	0,056
Não	1			1		
<b>Acompanhamento psicológico</b>						
Sim	2,72	1,34-5,52	0,006	1,83	0,95-3,52	0,067
Não	1			1		

Fonte: Dados da pesquisa.

\*OR: Odds ratio. \*\*IC(95%): Intervalo de Confiança. \*\*\*Ajuste: ICT, situação conjugal, turno de trabalho, recebe treinamentos, tempo para lazer, atendimento médico, acompanhamento psicológico.

exemplo dos profissionais da saúde, terem um alto nível de sofrimento (convívio e confronto diário com o sofrimento dos pacientes), o fato de saberem que suas atividades reduzem o risco de infecção e promovem a segurança do paciente<sup>(1)</sup> é motivo de satisfação para eles, mesmo quando sabedores de que aquilo que fazem é pouco reconhecido por muitos<sup>(13)</sup>. Essa satisfação pode contribuir para a manutenção de níveis elevados do ICT.

Em se tratando disso, pequeno percentual de trabalhadores foi classificado com baixa capacidade para o trabalho. Os percentuais aqui evidenciados se assemelham aos de outros estudos, que observaram entre 15,2% e 25,2% para baixa/moderada capacidade e 69,4% a 84,8% para boa/ótima capacidade<sup>(8,10)</sup>. No entanto, diferem de outro que evidenciou percentuais maiores para baixa/moderada capacidade (46,4%) e menores para boa/ótima capacidade



(53,6%)<sup>(3)</sup>. Talvez o tipo de vínculo empregatício e a forma de seleção possa estar influenciando esses percentuais.

Quanto aos fatores associados à capacidade para o trabalho, somente a falta de tempo para o lazer manteve-se associada significativamente à redução da capacidade laboral. Estudo sugere que, quanto melhor a qualidade da saúde física e mental, melhor a condição da capacidade para o trabalho<sup>(11)</sup>. A esse respeito, a atividade física laboral pode ser uma estratégia institucional importante na melhora e manutenção da capacidade e os trabalhadores devem ser incentivados a fazê-la<sup>(14)</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

Identificou-se que 79,6% dos trabalhadores do SHL de um hospital universitário do Rio Grande do Sul foram classificados com boa/ótima capacidade laboral. Para esse grupo são indicadas ações de manutenção. No entanto, 20,4% apresentaram baixa/moderada capacidade. Esse grupo precisa de ações imediatas que visem restaurar e melhorar a capacidade laboral. Dos fatores avaliados, apenas a falta de tempo para o lazer esteve associada significativamente à redução da capacidade.

Para ambos os grupos indicam-se medidas institucionais com vistas a **manter, restaurar e melhorar** a capacidade para o trabalho, como: elaboração de um programa de prática de atividade física com exercícios de alongamento, aeróbicos e caminhadas; capacitação/treinamento para o autocuidado postural com promoção de atividades para minimizar os desconfortos e o potencial de risco de lesão decorrentes das posições corporais inadequadas assumidas durante o trabalho.

O desafio para o enfermeiro gerente ou membro da equipe de saúde do trabalhador é intervir na realidade dos adoecimentos ocupacionais dessa população. A utilização do ICT como um indicador de saúde poderá auxiliá-lo nessa tarefa.

Apesar de esta investigação ter sido feita com todos os trabalhadores da instituição, considera-se o tamanho da população aferida como uma limitação do estudo, bem como ter sido incluída somente uma instituição. Sugere-se a realização de estudos de acompanhamento em novas investigações, elegendo instituições com processos de seleção/admissão diferentes, para avaliar as associações aqui não identificadas.

## ■ Endereço do autor:

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago  
Av. Roraima, 1000, prédio 26, Centro de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal de Santa Maria  
97105-900, Santa Maria, RS  
E-mail: tmagnago@terra.com.br

**Agradecimento:** Ao CNPq pelo fomento Edital Universal 2013, Processo n.481096/2013-2 e a UFSM pelo auxílio PROIC/HUSM.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília (DF); 2010.
2. Chillida MSP, Cocco MIM. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. *Rev Latino-Am Enferm.* 2004;12(2):271-6.
3. Andrade CB, Monteiro MI. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(2):237-44.
4. Charles LE, Loomis D, Demissie Z. Occupational hazards experienced by cleaning workers and janitors: a review of the epidemiologic literature. *Work.* 2009;34(1):105-16.
5. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. Fischer FM, tradutor. São Carlos: EdUFSCAR; 2005.
6. Beltrame M. Hábitos saudáveis e capacidade para o trabalho em trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2014.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília (DF); 2011.
8. Silva LG, Haddad MCL, Domansky RC, Vituri DW. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. *Rev Eletr Enf.* 2010;12(1):158-63.
9. Martarello NA, Benatti MC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):422-8.
10. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(5):851-8.
11. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Rev Saúde Pública.* 2009;40(3):525-32.
12. Fischer FM, Borges NS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Rosa PLFS, et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Med Trab.* 2005;3(2):97-103.
13. Sznalwar LI, Lancman S, Wu MJ, Alvarinho E, Maria S. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. *Rev Produção.* 2004;14(3):45-57.
14. Lopes JA, Longo GZ, Peres KG, Boing AF, Arruda MP. Fatores associados à atividade física insuficiente em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(4):689-98.

Recebido: 07.10.2014

Aprovado: 29.10.2014