



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem hospitalar: estudo correlacional

Marina Izu<sup>1</sup>, Zenith Rosa Silvino<sup>2</sup>, Elaine Antunes Cortez<sup>2</sup>

*1 Instituto Nacional de Câncer*

*2 Universidade Federal Fluminense*

### RESUMO

**Objetivos:** avaliar a capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. **Método:** descritivo, transversal. Os sujeitos da pesquisa foram 144 trabalhadores de enfermagem de um hospital federal. Os dados foram coletados por meio do questionário Índice de Capacidade para o Trabalho, e tratados por análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a capacidade para o trabalho foi avaliada como baixa para 3,5% dos trabalhadores, moderada para 20,8%, boa para 47,2% e ótima para 28,5%. Evidenciou-se correlação apenas entre a capacidade para o trabalho e a função exercida: enfermeiro e auxiliar de enfermagem. **Discussão:** o achado é igual ao encontrado em estudo realizado anteriormente com enfermeiros. **Conclusão:** a hipótese de pesquisa foi refutada pelo não estabelecimento de associação entre a capacidade para o trabalho e variáveis sociodemográficas e de estilo de vida.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Avaliação da Capacidade de Trabalho.

## INTRODUÇÃO

Nos anos 80, com o envelhecimento da população trabalhadora finlandesa, o *Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)* deu início aos primeiros estudos sobre a capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional, com base no modelo estresse-desgaste de Rutenfraz e Colquhoun. Esse modelo tem como pressuposto que o desgaste vivenciado pelo trabalhador é dependente de estressores decorrentes das cargas física e mental do trabalho, do ambiente e ferramentas laborais, e das características e recursos do trabalhador. Este desgaste pode levar ao desencadeamento de repostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais, com reflexos na saúde do indivíduo e na capacidade para o trabalho<sup>1,2</sup>.

A capacidade para o trabalho pode ser conceituada como o bem-estar físico e mental do trabalhador, que o torna capaz de desenvolver o seu trabalho em função das demandas e de seu estado de saúde. Em um de seus primeiros estudos, a FIOH constatou que a capacidade para o trabalho não permanece satisfatória ao longo da vida, e é afetada por vários fatores relacionados ao trabalho e ao estilo de vida<sup>3</sup>.

No Brasil, os estudos sobre o tema ganharam relevância no fim da década de 1990, dada a maior preocupação com a transição demográfica acentuada pela queda exacerbada das taxas de fecundidade e mortalidade, sobressaltando a população idosa<sup>4</sup>. No entanto, ainda são escassos os trabalhos que investiguem a relação entre a capacidade para o trabalho, o envelhecimento e os fatores laborais e de estilo de vida.

De acordo com dados da síntese de indicadores sociais de 2015, o envelhecimento populacional é evidenciado no Brasil e ficará mais marcante nas próximas décadas. A proporção de idosos com 60 anos ou mais de idade subiu de 9,7% em 2004 para 13,7% em 2014. Os dados

demonstram, ainda, que o nível de ocupação de pessoas com 60 anos ou mais de idade foi de 29,1%<sup>5</sup>

Esse contexto, diferente do ocorrido em países desenvolvidos, não é acompanhado da diminuição das desigualdades sociais, crescimento econômico ou melhora do nível de bem-estar. O envelhecimento da população trabalhadora irá acarretar transformações na sociedade, com repercussão no mercado de trabalho e no perfil de demandas das políticas públicas<sup>6</sup>.

No contexto do mundo do trabalho, a equipe de enfermagem corresponde a uma parte do contingente de trabalhadores de saúde que, rotineiramente, desempenham funções que demandam esforços físicos e psicossociais, em ambientes insalubres, escalas em turnos, assistência contínua e direta a pacientes e familiares e vivência direta com a dor, o sofrimento e a morte. Esses fatores, associados à complexidade das tarefas e, muitas vezes, a outros empregos, podem gerar, ao longo do tempo, desgaste das capacidades vitais do trabalhador, com consequências para o desenvolvimento de tarefas laborais<sup>7,8</sup>.

A capacidade para o trabalho deve ser vista, então, a partir de um referencial que leve em consideração a interação entre o trabalho, o estilo de vida, as condições de saúde e o envelhecimento biológico<sup>1</sup>.

Nesse contexto, investigar a capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem pode contribuir para a identificação precoce de perda da capacidade laboral e dos fatores associados e, por consequência, subsidiar o planejamento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, manutenção da saúde dos trabalhadores e possíveis melhorias na organização e no ambiente de trabalho<sup>9</sup>.

Nessa perspectiva, como objetivos deste estudo, delinear-se-ão: avaliar a capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem de

um hospital e correlacioná-la com variáveis sociodemográficas e relativas ao estilo de vida dos trabalhadores da equipe. A hipótese adotada é de que há associação entre essas variáveis.

## MÉTODO

Pesquisa observacional, descritiva, quantitativa, do tipo transversal, desenvolvida em um hospital federal de ensino, de nível terciário/quaternário, localizado no município do Rio de Janeiro/RJ, e de referência para a região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro.

A população do estudo foi constituída por 649 trabalhadores de enfermagem, com jornada de trabalho de 30 horas, desenvolvidas por meio de escala de 12 por 60 horas (plantonistas), ou seis horas diárias de segunda à sexta-feira (diaristas). Os critérios de inclusão definidos foram: ser enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, com idade acima de 35 anos e trabalhar na unidade há pelo menos dois anos. Cabe esclarecer que, no hospital investigado, não há técnicos de enfermagem, devido à classificação de cargos no Ministério da Saúde, que contempla apenas enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Tais critérios tornaram 190 trabalhadores elegíveis para participar da pesquisa. Dessa amostra, foram excluídos os trabalhadores em licença médica (n= 9) e férias (n=16) durante o período de coleta de dados, ocorrido de janeiro a março de 2012. Os demais (n=165) foram convidados a participar por meio de abordagem no setor de trabalho, nos três plantões diurnos e noturnos. Os sujeitos que aceitaram participar receberam um questionário autoaplicável para responderem, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi agendado o retorno para o recolhimento do questionário preenchido e considerados como recusa na participação aqueles que não devolveram o questionário em

três agendamentos consecutivos. Recusaram-se a participar do estudo 21 profissionais; a amostra final, portanto, foi constituída por 144 trabalhadores de enfermagem.

O questionário autoaplicável foi constituído por dois blocos. O primeiro foi conformado por um questionário adaptado utilizado em pesquisa anterior, com 20 questões<sup>10</sup>, e destinado ao levantamento de dados sociodemográficos e de estilo de vida. O segundo bloco correspondeu ao questionário de Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) proposto pelo FIOH<sup>2</sup>, traduzido e validado para uso no Brasil<sup>11</sup>. Ele é determinado pelas respostas das várias questões que o compõem, que levam em consideração as demandas físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e capacidades. O questionário é preenchido pelo próprio trabalhador, portanto, o resultado revela a percepção que o trabalhador tem sobre a própria capacidade para o trabalho. É composto por sete itens, cada um compreendendo uma, duas ou três questões e a cada resposta é creditado um número de pontos (escore), como apresentado no Quadro 1.

A quantidade de pontos alcançada em cada questão é somada, resultando em um escore final que pode variar de 7 a 49, e que classificam a capacidade para o trabalho como: baixa (7-27 pontos); moderada (28-36 pontos); boa (37-43 pontos); e ótima (44-49 pontos).

Os dados dos questionários foram duplamente digitados em planilha do programa Excel® 2010, validados e verificados quanto à consistência. Para análise estatística foi utilizado o Statistical Analysis Software (SAS) 9.1 (9.01.01M3P020206), licenciado para Dankook University, site 0038249001. Procedeu-se análise descritiva, com cálculo de médias e medianas, desvio padrão, significância e valores mínimos e máximos; e inferencial, com emprego dos testes de Spearman e exato de Fisher para correlacionar o ICT com variáveis contínuas (tempo de

**Quadro 1.** Itens abrangidos pelo Índice de Capacidade para o Trabalho, número de questões utilizadas para avaliar cada item e escore das repostas. Rio de Janeiro/RJ, 2012

Item	Nº de questões	Escore de respostas
1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida	1	0-10 pontos, valor assinalado no questionário.
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho
3. Número atual de doenças diagnosticadas por médico	1 (lista de 51 doenças)	Pelo menos 5 doenças = 1 ponto; 4 doenças = 2 pontos; 3 doenças = 3 pontos; 2 doenças = 4 pontos; 1 doença = 5 pontos; nenhuma doença = 7 pontos
4. Perda estimada para o trabalho devido às doenças	1	1-6 pontos (valor circulado no questionário; o pior valor será escolhido)
5. Faltas ao trabalho por doenças no último ano	1	1-5 pontos (valor circulado no questionário)
6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos	1	1-4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)
7. Recursos mentais	3	Os pontos da questão são somados e o resultado é contado da seguinte forma: 0-3 = 1 ponto; 4-6 = 2 pontos; 7-9 = 3 pontos; 10-12 = 4 pontos

Fonte: Tuomi K, et al.; 1997<sup>2</sup>

trabalho, idade, deslocamento e tempo de enfermagem) e variáveis categóricas (sexo, fumo, bebida, estado civil, grau de instrução, função, carga horária, turno, jornada, outro emprego, periodicidade, tarefa doméstica, atividade física e lazer), nesta ordem. Adotou-se o nível de significância de 0,05.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro sob o número 286/11, e a coleta de dados aprovada pela direção e chefia de enfermagem do hospital cenário do estudo. Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, conforme Resolução MS/CNS 406/2012.

## RESULTADOS

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (88,2%), casadas (62,5%), com grau de instrução de nível superior (50,7%) e cuja ocupação no hospital é de auxiliar de enfermagem (71,5%), trabalhando em sistema diurno (59,7%). Quanto ao estilo de vida, a maioria informou não

ser tabagista, praticar atividades físicas, de lazer e domésticas regularmente; e 42,2% referiram possuir outro emprego na área de enfermagem (Tabela 1).

**Tabela 1.** Variáveis caracterizadoras dos trabalhadores de enfermagem participantes do estudo. Rio de Janeiro/RJ, 2012

Variável	N	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	127	88,2
Masculino	17	11,8
<b>Função</b>		
Auxiliar de enfermagem	103	71,5
Enfermeiro	41	28,5
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	90	62,5
Solteiro(a)	26	18,1
Separado(a)	20	13,9
Viúvo(a)	8	5,6
<b>Escolaridade</b>		
2º grau	60	41,7
3º grau	73	50,7
Especialização	10	6,9
Mestrado	1	0,7
<b>Tabagismo</b>		
Sim	13	9,0
Não	131	91,0

<b>Etilismo</b>		
Sim	47	32,6
Não	97	67,4
<b>Atividade física</b>		
Sim	85	59,0
Não	59	41,0
<b>Atividade de lazer</b>		
Sim	133	92,4
Não	11	7,6
<b>Tarefa doméstica</b>		
Sim	130	90,3
Não	14	9,7
<b>Outro emprego</b>		
Sim	68	47,2
Não	76	52,8
<b>Turno de trabalho</b>		
Sistema diurno	86	59,7
Sistema noturno	38	26,4
Manhã	20	13,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A média de idade dos entrevistados foi de 46,39 anos, com idade mínima e máxima de 35 e 69 anos, nesta ordem. O tempo médio de trabalho foi de pouco mais de 12 anos, e o tempo médio gasto no deslocamento de casa para o trabalho foi de aproximadamente 151 minutos (Tabela 2).

**Tabela 2.** Idade, tempo de serviço e tempo gasto no deslocamento para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem participantes do estudo. Rio de Janeiro/RJ, 2012

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínima	Máxima
Idade em anos	46,39	8,51	35	69
Tempo de trabalho em horas	12,34	11,26	2	48
Tempo de trabalho enfermagem em anos	19,64	9,69	2	52
Tempo de deslocamento em minutos	151,25	88,69	4	360

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

No que tange à capacidade para o trabalho, ela foi avaliada como sendo baixa para 3,5% dos trabalhadores investigados; moderada para

20,8%, boa para 47,2% e ótima para 28,5%. Após testes de correlação, os p-valores (>0,05) não indicaram relação entre a capacidade para o trabalho e as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida; mas foi evidenciada relação com a função exercida, com o enfermeiro apresentando menor capacidade laboral (Tabela 3).

**Tabela 3.** Correlação entre a capacidade para o trabalho e variáveis sociodemográficas, laborais e de estilo de vida. Rio de Janeiro/RJ, 2012.

Variável	p-valor
Sexo	0,3193
Estado civil	0,0756
Grau de instrução	0,4245
Idade	0,4095
Tabagismo	0,4354
Etilismo	0,3394
Atividade de lazer	0,5380
Atividade física	0,2831
Tarefas domésticas	0,3874
Tempo de trabalho	0,0635
Tempo de deslocamento	0,5918
Tempo de enfermagem	0,3297
Função exercida	0,0107
Outro emprego	0,4497
Turno de trabalho	0,1407
Jornada de trabalho	0,3428

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

## DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os dados sociodemográficos ratificam a predominância de mulheres entre os profissionais de enfermagem e de auxiliares em detrimento do número de enfermeiros, com percentuais semelhantes aos encontrados em pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 2010; mas difere no que tange à proporção de solteiros, que nesta pesquisa foi sobremaneira inferior ao constatado no cenário nacional<sup>12</sup>.

A avaliação do ICT apontou para boa capacidade para o trabalho na maior parte da amostra estudada (47,2%), tal como em estudo

iraniano desenvolvido com 228 profissionais de enfermagem do sexo masculino. Segundo o estudo, 27,6% estavam em baixa e moderada condições para o desenvolvimento do trabalho; 64,0% em boas condições e 8,3% em excelentes condições<sup>13</sup>. De maneira semelhante, em estudo brasileiro, o cálculo do escore médio do ICT numa amostra de 195 enfermeiros de um hospital resultou numa boa capacidade laboral<sup>3</sup>.

Os testes estatísticos aplicados não resultaram em correlação entre o ICT e a idade, em desacordo ao encontrado pelo FIOH<sup>2</sup> e por estudo recente, cujos dados indicaram correlação com significância estatística do ICT com a faixa etária, com relação linear inversa, isto é, quanto menor a idade, maior o escore ICT<sup>13</sup>. Esse mesmo estudo também encontrou maiores escores ICT para os solteiros, quando em comparação aos casados, e para os trabalhadores do turno da manhã ( $p < 0,05$ )<sup>13</sup>.

A despeito do resultado deste estudo no que tange ao gênero e sua relação com o ICT, a literatura aponta para um ICT superior entre os homens<sup>14,15</sup>, o que pode ser explicado, em parte, pela demanda doméstica e familiar imputada às mulheres e pelas condições salariais inferiores<sup>16</sup>. De igual forma, há evidências que relacionam a maior idade a menores escores ICT<sup>16</sup>, já que o envelhecimento está associado a prejuízos das funções do corpo.

Também não foi constatada correlação entre ICT e estado civil em estudo com enfermeiros do sul do país, mas houve evidência de diferença estatística entre ICT e turno de trabalho ( $p = 0,032$ ), cujos escores se mostraram superiores para os profissionais que trabalham no turno da tarde em detrimento dos que atuam à noite<sup>3</sup>.

O trabalho em turnos não usuais submete os trabalhadores a restrições fisiológicas, sociais e psicológicas, e são prejudiciais em razão da dessincronização dos ritmos biológicos, poden-

do desencadear desordens físicas e psíquicas. Nesse sentido, o trabalho noturno pode ter relação direta com a redução do desempenho laboral, já que se realizam atividades no período em que o organismo deveria descansar<sup>17</sup>.

Este estudo também não provou relação entre o ICT e hábitos de vida como beber, fumar e praticar atividades físicas e de lazer. Diferente do encontrado em revisão sistemática, que identificou correlações negativas com a capacidade para o trabalho e tabagismo, e correlação positiva entre a capacidade e atividade física<sup>18</sup>.

No tocante ao tabagismo, ele é um fator de risco ao aparecimento de doenças, principalmente as cardiovasculares, como hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio, as quais afetam a capacidade para o trabalho, uma vez que a saúde é considerada um importante determinante no ICT. Da mesma forma, o consumo abusivo de álcool pode exercer efeitos sobre a capacidade para o trabalho por meio do comprometimento da saúde física e mental, queda da produtividade, absenteísmo e aumento do risco para acidente de trabalho<sup>1</sup>. Cabe ressaltar, no entanto, que os dados relativos a essa variável devem ser visto com reservas, pois o instrumento de coleta não levantou o número de doses ingeridas, o tipo de bebida alcoólica utilizada e questões relacionadas à dependência do álcool, limitando a análise.

A prática regular de exercício físico, por sua vez, pode ser uma estratégia de promoção da saúde com efeito positivo no desempenho laboral, uma vez que beneficia o organismo pelo aumento do consumo energético e manutenção da capacidade aeróbica, da força muscular e de resistência<sup>1,18</sup>.

Para a variável função, foi constatada correlação com o ICT, em que enfermeiros apresentaram capacidade para o trabalho inferior aos auxiliares. Em estudo desenvolvido no Rio

Grande do Sul, também se identificou correlação entre essas variáveis. No entanto, os técnicos e auxiliares se mostraram mais sujeitos a apresentar baixa capacidade para o trabalho<sup>19</sup>.

O trabalho na enfermagem ocorre pela distribuição das tarefas hierarquizadas entre seus diferentes membros. A complexidade das tarefas exige habilidades diferenciadas de cada trabalhador para o manuseio dos instrumentos, métodos e processos. O enfermeiro assume a responsabilidade gerencial e de supervisão, mas também executa ações que envolvem desgaste físico e psíquico. Essa conjuntura pode justificar efeitos negativos na capacidade para o trabalho de enfermeiros.

Apesar de não se encontrar relação entre a capacidade para o trabalho e as variáveis em análise, o ICT pode ser utilizado nas instituições de saúde como estratégia de avaliação individual e/ou coletiva, que permite a identificação de fatores que comprometam a capacidade funcional e, por consequência, laboral do trabalhador<sup>1</sup>. As resultantes podem subsidiar a tomada de decisão gerencial no que compete às condições de trabalho e à adoção de ferramentas que objetivem a manutenção do bem-estar dos profissionais.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo refutam a hipótese de pesquisa, uma vez que não apontam associação entre a capacidade para o trabalho e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e laborais, com exceção da função exercida. O corte transversal do desenho do estudo pode não ter permitido estabelecer a relação causal hipotetizada, de forma que se sugerem estudos de seguimento com os trabalhadores investigados, bem como a inclusão dos trabalhadores excluídos da amostra.

A população estudada apresentou boa capacidade para o trabalho, e a adoção do modelo ICT pelo serviço de saúde ocupacional poderá ajudar a manter escores significativos por meio de medidas de promoção e preservação da capacidade laboral, especialmente por se tratar de um grupo de trabalhadores com idade média de 46 anos, período em que se inicia o declínio da capacidade para o trabalho.

As limitações desse estudo residem no delineamento transversal e na não inclusão dos trabalhadores afastados por licença médica, o que pode ter gerado o “efeito do trabalhador saudável”. Ademais, as respostas ao questionário podem ter sido influenciadas pelo receio dos trabalhadores quanto à repercussão em sua avaliação de desempenho, mesmo com a garantia do sigilo sobre a identificação dos sujeitos e dos dados coletados pelo pesquisador.

## REFERÊNCIAS

1. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Cienc.saúde coletiva* [Internet]. 2010 [Cited 2015 Oct 19];15 (supl 1): 1553-61. Available: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700067](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700067)
2. Tuomi K, Ilmarinen J, Klocarks M, Nygard CH, Seitamo J, Huuhtanen P, et al. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health* [Internet] 1997 [Cited 2015 Oct 10];23(Suppl 1):7-11. Available from: [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=207](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=207)
3. Hilleshein EF, Lautert L. Work capacity of nurses in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [Cited 2015 Oct 19];20(3):[8 telas]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a13v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf)
4. Nonato FJAP, Pereira RHM, Nascimento PAMM, Araújo TC. O perfil da força de trabalho brasileira: trajetórias e perspectivas. *Boletim de Mercado de Trabalho – Conjuntura e Análise*. 2012;(51):29-41.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
6. Gomes PS, Pamplona JB. Envelhecimento populacional, mercado de trabalho e políticas públicas de emprego nos países da OCDE. *Pesquisa & Debate*. 2014;25(2):127-51.
7. Queiroz DL, Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicólogo Informação* [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 19];16(16):103-26. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3999/3478>
8. Oliveira JDS, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Cavalcante ES, Almeida MG. Stress of nurses in emergency care: a social representations study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Jun [cited 2015 Oct 19];13(2):150-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4342> doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144342>
9. Cossi MS, Costa RRO, Medeiros SM, Menezes RMP. A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. *Rev. de Atenção à Saúde* [Internet]. 2015 [Cited 2015 Oct 19];3(43):5-9. Available from: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2676/pdf\\_1](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2676/pdf_1) doi: 10.13037/rbcs.vol13n43.2374
10. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2004 [Cited 2011 Abr 14];12(1):43-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100007) doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100007>
11. Martinez MC; Latorre MRDO; Fischer FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [Cited 2011 Abr 14];43(3):525-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=en) doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300017>
12. Conselho Federal de Enfermagem. Análise dos dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Relatório de pesquisa. Brasília: COFEN; 2011.
13. Habibi E, Dehghan H, Zeinodini M, Yousefi H, Hasanzadeh A. A Study on Work Ability Index and Physical Work Capacity on the Base of Fax Equation VO2 Max in Male Nursing Hospital Staff in Isfahan, Iran. *Int J Prev Med* [Internet]. 2012 [Cited 2015 Oct 20];3(11):776-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3506089/#ref11>
14. Magnago TSBS, Beck CLC, Greco PBT, Tavares JP, Prochnow A, Silva RM. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [Cited 2015 Oct 20];15(2):523-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344> doi: 10.5216/ree.v15i2.15344
15. Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CRC. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(4):668-97.
16. Costa AF, Puga-Leal R, Nunes IL. An exploratory study of the Work Ability Index (WAI) and its components in a group of computer workers. *Work* [Internet] 2011 [Cited 2015 Oct 20];39(4):357-67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21811026> doi: 10.3233/WOR-2011-1186.
17. Silva RM, Beck CLC, Zeitoune RCG, Prestes FC, Tavares JP, Guerra ST. Meaning of work for night nurses of a university hospital: descriptive study. *Online Braz. J. Nurs.* [Internet] 2011 [Cited 2015 Oct 20];10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433/1091>
18. Amorim JSC, Salla S, Trelha CS. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Oct 20];17(4):830-41. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v17n4/1415-790X-rbepid-17-04-00830.pdf> doi: 10.1590/1809-4503201400040003
19. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2015 [Cited 2015 Oct 21];24(2):523-32. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200362&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200362&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en) doi: 10.1590/0104-07072015002580013

---

Recebido: 24/11/2015  
Revisado: 16/08/2016  
Aprovado: 16/08/2016

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a materia em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)