

Maria Sílvia Monteiro²
Juhani Ilmarinen³
Jorge da Rocha Gomes⁴

Capacidade para o trabalho, saúde e ausência por doença de trabalhadoras de um centro de pesquisa por grupos de idade¹

Work ability, health and sickness absence of brazilian female workers in a research center by age group

¹Este trabalho é uma versão para o português do artigo *Work ability, health and sickness absence of Brazilian female workers in a research centre by age group*, de Monteiro, Ilmarinen e Gomes, publicado originalmente em inglês: *Past, present and future of work ability: proceedings of the 1st International Symposium on Work Ability*, 5-6 september 2001, University of Tampere, Finland, na série *People and Work Research Reports* 65. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2004.p.60-70. Sua publicação em português foi autorizada pelos editores.

²Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

³Chefe do Departamento de Fisiologia do Finnish Institute of Occupational Health, Helsinque, Finlândia.

⁴Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Resumo

Este estudo avaliou a capacidade para o trabalho de trabalhadoras brasileiras por grupo de idade e ocupação e analisou as ausências por doença registradas durante um ano. A capacidade para o trabalho das mulheres foi avaliada através do Índice de Capacidade para o Trabalho, desenvolvido por pesquisadores finlandeses. Este instrumento é baseado na autopercepção dos trabalhadores e é composto de sete itens. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de uma companhia de alta tecnologia. A taxa de resposta final dos sujeitos foi de 38%. Este artigo inclui somente as trabalhadoras (n=43). A idade dos sujeitos variou de 35 a 54 anos e 79% deles tinham curso universitário. O índice de capacidade para o trabalho médio foi semelhante no grupo mais jovem e no grupo mais velho. A análise dos itens do índice mostrou diferença estatisticamente significativa em relação às exigências físicas do trabalho na direção do grupo mais jovem. Em relação ao número de doenças com diagnóstico médico, à ausência por doença no último ano e aos recursos mentais, o grupo mais velho teve melhor desempenho. A promoção de atividades deve ser planejada com o objetivo de reduzir a carga física de trabalho das trabalhadoras mais velhas e de prevenir as doenças mais prevalentes entre todas as trabalhadoras.

Palavras-chaves: trabalhadores em envelhecimento, capacidade para o trabalho, índice de capacidade para o trabalho, gênero.

Abstract

This study evaluated the work ability of female Brazilian workers by age group and occupation and analysed women's registered sickness absences during one year. The work ability of the women was assessed using the Work Ability Index, developed by Finnish researchers. The instrument is based on the self-perception of the workers and is composed of seven items. The research had been developed at the Center for Research and Development of a high-technology company. The final response rate of the subjects was 38%. This article includes only the female workers (n=53). The age of the subjects ranged from 35 to 54 years and 79% of them had undergraduate education in the University. The mean work ability was about the same in the younger and older female group. The analysis of the WAI items showed statistically significant difference in relation to the physical demands in the direction of the younger group. In relation to the number of diseases diagnosed by a physician, the sick leave during the past years and the mental resources, the older group had better performance. The promotion of activities should be planned with the aim to reduce the physical workload of the older employees and to prevent the most prevalent diseases of all employees.

Keywords: aging workers, work ability, female workers, work ability index, gender.

Introdução

O Brasil é um país com vasto território e amplas diferenças entre as regiões em relação à educação e às condições de vida e de trabalho. O envelhecimento da população tem sido rápido nas últimas décadas, tendo a esperança de vida ao nascer aumentado de 66,7 anos para mulheres no período de 1980-1985 para a previsão, no período de 2005-2010, de 74,7 anos (IBD, 2002).

A taxa de participação de mulheres nas atividades econômicas em áreas urbanas durante o período 1990-2000 foi de 51% no grupo de 15 a 24 anos, 67% no grupo de 25 a 34 anos e de 28% no grupo de 50 anos e mais (CEALC, 2002).

O envelhecimento da população, entre outras coisas, tem resultado em modificação na legislação sobre aposentadoria nos

últimos anos. A idade mínima de aposentadoria para mulheres é de 55 anos desde que tenha ocorrido contribuição durante 30 anos ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); se este pré-requisito não for cumprido, a mulher deverá trabalhar até que este tempo se complete (BRASIL, 2003). Por outro lado, políticas e programas com o objetivo de manter e melhorar a capacidade para o trabalho não foram ainda propostas ou desenvolvidas.

Este trabalho descreve e discute alguns aspectos relativos à capacidade para o trabalho de trabalhadoras por grupo de idade. Ele é parte de tese de doutorado desenvolvida num Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de uma companhia de alta tecnologia.

Material e Métodos

Este estudo teve por objetivo avaliar a capacidade para o trabalho de trabalhadoras por grupo de idade e ocupação. Foram analisados também os registros de ausências por doença relativos ao período de um ano.

A capacidade para o trabalho foi avaliada através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), desenvolvido por pesquisadores finlandeses (TUOMI *et al.*, 1994, 1997 e 1998). Esse instrumento é baseado na autopercepção dos trabalhadores e é composto pelos sete itens seguintes: capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida, capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho, número atual de doenças diagnosticadas por médico, perda estimada para o trabalho devido a doenças, faltas ao trabalho por doenças no último ano, prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a dois anos e recursos mentais.

O ICT é calculado pela soma de pontos obtidos em cada um dos itens. A variação do índice é de 7 a 49 pontos e o escore é classificado em quatro categorias de capacidade para o trabalho: baixa (7 a 27 pontos), moderada (28 a 36 pontos), boa (37 a 43 pontos) e excelente (44 a 49 pontos).

De acordo com a classificação da capacidade para o trabalho, devem ser adotadas

medidas com o objetivo de restaurar, melhorar, apoiar ou manter esta capacidade.

Também foram coletados dados relativos à idade, ao gênero, ao grau de escolaridade, à ocupação e ao desenvolvimento de tarefas domésticas.

Os questionários foram administrados de acordo com os seguintes passos: todos os empregados da companhia receberam uma cópia do questionário acompanhado por uma carta assinada pela pesquisadora e por seu orientador e uma carta oficial da universidade responsável pelo curso de doutorado explicando os objetivos da pesquisa e dando instruções sobre como preencher os questionários e quando e onde os retornar à pesquisadora. Para aumentar a participação da população de estudo, o questionário foi enviado uma segunda vez. Em ambas as ocasiões não houve identificação dos sujeitos no preenchimento do questionário.

Do total de 679 sujeitos, 262 responderam e 24 questionários foram excluídos devido à perda de informação. A taxa de resposta final foi de 38%.

Este artigo apresenta somente os resultados relativos às trabalhadoras e, entre elas, a taxa de resposta foi de 40% (n=53).

A idade dos sujeitos variou de 35 a 54 anos e 79% destes tinham cursado a uni-

versidade, percentagem muito maior do que a da população do país.

Uma análise descritiva dos dados foi feita compreendendo o cálculo de médias, o desvio-padrão e o teste de associação pelo qui-quadrado utilizando o programa Epi-Info versão 6.04d.

Uma análise da ausência por doença registrada na companhia durante um ano (n=127) foi também desenvolvida. Entretanto, a qualidade dos registros deixava a desejar e parte das informações estava incompleta.

A idade dos sujeitos que tiveram ausência por doença variou de 25 a 50 anos e 70

registros eram relativos a trabalhadoras, os quais serão aqui analisados.

Os registros incluíram informação sobre a idade, a ocupação, a duração do afastamento por doença e a razão da ausência. As trabalhadoras que exerciam ocupações de maior qualificação, doravante aqui denominadas “outras” foram a maioria (60%) no grupo de idade mais jovem, de 25 a 34 anos. O grupo de maior idade, de 40 a 54 anos, incluiu predominantemente (85%) trabalhadoras de ocupações com menos qualificação, doravante denominadas “técnicas”.

No grupo de idade de 35 a 39 anos, a distribuição entre os dois grupos de ocupações foi equilibrada.

Resultados

A Figura 1 mostra os escores individuais do ICT por grupo de idade. A nota média nos escores foi de 40,5 (5,5) para

o grupo de idade de 35 a 39 anos, e 40,8 (5,8) para o grupo de idade de 40 a 54 anos.

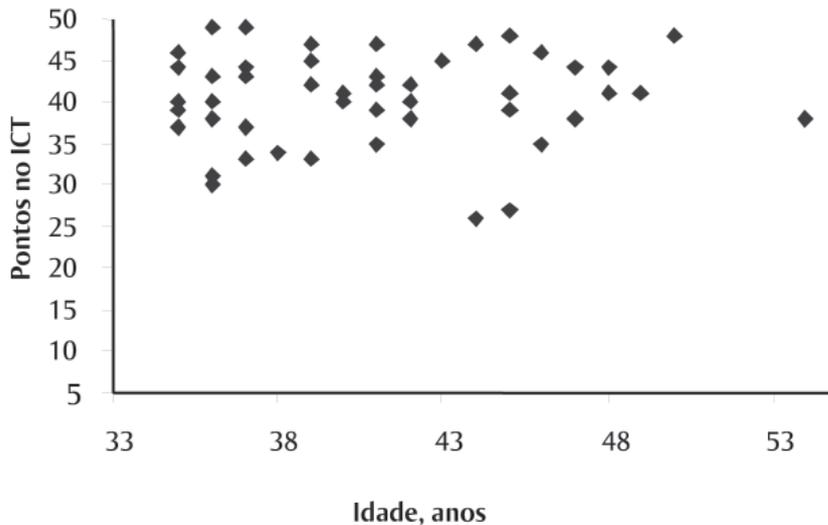


Figura 1 Escores individuais do índice de capacidade para o trabalho por idade

Além dos dois grupos de idade, os dados foram analisados em duas categorias ocupacionais: a primeira, chamada “técnicas”, incluiu todas as ocupações que exigem nível médio educacional, e a segunda, chamada “outras”, abrangeu as ocupações com maior grau de escolaridade (de nível universitário).

As ocupações do grupo “técnicas” incluíram: assistente administrativa, téc-

nicas de computação e desenhistas. As ocupações do grupo “outras” abrangeram: analistas de sistemas, engenheiras, pesquisadoras, assistente social, contadora, enfermeira, nutricionista e gerente.

A Tabela 1 mostra a distribuição das categorias de capacidade para o trabalho segundo o grupo de idade e o grupo ocupacional. Nas categorias de capacidade para o trabalho baixa e moderada, a dis-

tribuição foi similar em ambos os grupos etários. Entretanto, as duas categorias mais baixas entre as “técnicas” foram mais

comuns que entre o grupo das “outras”. Mas não houve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 Categoria da capacidade para o trabalho por idade e grupo de ocupação (%)

Categoria da capacidade para o trabalho	Grupo etário		Grupo de ocupação	
	35-39 n = 25 (%)	40-54 n = 28 (%)	Técnicas n = 27 (%)	Outras n = 26 (%)
Baixa	-	7,1	7,4	-
Moderada	20	7,1	14,8	11,5
Boa	44	53,6	48,2	50
Excelente	36	32,2	29,6	38,5

A Figura 2 mostra a distribuição por grupo de idade segundo a nota atribuída pelos indivíduos no item 1 do ICT: capaci-

dade para o trabalho atual comparada com a melhor da vida. A distribuição foi similar nos dois grupos etários.

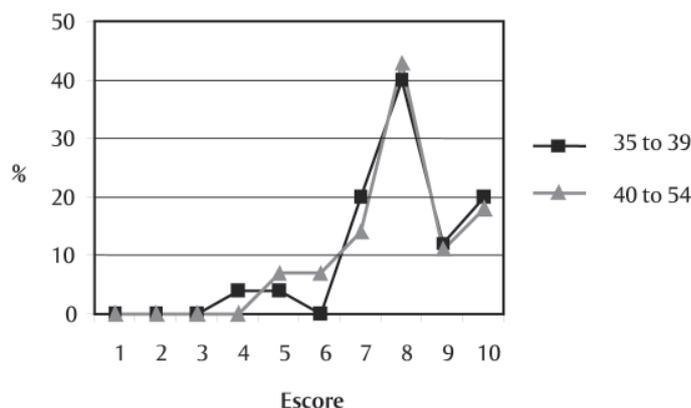


Figura 2 Escore atribuído à capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor da vida por grupo de idade

A Tabela 2 mostra a categoria da capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais para o trabalho por grupo de idade. O grupo de mais

idade referiu capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas mais baixas do que o grupo mais jovem (p = 0,0004).

Tabela 2 Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais para o trabalho por grupo de idade

Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	Grupo etário			
	35 a 39 (n = 25)		40 a 54 (n = 28)	
	Exigência física (%)	Exigência mental (%)	Exigência física (%)	Exigência mental (%)
Muito boa	44	20	39,3	32,1
Boa	48	64	32,2	50
Moderada	-	16	21,4	17,9
Baixa	8	-	7,1	-
Muito baixa	-	-	-	-

A Tabela 3 mostra o número atual de doenças na própria opinião dos respondentes e também daquelas diagnosticadas por médico segundo o grupo de idade. Quase $\frac{1}{4}$ dos indivíduos mais jovens não referiram doenças, mas, de acordo com o diagnóstico médico, quase $\frac{1}{3}$ não tinha doença. No grupo mais velho, esta diferença entre a própria opinião e o diagnóstico médico foi menor. Somente 14% das trabalhadoras mais velhas referiram uma doença, enquanto ocorreu diag-

nóstico médico de uma doença em 43% delas.

Uma em cada cinco trabalhadoras mais velhas referiu quatro ou mais doenças na própria opinião, enquanto o diagnóstico médico foi feito somente para um pequeno número de sujeitos nesta categoria. Geralmente, os trabalhadores mais velhos estimam seu estado de saúde pior do que os médicos o fazem. As diferenças entre as opiniões ocorreram principalmente nas doenças musculoesqueléticas e nas doenças mentais.

Tabela 3 Número de doenças atuais na própria opinião e diagnosticadas por médico por grupo de idade

Número de doenças	Grupo etário			
	35-39 (n = 25)		40-54 (n = 28)	
	Própria opinião (%)		Diagnóstico médico (%)	
0	24	32,1	36	39,3
1	28	14,3	20	42,9
2	16	14,3	16	7,1
3	20	17,9	16	7,1
4 ou mais	12	21,4	12	3,6

A Tabela 4 descreve as principais doenças atuais na própria opinião dos sujeitos e com diagnóstico médico por grupo de idade. As principais doenças atuais referidas pelo grupo mais jovem foram mentais, musculoesqueléticas e lesões devido a acidentes. No grupo de mais idade, a maioria das doenças e suas taxas de prevalência foram similares àquelas encontradas no grupo mais jovem. As principais doenças diagnosticadas por médico no grupo mais jovem foram as musculoesqueléticas e as mentais, correspondendo à percepção dos próprios sujeitos. Entretanto, no grupo de

mais idade, a doença com maior frequência de diagnóstico foi a neurológica/sensorial e quase $\frac{1}{3}$ teve lesão devido a acidentes. A maior diferença entre a própria opinião dos sujeitos e o diagnóstico médico ocorreu no grupo mais velho. Enquanto houve menos diagnóstico para as doenças musculoesqueléticas e mentais comparado à própria opinião dos sujeitos, houve mais diagnóstico médico de doenças neurológicas e lesões por acidentes do que os próprios sujeitos referiram. As diferenças nas taxas de prevalência foram de quatro vezes nas doenças musculoesqueléticas e mentais.

Tabela 4 As principais doenças referidas pelos sujeitos e aquelas diagnosticadas por médico por grupo de idade

Doença atual	Grupo etário			
	35-39 (n = 25)		40-54 (n = 28)	
	Própria opinião (%)		Diagnóstico médico (%)	
Musculoesquelética	40	42,9	28	10,7
Mental	44	39,4	20	10,7
Digestiva	12	10,7	16,0	7,1 (...)

Tabela 4 As principais doenças referidas pelos sujeitos e aquelas diagnosticadas por médico por grupo de idade

Doença atual	Grupo etário			
	35-39 (n = 25)		40-54 (n = 28)	
	Própria opinião (%)		Diagnóstico médico (%)	
Endócrina	12	14,3	12	3,6
Neurológica	12	14,3	16	21,4
Pele	16	17,8	8	3,6
Lesão por acidente	20	2,6	16	32,1
Cardiovascular	8	-	-	10,7
Gênito-urinária	4	3,6	4	10,7

O impedimento estimado ao trabalho devido a doenças por grupo de idade é apresentado na Tabela 5. Há uma leve diferença

na tendência para as trabalhadoras mais velhas, que precisam de mais ajustes no trabalho do que as trabalhadoras jovens.

Tabela 5 Perda estimada ao trabalho devido a doenças por grupo de idade

Perda estimada ao trabalho	Grupo etário	
	35-39 n = 25 (%)	40-54 n = 28 (%)
Sem impedimento	64	60,7
Causa alguns sintomas	16	17,9
Algumas vezes muda o ritmo	20	14,3
Freqüentemente muda o ritmo	-	7,1
Capaz de trabalhar em tempo parcial	-	-
Incapacidade para trabalhar	-	-

A Tabela 6 apresenta o prognóstico próprio dos sujeitos em relação à sua capacidade para o trabalho para daqui a dois anos por grupo de idade. Existe uma leve

tendência das trabalhadoras mais velhas em referir mais freqüentemente a pior categoria: ser improvável conseguir realizar o mesmo trabalho daqui a dois anos.

Tabela 6 Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho para daqui a dois anos por grupo de idade

Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho	Grupo etário	
	35-39 n = 25 (%)	40-54 n = 28 (%)
É improvável	4	10,7
Não estou muito certo	4	-
Bastante provável	92	89,3

A Tabela 7 mostra o escore de pontos em recursos mentais por grupo de idade. O grupo mais jovem referiu melhores re-

ursos mentais que o grupo mais velho, mas não houve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 7 Total de pontos em recursos mentais^a por grupo de idade

Total de pontos em recursos naturais	Grupo etário	
	35-39 n = 25 (%)	40-54 n = 28 (%)
1-2 (categorias mais baixas)	16	21,4
3-4 (categorias mais altas)	84	78,6

* Os recursos mentais incluem três variáveis: tem conseguido apreciar suas atividades diárias, tem se sentido ativo e alerta, tem se sentido cheio de esperança para o futuro.

A Tabela 8 mostra os itens do ICT nos quais foram identificadas diferenças com significância estatística e também a direção destas diferenças.

Tabela 8 Itens do índice de capacidade para o trabalho por grupos de idade e valor da significância estatística

Itens do ICT	Jovens/Velhos	Valor de P Teste qui-quadrado
Item 2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas	j>v*	0,0004
Item 3. Número de doenças com diagnóstico médico	j<v	0,0000
Item 5. Ausência por doença no último ano	j<v	0,0048
Item 7a. Aprecia as tarefas diárias**	j<v	0,0000
Item 7b. Estar ativo e alerta**	j<v	0,0109
Item 7c. Estar cheio de esperança**	j<v	0,0048

* O grupo mais jovem teve melhor capacidade física para o trabalho que o grupo mais velho.

** Itens de recursos mentais; o grupo mais velho teve melhores recursos que o grupo mais jovem.

A ausência por doença registrada segundo os grupos de idade (Tabela 9) foi menor no grupo de 35 a 39 anos de idade do que nos outros dois grupos.

As ausências por doença com duração de 16 a 60 dias foram mais comuns no gru-

po mais velho (29,6%), mas o grupo mais jovem teve mais ausências com duração de mais de 61 dias do que os outros dois grupos; 14,5% das ausências duraram mais de 300 dias. Nenhum indivíduo do grupo mais velho esteve ausente por mais de 180 dias.

Tabela 9 Duração da ausência por doença segundo o grupo de idade

Duração (dias)	Grupo etário		
	25-34 n = 16 (%)	35-39 n = 27 (%)	40-54 n = 27 (%)
≤ 15	68,7	74,1	55,6
16-60	6,3	2,2	29,6
≥ 61	25	3,7	14,8

As principais razões de ausência devido a doenças no grupo mais jovem foram as doenças musculoesqueléticas (31,8%), as neurológicas, as digestivas e as de pele (9,1% cada). No grupo de idade de 35 a 39 anos, 11,1% tiveram doença musculoesquelética e respiratória, seguidas

pelas doenças mentais, digestivas, gênito-urinárias, de pele e endócrinas (7,4% cada). As causas mais comuns de ausência por doença no grupo mais velho foram os tumores (22,2%), seguidos pelas doenças digestivas (18,5%) e pelas doenças mentais (11,1%).

Discussão

O escore médio no ICT foi aproximadamente o mesmo nos dois grupos etários. Do grupo mais velho, 14,2% encontravam-se nas categorias “baixa” e “moderada” e 85,8% estavam nas categorias “bom” e “excelente”. No grupo mais jovem, 20% estavam na categoria “moderado”.

Bellusci *et al.* (1999) avaliaram a capacidade para o trabalho de trabalhadores forenses brasileiros com média de idade de 36,2 (8,7) anos; entre as trabalhadoras, quase 30% estavam nas categorias “baixa” e “moderada” e 47,2%, na categoria “boa”.

Fischer *et al.* (2000) estudaram trabalhadores de saúde de um hospital filantrópico que fazem trabalhos em turnos. Da amostra, 72,1% eram mulheres e a média de idade foi de 35,9 (8,1) anos. O ICT foi agrupado em duas categorias: adequado ($\geq 36,5$ pontos) e inadequado ($< 36,5$ pontos). Somente 9,9% das trabalhadoras de saúde obtiveram um “ICT inadequado”, o que é bem menos do que o encontrado neste estudo na mesma faixa etária (20%).

O valor de referência finlandês (TUO-MI, 1994, 1997 e 1998) do ICT para trabalhadoras em trabalhos com exigências predominantemente mentais no grupo de idade de 50 anos na categoria “boa” é 46%. Em nosso estudo, 53,7% das mulheres de 40 a 54 anos de idade estavam na categoria “boa”. Então, as comparações com outros estudos sugerem que o grupo mais jovem nesta pesquisa tem melhor ICT que os trabalhadores forenses brasileiros, mas um ICT pior que trabalhadores de saúde brasileiros. O grupo mais velho neste estudo obteve um ICT melhor que os valores de referência para mulheres finlandesas.

A análise dos itens do ICT mostrou, como esperado, que a capacidade física para o trabalho atual era melhor no grupo mais jovem do que no grupo mais velho. Por outro lado, os recursos mentais no grupo mais velho foram melhores do que no grupo de jovens.

As mulheres mais velhas apreciam suas atividades diárias, conseguem manter-se ativas, alertas e cheias de esperança para o futuro mais freqüentemente do que as mais jovens, com diferença estatisticamente significativa.

No grupo mais velho, 42,9% conseguiam freqüentemente apreciar as ativi-

dades diárias comparado com somente 4% no grupo mais jovem. A maioria das trabalhadoras fazia tarefas domésticas no lar. No grupo mais jovem, 96% e, no grupo mais velho, 78,6% relataram desenvolver atividades domésticas. No grupo mais jovem, 76% utilizaram mais de 19 horas por semana nestas atividades e, no grupo mais velho, somente 39,6%. A grande quantidade de tarefas domésticas realizadas pelas mulheres mais jovens pode ter influenciado seus recursos mentais.

Apesar das diferenças nos itens do ICT entre os grupos de idade, tanto a capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor da vida quanto o valor médio no ICT não estiveram relacionados à idade neste estudo. Esses achados indicam que os resultados piores das mulheres mais velhas em alguns itens foram compensados por melhores resultados em outros. Os trabalhadores mais velhos perceberam sua saúde de maneira pior em relação às avaliações médicas. A diferença mais gritante refere-se às doenças musculoesqueléticas.

Outro estudo brasileiro de capacidade para o trabalho de trabalhadores de uma instituição pública de saúde foi desenvolvido e um projeto de pesquisa a ele relacionado (REPULLO JR. *et al.*, 2003) avaliou a associação entre dores nas costas referidas pelos sujeitos e o diagnóstico médico destes sintomas. As características do trabalho foram analisadas e foram feitos exames médicos, radiografias e ressonância magnética. A opinião dos sujeitos sobre a existência de doença foi confirmada pelos exames médicos.

Geralmente as diferenças entre a própria opinião dos sujeitos pode ser explicada parcialmente pela definição de doença: provavelmente os sintomas (se severos e contínuos) podem ser interpretados como doenças pelos trabalhadores. A informação dos indivíduos é muito importante para os profissionais de saúde ocupacional, tendo em vista a prevenção, já que os sintomas podem ser curados mais facilmente que as doenças.

A principal causa de ausência por doença no grupo mais jovem foi a mesma que a doença mais prevalente de acordo com a própria opinião: as doenças musculoesqueléticas. No grupo mais velho, entretanto, somente as doenças mentais coincidiram

com as doenças mais prevalentes. As ausências por doença registradas mostraram que o grupo mais jovem teve as mais longas ausências por doenças: mais de 61 dias no período de um ano, o que não era esperado. Neste caso, a principal causa foi as doenças musculoesqueléticas.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1993) definiu como trabalhadores em envelhecimento aqueles com 45 anos de idade ou mais (*ageing workers*). Neste estudo, as trabalhadoras mais velhas tiveram a mesma capacidade para o trabalho que as mais novas e, em alguns itens, estas últimas tiveram pior desempenho que aquelas, como, por exemplo, nos recursos mentais. Em adição, as trabalhadoras mais jovens tiveram as mais longas ausências por doenças.

Estes resultados sugerem que a capacidade para o trabalho das trabalhadoras mais velhas neste Centro de Pesquisa estava melhor que o esperado e que as mulheres mais jovens apresentaram alarmantes evidências de problemas na capacidade para o trabalho. É possível que ações preventivas devam ser iniciadas mais precocemente na vida no trabalho nos países em desenvolvimento do que naqueles desenvolvidos.

Este estudo teve uma baixa taxa de resposta e por isso conclusões definitivas não podem ser feitas. Entretanto, deve-se notar que não há tradição no Brasil de realização deste tipo de estudo em empresas. A situação econômica instável e desafiante do país se reflete na vida de trabalho, afetando a cooperação dos trabalhadores em relação ao desenvolvimento de pesquisas.

Levando em consideração as condições limitantes de não ter havido uma amostra mais representativa nesta pesquisa, este estudo demonstra a necessidade urgente de desenvolvimento de pesquisas sobre a capacidade para o trabalho.

A capacidade para o trabalho desta população trabalhadora selecionada sugere que a análise dos itens do ICT aqui conduzida pode oferecer subsídios para a promoção da capacidade para o trabalho.

A promoção de atividades deve ser planejada para as trabalhadoras das ocupações do grupo “técnicas” de forma a reduzir a carga física de trabalho das trabalhadoras mais velhas e prevenir as doenças musculoesqueléticas e mentais para todos os trabalhadores. Além disso, a opinião das trabalhadoras sobre seus problemas de saúde deve ser utilizada como subsídio para o desenvolvimento de ações com o propósito de prevenção.

Agradecimentos

Agradecemos ao Dr. Olli Korkomen, do Finnish Institute of Occupational Health, por sua valiosa contribuição neste estudo, à CAPES, pela bolsa de estudos concedida durante parte dos estudos de doutorado de Maria Silvia Monteiro, ao CNPq, pela bolsa de estudos concedida durante o período de estágio de Maria Silvia Monteiro no Occupational Health, e à FAPESP, por apoiar a participação de Maria Silvia Monteiro no 1st Symposium of Work Ability, em 2001, Tampere, Finlândia.

Referências bibliográficas

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

CEALC (COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE). *Panorama social de América Latina 2001-2002*. Disponível em: <http://www.eclac.cl>. Acesso em: 2002.

FISCHER, F.M.; BELLUSCI, S.M. Work ability index: survey among health care shiftworkers of São Paulo, Brazil. *In:*

HORNBERGER, S. (ed.). *Shiftwork in the 21st Century*. Frankfurt and Main; Berlin; Bern; Bruxelles; New York; Oxford; Wien, Lang, 2000.

IBD (INTERAMERICAN BANK DEVELOPMENT). *The Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean 2001*. Disponível em: <http://www.iadb.org>. Acesso em: 2002.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Legislação relativa à aposen-

tadoria. Disponível em www.mpas.gov.br. Acesso em: 2003.

REPULLO JUNIOR, R. *et al.* Doença lombar, incapacidade e nexos com o trabalho de enfermagem. 2003. Dados não-publicados, citados com a autorização dos autores.

Tuomi, K. *et al.* (orgs.). *Work ability index*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1994.

_____. *Índice de Capacidade para o Trabalho*. Helsinque: Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, 1997.

_____. *Work ability index*. 2nded. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). *Aging and work capacity: report of a WHO study group*. Geneva, 1993. WHO technical report series: 835.