

Artigo original

Índice de capacidade laboral e estado de saúde de trabalhadores com deficiência física

Work capacity index and health condition of workers with physical disabilities

Maria Ângela Ramalho Pires de Almeida, Ft.*, Neide Maria Gomes de Lucena, D.Sc.**, Daniele Ferreira Rodrigues, Ft.***, Carmen Moreno, D.Sc.****, Miguel Cecílio Botella Lopez, D.Sc.*****

.....
*Doutoranda pela Universidade de Granada, Espanha, **Professora da Universidade Federal da Paraíba, ***Universidade Federal da Paraíba, ****Professora Universidade de Granada, Espanha, *****Professor da Universidade de Granada, Espanha

Resumo

Introdução: A capacidade laboral se converte em um instrumento de amplo alcance que faz referência às condições de saúde de trabalhadores. *Objetivos:* Avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e as condições de saúde de trabalhadores com deficiência física de uma Instituição de Ensino Superior em João Pessoa/PB. *Material e métodos:* Trata-se de um estudo observacional, transversal e de natureza quantitativa, avaliado através do ICT para o Trabalho de 13 trabalhadores com deficiência física (TCDF) e 13 sem deficiência física (TSDF). *Resultados:* Constataram-se diferenças significativas ($p = 0,0076$), identificando que os TSDF apresentaram escore médio no ICT mais elevado ($45,15 \pm 4,25$) caracterizando a capacidade laboral como ótima, e os TCDF ($40,62 \pm 3,66$) com ICT boa. Quando comparado o ICT com o fator do trabalhador ter ou não deficiência física, obteve-se ($p = 0,021$). No grupo de TCDF as lesões prevaleceram na coluna, nas pernas e pés, enquanto que no grupo de TSDF predominou as lesões na coluna. *Conclusão:* Verificou-se que o estado de saúde está associado com o ICT e que os TCDF mesmo apresentando maiores comprometimentos em relação às alterações musculoesqueléticas são capazes de realizar atividades laborais com independência e autonomia no seu posto de trabalho.

Palavras-chave: avaliação da capacidade de trabalho, saúde do trabalhador, pessoas com deficiência.

Abstract

Introduction: The work capacity becomes an instrument of wide-reaching that references the health condition of workers. *Objectives:* To evaluate the Work Capacity Index (WCI) and conditions of health of workers with physical disabilities of a higher learning institution in João Pessoa/PB. *Method:* This is an observational, transversal and quantitative study, assessed by the WCI of 13 Workers with Physical Disabilities (TCDF) and 13 without physical disabilities (TSDF). *Results:* Significant differences were found ($p = 0.0076$), identifying that the TSDF showed mean score of WCI highest level (45.15 ± 4.25), characterizing great working capacity, and the TCDF (3.66 ± 40.62) with good WCI. When the WCI was compared with the worker to have or not physical disability, we obtained ($p = 0.021$). The TCDF group had lesions in the column, legs and feet, while in the TSDF group the spinal injury predominated. *Conclusion:* It was found that health status is associated with the WCI and that the TCDF workers, even showing more commitments regarding musculoskeletal disorders, are able to perform work activities with independence and autonomy in their jobs.

Key-words: work capacity evaluation, occupational health, disabled persons.

Recebido em 7 agosto de 2014; aceito em 10 de agosto de 2015.

Endereço para correspondência: Maria Ângela Ramalho Pires de Almeida, Rua Joaquim Borba Filho, 555, Jardim São Paulo, Condomínio Litoral Sul, Bloco E 58053-110 João Pessoa PB, E-mail: marryfisio@hotmail.com

Introdução

Na sociedade atual, a atividade laboral pode ser entendida como o vínculo político e cultural do trabalhador sobre suas condições de vida no trabalho [1]. No entanto, as transformações no mercado de trabalho provocadas pela globalização e pela crescente concentração do poder econômico dificultam a garantia de emprego e dos direitos trabalhistas. Com isto, há um aumento na procura dos cargos oferecidos pelo serviço público pela perspectiva de melhores salários e estabilidade financeira.

A atenção à saúde do trabalhador no Brasil vem sendo discutida com maior ênfase a partir da década de 80, quando foram implantados, na rede de saúde, Programas de Atenção à Saúde do Trabalhador voltados para ações de prevenção, assistência, recuperação e promoção da saúde [2].

Nas últimas décadas houve um aumento significativo no número de pessoas com deficiência. Estima-se que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência dentre as quais cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis [3]. No Brasil, segundo dados do censo demográfico de 2010, 45,6 milhões de pessoas tinham pelo menos algum grau de dificuldade permanente motor, sensorial e/ou cognitivo, o que representava 23,9 % da população brasileira, sendo que destes, 12,7 milhões (6,7% da população) tinham deficiência severa [4].

O conceito de deficiência vem se modificando ao longo dos anos de acordo com o modo que a sociedade se relaciona com quem apresenta algum tipo de deficiência. Atualmente a deficiência deve ser compreendida como parte ou expressão de uma condição de saúde, mas não indica necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente [5]. Não é a existência de uma lesão ou incapacidade que faz com que uma pessoa seja deficiente, mas a forma como a sociedade possibilita meios para sua inclusão. Desse modo a incapacidade é entendida como o resultado da influência de fatores sociais e ambientais sobre as limitações das funções e estruturas corporais [6].

As políticas nacionais de inclusão surgem no intuito de diminuir a exclusão que as pessoas portadoras de deficiência sofreram historicamente. Embora de forma lenta, as modificações nas leis trabalhistas têm possibilitado o aumento do número de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho, tendo como exemplo a Lei nº 8.213/1991, que estabelece que a empresa com 100 empregados ou mais deve preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados, ou pessoas com deficiência [7].

A integração laboral se apresenta como fator indispensável à integração social, toda pessoa com deficiência cuja capacidade residual seja susceptível de converter-se em valor útil de trabalho deve ser considerada. Esta possibilidade faz com que a pessoa com deficiência possa ser igual ao não deficiente no posto de trabalho, onde a técnica permite compensar as

limitações humanas [8]. Observa-se, contudo, que a falta de condições ergonômicas nos postos de trabalho acarretam o mau desempenho das atividades laborais, como também o afastamento dos trabalhadores do serviço [9].

Ressalta-se a necessidade de abordar visões multidimensionais que permitam à pessoa com deficiência compreender suas potencialidades e suas perspectivas de vida. Neste sentido, a capacidade laboral se converte em um instrumento de amplo alcance que faz referência às condições de saúde destas pessoas e dos componentes mais subjetivos relacionados com a percepção do bem-estar, sendo definida como a aptidão física e mental, apresentada pelo profissional, para a execução dos serviços, por meio das exigências do trabalho, entendendo-se como o princípio do bem-estar laboral [2].

Apesar dos grandes avanços das pesquisas nacionais, com relação à saúde do trabalhador, poucas têm dado visibilidade em investigar o estado geral de saúde do servidor público com algum tipo de deficiência física. Há necessidades de estudos que investiguem o perfil dos trabalhadores que ingressam no mercado de trabalho e os fatores associados à capacidade para o trabalho e as condições de saúde destes trabalhadores. Neste sentido, este estudo objetivou avaliar a capacidade para o trabalho e sua associação com as condições de saúde de trabalhadores da Universidade Federal da Paraíba com e sem deficiência física.

Material e métodos

Trata-se de um estudo observacional e transversal, de natureza quantitativa. Participaram do estudo 26 trabalhadores do Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), divididos em dois grupos, Trabalhadores Com Deficiência Física (TCDF) e Trabalhadores Sem Deficiência Física (TSDF). Para o grupo de TCDF foram selecionados todos os trabalhadores com deficiência física dos diversos setores do Campus I da UFPB, o grupo de TSDF foi eleito de acordo com a mesma função e posto de trabalho das pessoas selecionadas para o primeiro grupo.

Foram excluídos os trabalhadores que se recusaram a participar do estudo, os trabalhadores que não possuíam capacidade para compreender e responder aos questionamentos e os que não foram localizados para a abordagem.

Para identificação da amostra foi utilizado o questionário sociodemográfico desenvolvido e adaptado pelo método ANACT [10]. Este questionário permite uma melhor caracterização da amostra, pois, além de abordar as questões sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade), engloba dados referentes à percepção do trabalho (opinião do trabalho e sensação desconforto ao final do dia de trabalho); dados funcionais (função; tempo na função; contratação e tipo de contratação) e informações específicas dos trabalhadores com deficiência física, como tipo e local da deficiência.

A capacidade para o trabalho foi avaliada através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Desenvolvido na

Finlândia, este instrumento foi traduzido e adaptado para o português no final da década de 1990 e foi validado no Brasil por Martinez, apresentando boa confiabilidade, mostrando-se uma opção adequada para a avaliação da capacidade para o trabalho em abordagens individuais e inquéritos populacionais [11].

O ICT permite avaliar a capacidade para o trabalho de forma subjetiva, a partir da percepção do próprio trabalhador. É composto por 10 questões subdivididas em sete dimensões: capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida; capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; número de doenças diagnosticadas por médico; perda estimada para o trabalho devido a doenças; faltas ao trabalho por doenças; prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho; e recursos mentais [1].

Cada dimensão do índice possui pontuações mínimas e máximas e a equivalência de seus valores são ponderadas conforme as características específicas da atividade realizada no trabalho [1]. Desta forma, os resultados fornecem um escore total que varia de 7 a 49 pontos, no qual os indivíduos são classificados em relação a sua Capacidade para o Trabalho: de 7 a 27 pontos a capacidade para o trabalho é baixa, de 28 a 36 pontos a capacidade é moderada, de 37 a 43 a capacidade é boa e de 44 a 49 a capacidade é excelente [12].

Para a entrada dos dados e análise estatística foi utilizado o Programa SPSS, versão 15.0. Foi realizada a análise descritiva para a caracterização sociodemográfica da amostra, com cálculo das médias, desvio padrão, frequência e porcentagem. Para se verificar as associações entre o ICT e os aspectos psicossociais foram realizados o teste exato de Fisher e o qui-quadrado, a ANOVA foi utilizada para a análise de variância das pontuações nos níveis de satisfação para o trabalho. Todos os testes foram realizados com nível de significância $p < 0,05$.

O estudo seguiu os preceitos éticos legais de acordo com a resolução 196/ 96 sobre pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, com protocolo 438/10 nº 357978. Este estudo trata-se de um recorte de tese de doutorado intitulada: Programa de Intervenção Ergonômica e Qualidade de Vida de Trabalhadores com Deficiência Física, que está em fase de conclusão, pertencendo à autora principal deste artigo.

Resultados

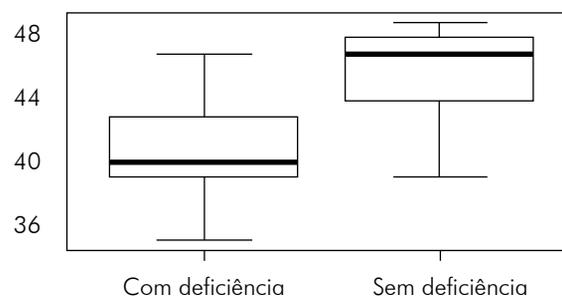
Dos 26 trabalhadores que participaram do estudo treze eram do grupo dos TCDF e os outros treze do grupo dos TSDF. O sexo feminino foi o mais frequente tanto no grupo de TCDF (53,8%) como no grupo de TSDF (69,2%). Em relação à idade, observou-se predomínio dos TSDF na faixa etária entre 20-29 anos (53,8%), porém os TCDF estão inseridos com maior frequência na faixa etária 30-39 anos (30,8%) e 50-59 anos (38,5%). O estado civil mais frequente foi o casado, seguido do solteiro, tanto no grupo de TCDF

(46,2%; 30,8%) como no grupo de TSDF (53,8%; 38,5%) respectivamente. Quanto à escolaridade 61,6% dos trabalhadores do grupo de TCDF estavam cursando ou já haviam concluído a pós-graduação no momento do estudo, índice elevado quando comparados ao grupo de TSDF, onde apenas 38,5% estavam neste nível de escolaridade.

Na avaliação do ICT, verificou-se que a pontuação média dos 26 trabalhadores entrevistados foi de $42,88 \pm 4,52$ pontos, sendo que 11,54% apresentaram capacidade para o trabalho excelente, 38,46% apresentaram capacidade para o trabalho boa e 50% apresentaram capacidade para o trabalho moderada.

A análise comparada dos grupos com e sem deficiência física através do teste ANOVA constatou que os TSDF apresentaram escore médio no ICT mais elevado (média de $45,15 \pm 4,25$, variando entre 35 e 49 pontos) que os TCDF (média de $40,62 \pm 3,66$, variando 35 a 47 pontos), e esta diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,0076$) (Figura 1).

Figura 1 - Boxplot do índice de capacidade no trabalho dos entrevistados com e sem deficiência. João Pessoa/PB, 2011.



p -valor = 0,0076

A Tabela I apresenta a distribuição dos trabalhadores com e sem deficiência física de acordo com os escores do ICT. Os trabalhadores foram classificados em capacidade: Baixa, Moderada, Boa e Ótima. Observou-se que os TCDF apresentaram maior frequência de capacidade para o trabalho Boa, enquanto que os TSDF apresentaram uma prevalência maior de capacidade para o trabalho Ótima. Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o ICT e a presença de deficiência ($p = 0,021$) através do teste qui-quadrado.

Ao analisar isoladamente os resultados do grupo de TCDF não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a capacidade para o trabalho e as características sociodemográficas, por meio dos testes qui-quadrado e ANOVA. Além disso, a capacidade para o trabalho não se associou às características da deficiência e às características laborais no teste qui-quadrado (Tabela II).

O quadro 1 apresenta a classificação dos trabalhadores com e sem deficiência de acordo com as dimensões que compõem o

ICT. Na dimensão Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida, considerando-se as pontuações superiores como sendo a melhor capacidade para o trabalho e as pontuações inferiores como incapacidade para o trabalho, observou-se que 92,3% (n = 12) dos TCDF ocuparam as três pontuações superiores desta dimensão, enquanto que 69,2% (n = 9) dos TSDF obtiveram estas pontuações. Já na dimensão Capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas, por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo, 76,9% (n = 10) dos TCDF ocuparam duas pontuações superiores desta medida comparados a 92,3% (n = 12) dos TSDF.

Tabela I - Distribuição dos trabalhadores com e sem deficiência física (n, %) quanto ao escore do índice de capacidade para o trabalho (ICT).

ICT/Escore	Trabalha- dores com deficiência		Trabalhado- res sem deficiência		p valor
	n	%	n	%	
Baixa (7 a 27)	-	-	-	-	0,021*
Moderada (28 a 36)	2	15,4	1	7,7	
Boa (37 a 43)	8	61,5	2	15,4	
Ótima (44 a 49)	3	23,1	10	76,9	

*Teste Quiquadrado

Tabela II - Análise da associação entre o índice de capacidade para o trabalho e as características da deficiência e características laborais de trabalhadores portadores de deficiência física.

Variáveis	p-valor*
Sociodemográficas	
Faixa etária	0,676
Sexo	0,321
Naturalidade	0,775
Estado civil	0,855
Escolaridade	0,432
Características da deficiência	
Tipo de deficiência	0,164
Local de deficiência	0,562
Lateralização	0,543
Uso de órtese	0,250
Tipo de órtese	0,529
Características Laborais	
Função	0,186
Tempo na função	0,362
Sensação ao final do dia de trabalho	0,307
Opinião sobre o trabalho	0,122

*Teste Qui-quadrado

Na dimensão Perda ou falta ao trabalho estimado por doenças ou lesão impedindo o trabalho atual 38,5% (n = 5) dos TCDF declararam que não possuem nenhum impedimento/doença para realizar sua atividade laboral (pontuação = 6), enquanto que 53,8% (n = 7) dos TSDF obtiveram a pontuação 6 nesta dimensão.

Na dimensão “faltas ao trabalho”, caracterizada como o dia inteiro de faltas ao trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para realizar exame no último ano, 53,8% (n = 7) dos TCDF informaram ter faltado até 9 dias por problemas de saúde (pontuação = 4), diferente dos TSDF, onde 53,85% (n = 7) negaram afastamento ao trabalho nos últimos 12 meses (pontuação = 5).

No prognóstico próprio considerando sua capacidade para o trabalho para realização da atividade laboral atual daqui a 2 anos 100% (n = 13) dos TCDF e dos TSDF consideraram que é bastante provável a realização do trabalho atual daqui a 2 anos (pontuação = 7). Em relação aos Recursos mentais, que consiste em apreciar atividades diárias, percepção de estar ativo e alerta, e sentimento de esperança para o futuro, 76,9% (n = 10) dos TCDF e TSDF referem como ‘sempre’ (pontuação = 4) nesta dimensão.

O quadro 2 apresenta as prevalências (acima de 10%) das lesões e/ou morbidades que os TCDF e TSDF referiram possuir atualmente, assim como também as confirmadas por diagnóstico médico. Observa-se que no grupo de trabalhadores com deficiência física as lesões mais prevalentes, tanto referidas pelo próprio trabalhador como diagnosticadas pelo médico, foram nas costas, nas pernas e pés e deficiência ao nascimento, enquanto que no grupo de TSDF predominou as lesões na coluna.

Dez trabalhadores do grupo de TCDF referiam ter lesões nas pernas/pés, destes 9 tinham diagnóstico médico, já os TSDF não citaram esta lesão. A lesão na coluna foi citada por 8 TCDF e 7 TSDF, tendo sido diagnosticada em 5 e 4 trabalhadores respectivamente. Os itens obesidade, hipertensão arterial, gastrite ou irritação duodenal, lesões nos braços/mão e doença cardiovascular foram mencionados por ambos os grupos de TCDF e TSDF sem diferenças significativas.

Quanto ao distúrbio emocional leve, este foi percebido pelo próprio trabalhador em igual prevalência nos TCDF e TSDF (n = 3) em cada grupo estudado. Quanto às doenças musculoesqueléticas nos MMSS/MMII e doença na região inferior das costas foram assinalados apenas entre os TSDF, porém não foi diagnosticado pelo médico na mesma proporção que foi percebida pelo próprio trabalhador.

Discussão

A capacidade para o trabalho sofre interferência de diversos fatores: pessoais, condições socioeconômicas, assim como do ambiente de trabalho. Neste estudo, as características sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade, não se associaram à capacidade para o trabalho dos trabalhadores com deficiência física, corroborando o estudo de Beltrame [12] que avaliou trabalhadores sem qualquer tipo de comprometimento e demonstrou que não houve associação significativa com as variáveis sociodemográficas.

A idade é considerada um fator importante em relação à capacidade para o trabalho. Um estudo realizado por Costa

Quadro 1 - Classificação dos trabalhadores com e sem deficiência de acordo com as dimensões que compõem o ICT.

Dimensões	PONTUAÇÃO ICT – Trabalhadores Com Deficiência Física n=(%)										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidade para o trabalho atual							n=1 (7,7%)		n=6 (46,2%)	n=5 (38,5%)	n=1 (7,7%)
Capacidade para o trabalho em relação as exigências		n=1 (7,7%)		n=2 (15,4%)	n=9 (69,2%)	n=1 (7,7%)					
Perda estimada por doenças		n=1 (7,7%)			n=3 (23,1%)	n=4 (30,8%)	n=5 (38,5%)				
Falta ao trabalho do situação de saúde				n=3 (23,1%)	n=7 (53,8%)	n=3 (23,1%)					
Prognóstico da capacidade para o trabalho								n=13 (100%)			
Recursos mentais/esperança para o futuro				n=3 (23,1%)	n=10 (76,9%)						
Dimensões	PONTUAÇÃO ICT – Trabalhadores Sem Deficiência Física n=(%)										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidade para o trabalho atual								n=4 (30,8%)	n=5 (38,5%)	n=1 (7,7%)	n=3 (23,1%)
Capacidade para o trabalho em relação as exigências			n=1 (7,7%)		n=5 (38,5%)	n=7 (53,8%)					
Perda estimada por doenças					n=1 (7,7%)	n=5 (38,5%)	n=7 (53,8%)				
Falta ao trabalho do situação de saúde					n=6 (46,2%)	n=7 (53,8%)					
Prognóstico da capacidade para o trabalho								n=13 (100%)			
Recursos mentais/esperança para o futuro			n=2 (15,4%)	n=1 (7,7%)	n=10 (76,9%)						

Quadro 2 - Prevalências (acima de 10%) das lesões e/ou morbidades que os TCDF e TSDF referiram possuir atualmente, assim como também as confirmadas por diagnóstico médico.

TIPOS DE LESÃO	TCDF(n)		TSDF(n)	
	Referidas pelo TCDF	Diagnosticadas pelo médico	Referidas pelo TSDF	Diagnosticadas pelo médico
Lesões nas costas	8	5	7	4
Lesões nas pernas/pés	10	9	0	0
Lesões nos braços/mãos	3	2	2	2
Obesidade	3	2	4	3
Hipertensão arterial	3	3	4	5
Gastrite ou irritação duodenal	4	4	4	3
Pedras ou doença vesicular	3	2	0	0
Distúrbio emocional leve	3	2	3	0
Infecções repetidas no trato respiratório	2	2	0	0
Doença neurológica	3	2	0	2
Alergia/eczema	3	3	2	0
Anemia	2	2	0	0
Doença musculoesquelética	2	2	0	0
Doença cardiovascular	2	2	2	0
Defeito de nascimento	12	12	0	0
Doença da parte inferior das costas	0	0	3	0
Doença musculoesquelética nos mmss/mmii	0	0	2	0

[13] demonstra que os grupos de trabalhadores mais jovens (20-29 anos) apresentam, significativamente, níveis maiores de capacidade para o trabalho ($p = 0,016$). Cabe ressaltar que nesse estudo o grupo de TCDF apresentou idade mais elevada que o grupo de TSDF, contudo as diferenças não foram estatisticamente significativas.

A escolaridade elevada encontrada no grupo de TCDF pode ser explicada pela natureza do trabalho exercido, além de estar refletindo o incentivo financeiro proporcionado pela instituição, já que todos são servidores públicos federais que ingressaram através de concurso público. Este fato não condiz com a realidade brasileira: enquanto apenas três por cento das pessoas sem deficiência apresenta nenhum grau de escolaridade, o índice é de quase oito por cento das pessoas com deficiência. Assim como nos níveis médios, com piores indicadores de escolaridade para os trabalhadores com deficiência [14].

Neste estudo, entre os trabalhadores com deficiência física, o sexo feminino foi o mais frequente, embora não tenha se associado à capacidade para o trabalho. Diferentemente em outro estudo constatou-se que o sexo masculino apresentou maiores resultados de incapacidade para o trabalho com valores limítrofes de significância quando comparada ao grupo feminino [13].

Embora as características da deficiência e as características laborativas não tenham se associado ao ICT, entende-se que a adaptação do ambiente de trabalho direcionada a facilitar a atividade laboral das pessoas portadoras de deficiência pode melhorar a capacidade para o trabalho desses indivíduos, melhorando assim sua produtividade.

As adaptações ergonômicas são cada vez mais comuns nos ambientes de trabalho, principalmente naqueles onde os trabalhadores tendem a passar maior parte do tempo na posição sentada. Assim, o avanço da tecnologia, associado ao sedentarismo, tem limitado os movimentos do corpo humano, sendo considerado um dos graves problemas na atualidade [14].

Do ponto de vista laboral, as repercussões na saúde por problemas posturais são visíveis uma vez que a posição sentada é predominante e mantida por longos períodos de tempo [15].

Comparando-se os grupos de trabalhadores com e sem deficiência física observou-se que o primeiro grupo obteve pontuações menos satisfatórias nas dimensões relacionadas às exigências físicas. Este fato pode estar interferindo na assiduidade destes trabalhadores, pois a falta ao trabalho por situações de saúde foi ligeiramente maior nos TCDF. No estudo de Rodrigues [16], uma das principais causas do absenteísmo entre trabalhadores de serviços públicos municipais em Belo Horizonte foi a demanda física no trabalho, que pode ser atribuída às limitações provocadas pela dor de origem musculoesquelética.

A incapacidade para o trabalho devido a condições de saúde é uma situação cada vez mais frequente. Silva avaliou trabalhadoras de higiene e limpeza em um hospital universi-

tário público e constatou que 38% ausentaram-se do trabalho por até nove dias. Observou-se que três funcionários estiveram de atestado médico de 100 a 365 dias, os quais obtiveram um ICT baixo/moderado.

Além disso, as condições de saúde dos trabalhadores exercem uma influência importante na capacidade para o trabalho, em especial no que diz respeito ao surgimento de doenças. Como observado no grupo de TCDF, as lesões mais comuns foram: nas costas, nas pernas e pés. Podendo estar associada à postura sentada, que acarreta desconfortos relativamente comuns nas mais variadas atividades laborais. O estudo de Barros [17] avaliou 239 trabalhadores do corpo técnico administrativo em uma instituição superior em Recife e revelou que 95,2% dos trabalhadores apresentavam dor lombar crônica, com correlação significativa entre atividades laborais executadas na posição sentada e lombalgia.

Em geral os TCDF apresentaram prevalências mais elevadas de lesões e doenças que os TSDF, tanto referidas quanto diagnosticadas pelo médico. Comparando-se os grupos, os trabalhadores com deficiência física apresentaram prevalências mais elevadas nos itens: lesões de pernas e pés, lesões nas costas, anemia e infecções repetidas do trato respiratório, apresentando 92% dos trabalhadores com deficiência física deformidades ao nascimento. Embora as prevalências elevadas de doenças e lesões no grupo de TSDF não impeçam a realização do trabalho, podem interferir de forma significativa para a diminuição do ICT [2].

O otimismo quanto ao futuro, o ambiente e as condições de trabalho influenciam na percepção de bem-estar geral do indivíduo, o que reflete na sua capacidade para o trabalho. Um estudo com enfermeiros constatou que a satisfação com o local de trabalho e o sentimento de valorização por parte da instituição empregadora correlacionaram-se positivamente ao ICT [2].

Mesmo com a efetivação das políticas afirmativas, menos da metade das pessoas com deficiência física, em idade produtiva, conseguem ingressar no mercado de trabalho [6]. Proporcionalmente, as pessoas com deficiência física ainda participam pouco do mercado de trabalho, dos 11,8 milhões de pessoas com deficiência em idade ativa, em 2010, apenas 34% estavam ocupadas [4]. Este quantitativo reflete nos estudos realizados com esta população, são poucas as pesquisas que avaliam a capacidade para o trabalho em pessoas com deficiência física e as que o fazem apresentam uma amostra pequena, o que limita o estudo analítico dos fatores associados.

Segundo Vasconcelos [8], para os trabalhadores que ingressam no mercado de trabalho através de cotas, a deficiência passa a ser vista como positiva, sendo a condição que lhe deu acesso ao emprego. Não se trata de um "orgulho de ser deficiente", nem da utilização da deficiência como se fosse uma arma, mas do fato da deficiência ter sido sua compensação pela desvantagem que tem por conta da posição social e do gênero. Ironicamente, aquilo que era defeito torna-se virtude para ela.

Conclusão

Verificou-se que os trabalhadores com deficiência física apresentam menores índices de capacidade laboral quando comparados a trabalhadores sem deficiência. Contudo, os dados apontam que os TCDF mesmo apresentando maiores comprometimentos em relação às alterações musculoesqueléticas são capazes de realizar atividades laborais com independência e autonomia no seu posto de trabalho.

Este estudo traz contribuições importantes ao tema, considerando-se a carência de pesquisas sobre a atividade laboral das pessoas com deficiência física. Recomenda-se um olhar voltado às avaliações do posto de trabalho e ao uso de novas tecnologias para adaptação ergonômica e melhora do desempenho laboral das pessoas com deficiência física, além da implementação de programas que viabilizem intervenções multidisciplinares nos locais de trabalho com diferentes abordagens (ergonômicas, fisioterapêuticas, clínicas, etc.), propiciando condições de promoção, prevenção da saúde e qualidade de vida destes trabalhadores.

As políticas públicas direcionadas as pessoas com deficiência física devem priorizar a inclusão laboral. A adaptação ergonômica apresenta-se como uma forma de reduzir os efeitos negativos da deficiência física para a capacidade laboral através do replanejamento individualizado do ambiente de trabalho e a adequação das tarefas realizadas. Outra forma é a intervenção através de programas de treinamento preventivo, no sentido de identificar, eliminar ou compensar situações de risco laboral.

Agradecimentos

Aos trabalhadores com deficiência física da Universidade Federal da Paraíba, ao Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde (NEPEFIS) e ao Laboratório de Ergonomia e Saúde (LABES/ UFPB).

Referências

1. 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 Enferm* 2010;12(1):158-63.
2. Hilleshein EF, Lautert L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(3):520-27.
3. OMS. World report on disability, 2011. World Health Organization, The World Bank. Tradução: Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPCD; 2012. 334 p.
4. Garcia VG, Maia, AG. Características da participação das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro. *Rev Bras Estud Popul* 2014;31(2): 395-418.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de Dados agregados. Censo População Residente, 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Brasília: IBGE; 2012.
7. Leal DR, Mattos GD, Fontana RT. Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(1):59-66.
8. Vasconcelos FD. O trabalhador com deficiência e as práticas de inclusão no mercado de trabalho de Salvador, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2010;35(121):41-52.
9. Silva GG, Mattozo TR, Merino EAD, Batista VJ. Análise ergonômica do posto de trabalho de uma oficina de órteses e próteses para reabilitação de pessoas com deficiência. *DAPesquisa* 2014;9(12):3-19.
10. Tomaz AF. Estudo capacidade para o trabalho e estresse ocupacional: a realidade do trabalhador com deficiência física; 2012.
11. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):851-8.
12. Beltrame MT, Magnago TSBS, Kirchhof ALC, Marconato CS, Morais BX. Capacidade para o trabalho no serviço hospitalar de limpeza e fatores associados. *Rev Gaúcha Enferm* 2014;35(4):49-57.
13. Costa CSN, Freitas EGF, Mendonça LCS, Alem, MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(6):1635-42.
14. Hill JO, Holly R. Wyatt, John C. Peters. Energy balance and obesity. *Circulation* 2012;126:126-32.
15. Ferreira A, Henriques A, Amaro N, Morouço P. Benefícios de um programa de atividade física laboral em funcionárias que desempenham a sua atividade laboral sentadas. In.: I International Congress of Physical Activity. *Revista de Ciencias del Deporte* 2015;11(2):155-6.
16. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Est Pop* 2013;30:135-54.
17. Barros SS, Ângelo RCO, Uchôa EPBL. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. *Rev Dor* 2011;12(3):226-30.