

Capacidad para el trabajo y calidad de vida de trabajadores atendidos en la atención primaria

Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores atendidos na atenção primária

Work ability and quality of life of workers attended in primary care

Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra¹

Alline Alves de Sousa²

Patrícia Maria Vieira³

Edna Aparecida Carvalho Pacheco⁴

Rosimár Alves Querino⁵

Ailton de Souza Aragão⁶

Recibido: 11/11/2017

Aprobado: 07/07/2018

Publicado: 27/09/2018

El objetivo de esta investigación fue evaluar la capacidad para el trabajo y calidad de vida de trabajadores atendidos por la red pública municipal de salud de Uberaba-MG e identificar posibles asociaciones entre capacidad para el trabajo, calidad de vida y características sociodemográficas, económicas y ocupacionales. Estudio transversal, envolviendo 111 trabajadores evaluados con un cuestionario sobre características sociodemográficas, económicas y ocupacionales; SF-36 para evaluación de calidad de vida y el Índice de Capacidad para el Trabajo, en el periodo de marzo a octubre de 2013. Para análisis de los datos se empleó estadística descriptiva, test *Mann-Whitney* y correlación de *Spearman*. La muestra fue compuesta en su mayoría por mujeres, con menos de 44 años y activas en el trabajo. La capacidad para el trabajo presentó asociación significativa con edad, escolaridad, tiempo de licencia del trabajo y con todos los dominios de la calidad de vida. Se sugieren acciones de preservación de la capacidad del individuo en el trabajo y mejoras en la calidad de vida.

Descriptor: Calidad de vida, Evaluación de capacidad de trabajo; Salud laboral.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida de trabalhadores atendidos pela rede pública municipal de saúde de Uberaba-MG, e identificar possíveis associações entre capacidade para o trabalho, qualidade de vida e características sociodemográficas, econômicas e ocupacionais. Estudo transversal, envolvendo 111 trabalhadores avaliados com um questionário sobre características sociodemográficas, econômicas e ocupacionais; SF-36 para avaliação de qualidade de vida e do Índice de Capacidade para o Trabalho, no período de março a outubro de 2013. Para análise dos dados empregou-se estatística descritiva, teste *Mann-Whitney* e correlação de *Spearman*. A amostra foi composta em sua maioria por mulheres, com menos de 44 anos e ativas no trabalho. A capacidade para o trabalho apresentou associação significativa com idade, escolaridade, tempo de afastamento do trabalho, e com todos os domínios da qualidade de vida. Sugere-se ações de preservação da capacidade do indivíduo no trabalho e melhorias na qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de vida; Avaliação da capacidade de trabalho; Saúde do trabalhador.

The objective of this research was to evaluate the ability for work and the quality of life of workers attended by the public health network in Uberaba-MG, and to identify possible associations between work ability, quality of life, and sociodemographic, economic and occupational characteristics. Cross-sectional study, with 111 workers who were evaluated with a sociodemographic, economic and occupational questionnaire; SF-36 for the evaluation of quality of life and the Work ability Index, from March to October 2013. Descriptive statistics, the Mann-Whitney test and Spearman correlation were used to analyze data. The sample was made mostly of women, under 44 years of age and active in the work market. Work ability had significant associations to age, educational level, number of years away from work, and all domains of quality of life. This study suggests actions to preserve the work ability of the individual and improve their quality of life.

Descriptors: Quality of life; Work capacity evaluation; Occupational health.

1. Terapeuta Ocupacional. Magister y Doctora en Ciencias de la Rehabilitación. Profesora del Programa de Pos-Graduación en Atención a la Salud y del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3295-1583 E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

2. Psicóloga del Centro de Referencia en Salud del Trabajador-Regional Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4643-8089 E-mail: allineasousa@hotmail.com

3. Nutricionista. Especialista en Metodología de la Enseñanza Superior. Magister en Ciencias de la Salud. Doctora en Alimentos y Nutrición. Profesora Adjunta del Departamento de Nutrición de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9963-5465 E-mail: patricia.vieira@uftm.edu.br

4. Asistente Social. Magister y Doctora en Servicio Social. Profesora Adjunta del Departamento de Servicio Social de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8130-1985 E-mail: ednacarvalhoapacheco@gmail.com

5. Cientista Social. Magister y Doctora en Sociología. Poes Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Asociada del Departamento de Salud Colectiva de la UFTM, Uberaba, MG Brasil. ORCID: 0000-0002-0793-2594 E-mail: rosimarquerino@hotmail.com

6. Cientista Social. Magister en Sociología. Doctor y Poes Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Adjunto del Departamento de Salud Colectiva de la UFTM. ORCID: 0000-0002-7863-1211 E-mail: ailton.aragao@dms.uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

El trabajo es la expresión de la condición humana, pues por medio de este el hombre está en relación social con otros hombres, interfiere en la naturaleza y transforma de modo dialéctico a sí mismo y a la naturaleza¹. En la sociedad capitalista, el proceso de trabajo genera no solamente las condiciones de existencia del trabajador sino también calidad de vida y salud².

En este contexto, uno de los indicadores utilizados es la capacidad para el trabajo, que puede ser definida por la aptitud para ejecutar funciones de acuerdo con las exigencias laborales, estado de salud, habilidades y condiciones físicas y mentales. Es resultante de la interacción entre los recursos del individuo en relación a su trabajo, y puede sufrir influencia de las condiciones en que el trabajo es ejercido, presencia de morbididades y proceso salud-enfermedad, y otros³⁻⁵.

La capacidad para lo trabajado se asocia, también, a la calidad de vida, entendida como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales él vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones⁶.

Estudios han revelado cuanto mejor la capacidad para el trabajo, mayores son los puntajes de calidad de vida de los trabajadores^{4,7-9}. Y un ejemplo de instrumento validado e internacionalmente utilizado para evaluación de la calidad de vida es el *Medical Outcomes Study 36* (SF-36), que fue traducido y validado también para el portugués⁶.

La relación entre la capacidad para el trabajo y la calidad de vida presenta mejor asociación con el dominio físico⁴. La capacidad de trabajo se ha mostrado fuertemente asociada a calidad y seguridad del ambiente de trabajo, gestión del tiempo de ocio, niveles de ausentismo por enfermedad y costos financieros para la empresa^{8,10,11}.

La edad, sexo, ingresos y tiempo de trabajo también predicen significativamente los niveles de calidad de vida y de capacidad para el trabajo¹⁰⁻¹³. Así, considerándose la amplitud y complejidad que envuelve el concepto de la calidad de vida, se destaca la

necesidad de desarrollar programas especiales de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el fin de generar mejorías en la capacidad para el trabajo.

En este contexto, esta investigación tiene como objetivo evaluar la capacidad para el trabajo y calidad de vida de trabajadores atendidos por la red pública municipal de salud de Uberaba-MG e identificar posibles asociaciones entre capacidad para el trabajo, calidad de vida y características sociodemográficas, económicas y ocupacionales.

MÉTODO

Se trata de un estudio de tipo observacional y transversal, que evaluó trabajadores en acompañamiento en la red pública municipal de salud de la ciudad de Uberaba-MG, en el periodo de marzo a octubre de 2013.

Los criterios de inclusión utilizados fueron: ser adulto (con edad entre 18 a 60 años), de ambos sexos y trabajadores independientemente de la situación actual en el mercado de trabajo (activo, con licencia o desempleado) y del tipo de contrato (formal o informal) y estar en atendimento en una de las unidades de salud municipales. No fueron incluidos los trabajadores sin disponibilidad para participar del estudio, que presentaron condiciones que impedían la comprensión o fidedignidad de las informaciones relatadas, o que nunca desarrollaron actividades de trabajo.

Para estimar el tamaño de la muestra se consideró un nivel de confianza de 95%, error máximo deseado de tres puntos y un desvío-estándar promedio, estimado en un estudio piloto, igual a 15,5 puntos, totalizando una muestra mínima de 103 individuos.

El sistema de salud en Uberaba está dividido en tres Distritos Sanitarios y la atención primaria está organizada en 17 Unidades de Salud de Familia, 2 Unidades Básicas y 9 Unidades Matriciales de Salud¹⁴. Los trabajadores fueron seleccionados por conveniencia en 9 unidades de salud (Básicas y de la Familia) sorteadas aleatoriamente, respetando el mínimo de tres unidades por distrito sanitario y la evaluación de los

participantes ocurrió en el momento de su consulta.

La caracterización sociodemográfica, económica y ocupacional de los participantes ocurrió por medio de la aplicación de cuestionario compuesto por ítems sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingresos, ocupación actual y tiempo en la ocupación, situación actual de trabajo (activo, con licencia o desempleado) y, para los que estaban de licencia, la duración de esta.

Para evaluar la calidad de vida se empleó el instrumento validado SF-36⁶. El SF-36 es un cuestionario compuesto por 36 preguntas que están englobadas en ocho dominios, a saber: capacidad funcional, aspectos físicos, dolor, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspecto emocional y salud mental. Cada dominio posee un puntaje que varía de 0 (cero) a 100 (cien), siendo que cuanto más próximo de 0, peor es la calidad de vida y, cuanto más próximo de 100, mejor la calidad de vida⁶.

Ya la evaluación de capacidad para el trabajo fue realizada a través del Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT) que considera las demandas físicas y mentales, los recursos y la condición de salud de los trabajadores, según su percepción. Los ítems del ICT componen siete dimensiones: capacidad para el trabajo comparada con la mejor de toda vida, capacidad para el trabajo en relación a exigencias físicas, número de enfermedades actuales diagnosticadas por el médico, pérdida estimada para el trabajo por causa de enfermedades, faltas al trabajo por enfermedades en el último año (12 meses), pronóstico propio de la capacidad para el trabajo del momento actual hasta 2 años adelante y recursos mentales^{3,12}. Su puntaje varía entre 7 a 49 puntos, siendo clasificado en cuatro niveles: capacidad para el trabajo baja (7 a 27 puntos), capacidad moderada (28 a 36 puntos) y capacidad buena (37 a 43 puntos) y capacidad óptima (44 a 49 puntos)³.

Los análisis estadísticos de los datos fueron realizados por medio del *software* estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for *Windows* versión 20.0. Formaron parte del banco de datos las variables sociodemográficas, económicas y ocupacionales, debidamente codificadas y las respuestas dadas para cada ítem del ICT y de la calidad de vida. En el análisis de los datos se empleó, inicialmente, la estadística descriptiva. Para asociación de las variables sociodemográficas, económicas y ocupacionales y calidad de vida con capacidad para el trabajo fueron utilizados el test *Mann-Whitney U* y coeficiente de correlación de *Spearman*. En todos los tests fue ponderado un nivel de significancia de 5%.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (dictamen nº 2394, de 23/02/2013).

RESULTADOS

Participaron en este estudio 111 trabajadores, siendo la mayoría del sexo femenino (63,1%), edad promedio de 36,5 años (DP=13,4) e ingreso mensual de R\$ 2.845,14 (DP=2.195,54), lo que corresponde a 4,2 salarios mínimos, como demostrado en la Tabla 1.

El mayor porcentaje de la muestra era soltero (48,6%) y poseía enseñanza media completa (33,3%). Un 84,7% de los participantes poseían más de 8 años de estudio. Con relación a la situación actual de trabajo, se verificó que la mayoría está activa (69,4%) y 30,6% se encontraban de licencia. Entre los trabajadores activos, el tiempo en la ocupación varió entre un mes y 37 años (promedio=4,44 años y DP=6,4). Ya en el grupo de trabajadores fuera del mercado de trabajo, el tiempo de licencia fue en promedio de 9,5 meses (DP=19,18 meses), variando de un mes a ocho años, lo que puede revelar una incapacidad temporaria o inclusive permanente para el trabajo (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y ocupacionales de trabajadores atendidos por la red pública de salud. Uberaba-MG, 2013.

Variables	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
<i>Sexo</i>		
Femenino	70	63,1
Masculino	41	36,9
<i>Edad</i>		
Hasta 44 años	72	64,9
45 años o más	39	35,1
<i>Escolaridad</i>		
Enseñanza fundamental incompleta	07	6,3
Enseñanza fundamental completa	10	9,0
Enseñanza media incompleta	04	3,6
Enseñanza media completa	37	33,3
Enseñanza superior incompleta	28	25,2
Enseñanza superior completa	18	16,2
Pos graduación	07	6,3
<i>Escolaridad agrupada</i>		
Hasta 8 años de estudio	17	15,3
Más de 8 años de estudio	94	84,7
<i>Estado civil</i>		
Soltero	54	48,6
Casado	46	41,4
Separado/ divorciado	10	9,0
Viudo	01	0,9
<i>Ingresos</i>		
Hasta 1 salario mínimo	6	5,4
De 1 a 2 salarios mínimos	28	25,2
De 2 a 3 salarios mínimos	21	18,9
De 3 a 4 salarios mínimos	11	9,9
De 4 a 5 salarios mínimos	12	10,8
Más de 5 salarios mínimos	33	29,7
<i>Situación actual de trabajo</i>		
Activo	77	69,4
De licencia	34	30,6

En cuanto a la calidad de vida, el dominio en el cual los trabajadores presentaron mejores puntajes fue la capacidad funcional (promedio=85,5; DP=17,1). Aspecto social (promedio=76,0; DP=27,1), estado general de salud (promedio=74,2; DP=18,6), dolor (promedio=71,0; DP=24,4) y salud mental (promedio=70,2 e DP=15,4) presentaron valores moderados para calidad de vida. Los dominios aspecto físico (promedio=69,1; DP=38,7), vitalidad (promedio=65,9; DP=17,2) y aspecto emocional

(promedio=61,6 y DP=42,0) presentaron valores que indican peor calidad de vida.

En la evaluación del ICT, los trabajadores presentaron en promedio el valor de 39,48 (DP=6,76). De forma categorizada, 10 trabajadores (8,1%) fueron evaluados con baja capacidad para el trabajo, 18 (16,3%) con capacidad moderada, 58 (52,7%) fueron evaluados con buena capacidad y, 25 (22,7%) alcanzaron puntajes que clasifican la capacidad para el trabajo como óptima (Figura 1).

Figura 1. Capacidad para el trabajo de trabajadores atendidos por la red municipal de salud (n=111), Uberaba-MG, 2013.

Los tests de asociación entre las variables sociodemográficas y ocupacionales indicaron relación significativa de la capacidad para el trabajo con edad ($r=-0,286$; $p=0,002$), escolaridad ($p=0,000$), licencia ($p=0,000$) y tiempo de licencia ($r=-0,457$; $p=0,000$). No hubo diferencia significativa entre capacidad para el trabajo y las variables

género ($p=0,209$), ingreso ($r=0,182$; $p=0,057$), estado civil ($p=0,844$) y tiempo en el trabajo ($r=0,106$; $p=0,274$). Las tablas 2 y 3 presentan la descripción completa de los resultados de la asociación entre las variables sociodemográficas y ocupacionales con la capacidad para el trabajo.

Tabla 2. Comparación entre capacidad para el trabajo y variables sociodemográficas y ocupacionales de trabajadores atendidos por la red municipal de salud (n=111), Uberaba-MG, 2013.

Variables	Capacidad para el trabajo (n=111)		Valor p
		Promedio (DP)	
Sexo	Femenino	39,90(7,07)	0,209
	Masculino	38,73(6,20)	
Estado Civil	Con compañero (a)	39,54(6,57)	0,844
	Sin compañero (a)	39,43(6,95)	
Escolaridad	> 8 años de estudio	34,44(9,51)	0,000
	Hasta 8 años de estudio	40,76(5,25)	
Situación Actual en Relación al Trabajo	Activo	41,45(4,34)	0,000
	De licencia	35,07 (8,90)	

El ICT se mostró significativamente asociado con todos los dominios de la calidad de vida: capacidad funcional ($p=0,000$; $r=0,461$), limitación por aspectos físicos ($p=0,000$; $r=0,587$), dolor ($p<0,01$; $r=0,47$), estado

general de salud ($p<0,01$; $r=0,49$), vitalidad ($p<0,01$; $r=0,25$), aspectos sociales ($p<0,01$; $r=0,61$) y salud mental ($p<0,05$, $r=0,24$). Estos resultados indicaron que cuanto mayor la calidad de vida en estos dominios, mejor era la

capacidad para el trabajo de los individuos evaluados (Tabla 3).

Tabla 3. Correlación entre capacidad para el trabajo y variables sociodemográficas, ocupacionales y de calidad de vida de trabajadores atendidos por la red municipal de salud (n=111), Uberaba-MG, 2013.

Variables	Capacidad para el Trabajo		
	r	Valor p	
<i>Sociodemográficas</i>	Edad	-0,286	0,002
	Ingreso	0,182	0,057
<i>Ocupacionales</i>	Tiempo en el Trabajo	0,106	0,274
	Tiempo de Licencia	-0,457	0,000
<i>Calidad de Vida</i>	Capacidad Funcional	0,461	0,000
	Limitación por Aspectos Físicos	0,587	0,000
	Dolor	0,528	0,000
	Estado General de Salud	0,469	0,000
	Vitalidad	0,338	0,000
	Aspectos Sociales	0,498	0,000
	Aspectos Emocionales	0,462	0,000
	Salud Mental	0,373	0,000

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados apuntan a una asociación entre capacidad para el trabajo y una mejor calidad de vida de los trabajadores atendidos en la atención primaria. Entre los participantes, se observó la predominancia de mujeres lo que puede estar asociado al estándar de búsqueda y de uso de los servicios de salud entre la población brasilera. La frecuencia de búsqueda por servicios en las unidades básicas de salud es predominante entre la población femenina y atribuida a factores como reproductividad, edad, peor percepción de salud, así como mayor incidencia de enfermedades crónicas no fatales¹⁵.

En relación al ingreso y años de estudio, la población del estudio es favorablemente diferenciada en relación a la población general de trabajadores, con mayor grupo de rendimientos y nivel de escolaridad¹⁶. En el municipio de Uberaba/MG, la mayoría de los establecimientos de salud que ofrece atención primaria pertenece al servicio público. Así, el acceso a determinados servicios de salud por medio de las unidades básicas son las opciones de atendimento

ofrecidas para todos los grupos de ingresos de la población¹⁷.

Se destaca que entre los participantes, un gran número de trabajadores de licencia de sus actividades laborales por un periodo de tiempo relativamente prolongado. Los trabajadores con licencia tienden a peor calidad de vida y peor percepción de salud cuando son comparados a los trabajadores activos en el mercado de trabajo¹⁸, reforzando la importancia de acciones y políticas para inserción de individuos adultos en actividades laborales. En este sentido, los servicios públicos de salud deben movilizarse para proporcionar medios de asistencia y de tratamiento para que los trabajadores de licencia puedan retornar al trabajo.

Para la promoción y manutención de la calidad de vida de los individuos se torna fundamental la adopción de medidas preventivas y efectivas de acceso a empleos e intervenciones que minimicen la aparición de licencias de trabajo¹⁸. Sin embargo, el Sistema Único de Salud aún dispone de pocos servicios de rehabilitación profesional y las políticas públicas dirigidas a la salud del trabajador aún precisan ser fortalecidas para garantizar un atendimento integral en salud¹⁹.

Cuando se analizan los resultados específicamente relacionados a la calidad de vida de la población, se observan también promedios más bajos, principalmente en los dominios relacionados al aspecto físico, vitalidad y aspectos emocionales, en comparación con la puntuación de la población de trabajadores de otros estudios brasileiros^{20,21}. Estos resultados no son esperados para una población de usuarios de la atención básica. Lo que puede indicar la necesidad de evaluarse con más detalle la salud y los factores asociados a la calidad de vida entre los trabajadores de Uberaba.

En cuanto a la capacidad para el trabajo, se verificó que sólo 75% de los trabajadores fueron clasificados como teniendo buena y excelente capacidad para el trabajo, con un promedio de 38,5 para el ICT. Estos resultados son peores que los presentados por trabajadores de sectores de industria⁴, de salud^{10,22}, de vestuario²³ y de la educación²⁴. En sentido amplio la capacidad para el trabajo entendida como todas las capacidades necesarias para la ejecución de un determinado tipo de trabajo y, en un sentido restringido, expresa aptitud para el trabajo. En la práctica representa combinaciones entre recursos humanos en relación a demandas físicas, mentales y sociales del trabajo, cultura organizacional y ambiente de trabajo¹¹.

Teniendo en cuenta estos resultados descriptivos de la capacidad para el trabajo, es importante el levantamiento del perfil ocupacional de la población atendida por las unidades de salud analizadas. La capacidad para el trabajo malo o en declive está asociada al desarrollo de condiciones de salud relacionadas a desórdenes psicossomáticos²⁴, trastornos mentales²⁵⁻²⁷ y las disfunciones físicas^{28,29}.

Así, el levantamiento del perfil ocupacional de la población adscrita puede auxiliar en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades relacionadas al trabajo y en el establecimiento de la relación entre declive de la CT con la enfermedad del trabajador. Además, este tipo de acción desarrollada por los equipos de salud de la atención básica puede culminar en asociaciones

intersectoriales con los Centros de Referencia en Salud del Trabajador (CEREST) e Instituto Nacional del Seguro Social (INSS), orientando y derivando trabajadores para el proveimiento de beneficios jubilatorios correspondientes.

Hubo asociación de la capacidad para el trabajo con edad, escolaridad y tiempo de licencia del trabajo, corroborando otros estudios realizados en Brasil^{11,30,31}. La edad de los participantes varió poco, con más de 70% de la muestra compuesta por trabajadores con hasta 44 años y confirmando el declive de la capacidad para el trabajo a partir de los 45 años ya indicada en la literatura^{11,30,31}. Investigaciones indican asociación positiva entre escolaridad y capacidad para el trabajo^{32,33}, confirmando los resultados presentados que muestran peor capacidad para el trabajo en profesionales con baja escolaridad (menos de ocho años de estudio). En general, mayor escolaridad está relacionada a probabilidad de inserción en puestos de trabajo más calificados y menos agresivos a la salud³³.

La dimensión emocional fue diagnosticada como el peor dominio de la calidad de vida. Las consecuencias adversas relacionadas a la salud, condiciones precarias de trabajo o desempleo puede acarrear a la desestructuración de lazos sociales y afectivos, la restricción de derechos, la inseguridad socioeconómica, la reducción de la auto-estima, el sentimiento de soledad y fracaso, el desarrollo de disturbios mentales, así como el aumento del consumo o dependencia de drogas³⁴.

De modo general, los estudios sobre salud mental en el trabajo, así como los datos epidemiológicos y jubilatorios, han mostrado el crecimiento del número de trastornos mentales y del comportamiento relacionados al trabajo y a la creciente disminución de la calidad de vida emocional de los trabajadores². La relación entre estas variables también fue investigada en otro estudio³⁵ que obtuvo resultados semejantes, mostrando que cuanto mayores son los niveles percibidos de calidad de vida, menor es el estrés percibido y mejor es la capacidad para el trabajo.

En otro estudio realizado con usuarios de la atención básica los aspectos emocionales, sociales y de salud mental fueron componentes de la calidad de vida peor evaluados en trabajadores con licencia que en trabajadores activos¹⁸. El trabajo se constituye para el hombre como un medio rico de producción de la vida de cada uno, creando sentidos existenciales o contribuyendo en la estructuración de la personalidad y de la identidad³⁴.

En este sentido, el desempleado, aquel que vive la falta de ingreso, la exclusión del mundo de trabajo y que vive al margen de la sociedad, debe ser visto de forma atenta por los profesionales del área de salud buscando intervenir en las reacciones simbólicas y materiales causadas por la licencia del trabajo, contribuyendo, de este modo, para prevenir y amenizar agravamientos a la salud física y mental provenientes de esta situación³⁴.

El dominio de la calidad de vida relacionado con la capacidad funcional también presentó correlación significativa con la capacidad para el trabajo. Esta correlación de la capacidad para el trabajo con la capacidad funcional apunta que, además de la salud, hay otro determinante importante para capacidad para el trabajo. La capacidad funcional es considerada la habilidad del individuo en realizar actividades de su cotidiano, garantizando su autonomía.

Un estudio realizado con esta misma población confirma la correlación entre capacidad para el trabajo y capacidad funcional, apuntando que trabajadores con mejor funcionalidad presentan mejor capacidad para el trabajo³⁶. Tal asociación también fue observada en otro estudio que indica la relación entre la menor percepción de capacidad para el trabajo y menor percepción de capacidad funcional²⁰. Por otro lado, un estudio³⁷, mostró que la capacidad funcional y la capacidad para el trabajo en personas con dolor musculoesquelético crónico, tienen fuerte correlación, de modo que la capacidad funcional es muy importante en la prevención de incapacidades para el trabajo.

En la capacidad para el trabajo y los dominios de la calidad de vida, el aspecto

físico mostró correlación significativa de magnitud fuerte. De forma general, el declive de la salud puede restringir la capacidad física y funcional y, consecuentemente, afectar la capacidad de trabajo. Este resultado rectifica los hallazgos de otros estudios en que las características del trabajo y sus demandas físicas impactaron de forma negativa a la capacidad del trabajador para responder a estas exigencias físicas^{7,23,30,38}. Así, funciones con alta exigencia física han sido asociadas con peor capacidad para el trabajo^{22,29,37} y refuerza la necesidad del desarrollo de acciones preventivas dirigidas a los aspectos ligados al dominio físico.

El dominio dolor también presentó un impacto significativo sobre la capacidad para el trabajo. Este resultado coincide con otra investigación que muestra que el dolor crónico muscular redujo la capacidad para el trabajo de una muestra de trabajadoras de tres ciudades metropolitanas de Suecia³⁹.

Otro estudio³⁰ que acompañó la capacidad para el trabajo de empleados de una industria y encontró correlación negativa y moderada de dolor musculoesquelético con la capacidad de trabajo, indicando una influencia de la presencia y de la intensidad del dolor en la determinación de la actual CT. En contrapartida, intervenciones, basadas en entrenamientos de fuerza muscular, contribuyen a la reducción del dolor y el número de licencias médicas³⁹, que también corrobora la importancia de acciones preventivas dirigidas a la capacidad funcional de los trabajadores.

En este escenario, los programas de intervención dirigidos a la mejoría en la capacidad para el trabajo y calidad de vida son esenciales para manutención de productividad de las organizaciones de trabajo, para la disminución de los índices de licencias en el trabajo y prevención de enfermedades^{9,13,23}. Los resultados apuntan una relación entre capacidad para el trabajo y calidad de vida e indican ser fundamental el desarrollo de actividades que promuevan la salud y calidad de vida de los trabajadores.

Buenas condiciones de trabajo aliadas al acceso a la educación por el trabajador, aún en la adolescencia, deben ser implementadas

para eliminar los factores que impactarán negativamente sobre la capacidad para el trabajo²³. Estas iniciativas incluyen, por ejemplo, aspectos ergonómicos de modo a prevenir morbididades, asociado aún, a mejores condiciones estructurales y ambientales de estos mismos ambientes de trabajo.

Además de eso, es necesario que el trabajador tenga acceso a la formación profesional ofrecida por el sector público, a partir del financiamiento de cursos técnicos, acciones educativas de iniciación al trabajo y de especialización, por medio del Ministerio de la Educación, Escuelas Técnicas Estaduales y Municipales, Escuelas Públicas, Universidades, Ministerio del Trabajo y otras^{19,40}.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos indican que la capacidad para el trabajo está significativamente correlacionada con los dominios de la calidad de vida. El estudio demostró una correlación significativa entre género, escolaridad y tiempo de licencia con la capacidad para el trabajo. Este resultado corrobora el arcabuz teórico acerca de la capacidad para el trabajo, incorporando en su análisis una perspectiva multifactorial y multidimensional.

Este estudio presenta algunas características que pueden indicar limitaciones como el delineamiento transversal. Este presenta resultados que infieren sobre asociación entre calidad de vida y capacidad para el trabajo, sin embargo, no se puede establecer una relación causal entre las variables investigadas. Estudios de acompañamiento longitudinal de la capacidad para el trabajo deben ser delineados en conjunto con la evaluación de factores asociados. La caracterización de la muestra mostró escolaridad e ingresos por encima del promedio de la población brasilera atendida por servicios públicos de salud. Así, generalizaciones para otros estudios y poblaciones deben ser hechas con prudencia.

A pesar de estas limitaciones, este estudio explora la relación entre capacidad para el trabajo y calidad de vida en la

población general adulta atendida por un servicio de atención básica. Estas informaciones pueden ayudar en acciones de vigilancia epidemiológica y en salud del trabajador dirigida para intervenciones en el nivel primario de cuidado para la salud. Sus resultados pueden subsidiar la actuación de equipos multiprofesionales en la implementación de estrategias de promoción de la salud y de la calidad de vida, tanto individual como colectivamente.

REFERENCIAS

1. Bendassolli PF, Gondim SMG. Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *AvPsicol Latinoam*. 2014; 32(1):131-47.
2. Souza KR, Rodrigues AMS, Fernandez VS, Bonfatti RJ. A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. *Saúde Debate*. 2017; 41(esp2):254-63.
3. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EduFSCar; 2005.
4. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(6):1635-42.
5. Valinote HC, Pacheco LF, Viana FP, Formiga CKMR. Análise da qualidade de vida, capacidade para o trabalho e nível de estresse em trabalhadores da construção civil. *Rev Bras Ciênc Ambient*. 2014; (32):115-26.
6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
7. Tavakoli-Fard N, Mortazavi SA, Kuhpayehzadeh J, Nojomi M. Quality of life, work ability and other important indicators of women's occupational health. *Int J Occup Med Environ Health*. 2016;29(1):77-84.
8. Biallas B, Froböse I, Zöller M, Wilke C. Analysis of workplace health promotion and its effect on work ability and health-related quality of life in a medium-sized business. *Gesundheitswesen*. 2015;77(5):357-61.
9. McDonald M, Dibonaventura MD, Ullman S. Musculoskeletal pain in the workforce: the effects of back, arthritis, and fibromyalgia pain on quality

- of life and work productivity. *J Occup Environ Med.* 2011; 53(7):765-70.
10. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Testando o modelo da casa da capacidade para o trabalho entre profissionais do setor hospitalar. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(2): 403-18.
 11. Sampaio RF, Augusto VG. Envelhecimento e trabalho: um desafio para a agenda da reabilitação. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(2):94-101.
 12. Berg TIJ, Elders LAM, Zwart BCH, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the work ability index: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2009; 66(4):211-20.
 13. Rothman MG, Ortendahl M, Rosenblad A, Johansson A. Improved quality of life, working ability, and patient satisfaction after a pretreatment multimodal assessment method in patients with mixed chronic muscular pain: a randomized-controlled study. *Clin J Pain.* 2013; 29(3):195-204.
 14. Prefeitura Municipal de Uberaba. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Secretaria Municipal de Saúde - Assessoria de Planejamento em Saúde, 2014. 157p. [citado em 10 jun 2016]. Disponível en: http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf
 15. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Galvão Cesar CL. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(Supl1):1s-11s.
 16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa mensal de emprego: rendimento real habitual do trabalho principal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado em 10 jun 2015]. Disponível en: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/defaulttab_hist.shtm
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [2011-2015] [citado em 10 jun 2015]. Disponível en: <http://censo2010.ibge.gov.br/>.
 18. Dutra FCMS, Costa LC, Sampaio RF. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioter Pesqui.* 2016;23(1):98-104.
 19. Poersch AL, Merlo ARC. Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma aposta de intervenção. *Psicol Soc.* 2017;29(149496):1-10.
 20. Queiroz DL, Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicol InF.* 2012; 16(16):103-26.
 21. Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. Work ability a major determinant of clinical nurses' quality of life. *J Clin Nurs.* 2011; 20(19):2931-8.
 22. Rostamabadi A, Zamanian Z, SedaghatZ. Factors associated with work ability index (WAI) among intensive care units' (ICUs') nurses. *J Occup Health.* 2017; 59:147-55.
 23. Augusto VG, Sampaio RF, Ferreira FR, Kirkwood RN, Cesar CC. Factors associated with inadequate work ability among women in the clothing industry. *Work.* 2015; 50(2):275-83.
 24. Santino TM, Tomaz AF, Lucena NMG. Influência da fadiga ocupacional na capacidade para o trabalho de professores universitários. *Ciênc Trab.* 2017;19(59):86-90.
 25. Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, editors. Dimensions of work ability: results of the Health 2000 Survey. Finland: FIOH; 2008.
 26. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. *Texto & Contexto Enferm.* 2015; 24(2):262-70.
 27. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2016; 41(17):1-13
 28. Magnago TSBS, Lima ACS, Prochnow A. Intensidade da dor musculoesquelética e a (in)capacidade para o trabalho na enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2012; 20(6):3-9.
 29. Boschman JS, Noor A, Lundstrom R, Nilsson T, Sluiter JK, Hagberg M. Relationships between work-related factors and musculoskeletal health with current and future work ability among male workers. *Int Arch Occup Environ Health.* 2017; 90(6):517-26.
 30. Alcântara MA, Sampaio RF, Assunção AA, Silva FCM. Work Ability: using structural equation modeling to assess the effects of aging, health and work on the population of Brazilian municipal employees. *Work* 2014; 49(3):465-72.
 30. Prochnow A, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Beck CLC, Lima SBS, Greco PBT. Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. *Rev Latinoam Enferm.* 2013; 21(6):1298-305.
 31. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Testando o modelo da casa da capacidade para o trabalho entre profissionais do setor hospitalar. *Rev Bras Epidemiol.* 2016; 19(2):403-18.
 32. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. *Rev Bras Med Trab.* 2016; 14(3):262-274.

33. Pinheiro LRS, Monteiro JK. Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cad Psicol Soc Trab.* 2007;10(2):35-45.
34. Petroski EC. Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários. [Tesis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
35. Valério RBC, Dutra FCMS. Envejecimiento funcional y capacidad de trabajo entre los trabajadores atendidos en la atención primaria. *Ciênc Trab.* 2016;18(57):190-5.
36. Lillefjell M. Function and work ability following multidisciplinary habilitation for individuals with chronic musculoskeletal pain. [Thesis]. Norway: Faculty of Social Sciences and Technology Management; 2007.
37. Alcantara MA, Assunção AA. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Rev BrasSaúde Ocup.* 2016;41(e2).
38. Dellve L, Ahlstrom L, Jonsson A, Sandsjö L, Forsman M, Lindegård A, et al. Myofeedback training and intensive muscular strength training to decrease pain and improve work ability among female workers on long-term sick leave with neck pain: a randomized controlled trial. *Int Arch Occup Environ Health.* 2011; 84(3):335-46.
39. Schwartzman S, Castro C. Ensino, formação profissional e a questão da mão de obra. *Ensaio: Aval Polít Públicas Educ.* 2013; 21(80):563-624.

CONTRIBUCIONES

Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra trabajó en la concepción y delineamiento del proyecto, levantamiento y análisis de los datos y revisión. **Alline Alves de Sousa** actuó en el análisis de datos y en la revisión crítica. **Patrícia Maria Vieira** contribuyó en el delineamiento del proyecto, redacción y revisión. **Edna Aparecida Carvalho Pacheco, Rosimár Alves Querino y Ailton de Souza Aragão** actuaron en la discusión de los datos y revisión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Dutra FCM, Souza AA, Vieira PM, Pacheco EAC, Querino RA, Aragão AS. Capacidad para el trabajo y calidad de vida de trabajadores atendidos en la atención primaria. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(Supl. 2):600-610. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

DUTRA, F.C.M. et al Capacidad para el trabajo y calidad de vida de trabajadores atendidos en la atención primaria. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, supl. 2, p. 600-610, 2018. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Dutra, F.C.M., Souza, A. A., Vieira, P.M., Pacheco, E.A.C., Querino, R.A. & Aragão, A.S. (2018). Capacidad para el trabajo y calidad de vida de trabajadores atendidos en la atención primaria. *REFACS*, 6(Supl. 2), 600-610. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.