

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE TRABALHO E DO PERFIL DE TRABALHADORES EM SERRARIAS NO MUNICÍPIO DE EUNÁPOLIS, BA

Pedro Henrique Alcântara de Cerqueira¹, Luís Carlos de Freitas²

¹Acadêmico de Engenharia Florestal, UESB, Vitória da Conquista, BA, Brasil - pedrohenrique.alc@gmail.com

²Eng. Florestal, Dr., Depto. de Fitotecnia e Zootecnia, UESB, Vitória da Conquista, BA, Brasil - luiscarlos_ufv@yahoo.com.br

Recebido para publicação: 29/02/2012 – Aceito para publicação: 27/02/2013

Resumo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Eunápolis, Bahia, com o objetivo de determinar o perfil dos trabalhadores de serrarias, bem como a sua capacidade de trabalho. O perfil dos trabalhadores foi avaliado por meio de questionário. Para avaliar a capacidade de trabalho, utilizou-se uma versão adaptada para uso no Brasil do Índice de Capacidade de Trabalho (ICT), um questionário que permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador. A população analisada englobou quatro serrarias, perfazendo um total de 32 trabalhadores. Com relação ao perfil, os trabalhadores apresentaram idade média de 31 anos e tempo na função de 7,8 anos. Quanto à avaliação da capacidade de trabalho, em média os trabalhadores apresentaram um ICT bom (37), com pontuação mínima de 23 e máxima de 46. Foi possível observar diferença estatística ao nível de 5% de probabilidade pelo teste de Tukey do ICT em relação às classes de idade. De posse do valor encontrado para o ICT, recomendam-se medidas de apoio, como utilização de máquinas e equipamentos que consideram a antropometria do trabalhador, respeito à legislação trabalhista e interferências no processo de gestão.

Palavras-chave: Ergonomia; saúde do trabalhador; índice de capacidade de trabalho.

Abstract

Evaluation of the capacity of work and the profile of the workers in sawmills the region of Eunápolis, state of the Bahia. This study was conducted in sawmills in Eunápolis, Bahia, in order to survey the work ability of employees of sawmills. To evaluate the profile of workers a questionnaire was designed as an interview. To evaluate the ability to work, we used an adapted version for use in Brazil of the work ability index, a questionnaire that evaluates the ability to work from the worker's own perception. The population studied comprised four sawmills, a total of 32 workers. It was observed that employees were entirely male, mean age 31 years and time function of 7.8 years. The evaluation of the ability to work, the ICT average showed value of (37). The minimum values was of 23 and maximum value was 46. It was possible to observe a statistical difference in the Tukey test at 5% of the samples when stratified by age, revealing a decline of ICT in increasing order of age. Among the measures recommended for the study is the support of maintaining the index, through interference in management aimed at not only increasing the productive capacity of the employees but also the quality of life.

Keywords: Ergonomics; occupational health; Index capacity for the work.

INTRODUÇÃO

A adoção de práticas ergonômicas apresenta estreita relação com a qualidade de vida no trabalho, conforme conceito proposto por França e Limongi (1997), como uma abordagem ética da condição humana que busca desde identificação, eliminação e neutralização de riscos ocupacionais até o significado do trabalho em si, relacionamento e satisfação pessoal. A qualidade de vida no trabalho apresenta interação direta com a vida social e relacionamento familiar do trabalhador e com outros fatores, tais como lazer, renda, saúde, estilo de vida, satisfação e condições no trabalho, itens que acabam refletindo também na qualidade do produto fabricado, ou dos serviços prestados (SILVA *et al.*, 2002). A criação de instrumentos capazes de avaliar e melhorar a vida dos trabalhadores vem sendo formulada e

aprimorada há bastante tempo, tanto por empresas privadas como por instituições de ensino e fundações, que possuem o intuito de implantar melhorias na relação homem e trabalho através de programas de saúde do trabalhador, práticas ergonômicas corretas e qualidade de vida dos empregados.

Segundo Tuomi e Ilmarinen (1997), atrelada à qualidade de vida, a capacidade para o trabalho é a base do bem-estar do indivíduo, que, sendo afetada por fatores como o estilo de vida e o ambiente de trabalho, poderão trazer consequências positivas ou negativas. Dentre os instrumentos existentes para mensurar a capacidade para trabalho, destaca-se o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), desenvolvido na década de 80, por um grupo multidisciplinar do Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (Finnish Institute of Occupational Health – FIOH) (SILVA JÚNIOR, 2010). Conceitualmente, o ICT é uma junção complexa que busca interações entre o volume de atividades físicas e mentais, a avaliação subjetiva do estado de saúde e a capacidade funcional dos trabalhadores em condições sociais e organizacionais específicas (TUOMI; ILMARINEN, 1997).

A sua criação ocorreu com o intuito de auxiliar a detecção precoce de possíveis alterações que os trabalhadores possam apresentar em sua funcionalidade e desempenho no ambiente de trabalho, prevenindo assim riscos de incapacidade (RENOSTO *et al.*, 2009). O índice busca indicar quão bem está, ou estará, um trabalhador no presente ou num futuro próximo, atuando de forma preditiva em situações, para avaliar com qual capacidade ele poderá executar o seu trabalho em função das exigências de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais (TUOMI *et al.*, 2005).

A determinação do ICT é feita por meio de um questionário composto por questões que levam em consideração as demandas físicas e mentais, bem como o estado de saúde e a capacidade dos trabalhadores para exercerem suas funções, revelando a percepção que eles têm da própria capacidade de trabalho (TUOMI *et al.*, 2005). Alguns estudos no Brasil já foram conduzidos utilizando o método, para mensurar a capacidade dos trabalhadores. Entre eles, Martins (2002) analisou profissionais de enfermagem em diferentes turnos e Beltrame (2009) estudou a capacidade de trabalho em profissionais da indústria metalúrgica.

A indústria de madeira processada mecanicamente ocupa posição de destaque no setor florestal, contribuindo em média com 1,0 % do PIB nacional e representando uma participação de 29,4% na indústria de base florestal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE MADEIRA PROCESSADA MECANICAMENTE (ABIMCI), 2008). No segmento, as serrarias sempre apresentaram grande destaque, tanto em número de empresas como em consumo de madeira (ELEOTÉRIO *et al.*, 1996), proporcionando ao Brasil figurar no contexto internacional como o 11º maior produtor mundial de madeira serrada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PRODUTORES DE FLORESTAS PLANTADAS (ABRAF), 2012). No entanto, a forma de trabalho, associada com ferramentas e máquinas utilizadas nesses estabelecimentos, propicia a realização de atividades com sobrecarga física e com riscos biomecânicos iminentes, que, aliados a problemas ambientais, como ruídos, fuligens e baixo grau de instrução do trabalhador, que desconhece os riscos à sua saúde, acaba por contribuir para a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais. Segundo Souza *et al.* (2002), as indústrias de transformação de madeira ocupam atualmente posição preocupante, pela frequência e gravidade dos acidentes de trabalho. Essa posição é destacada pelo tipo de dano causado ao trabalhador, frequência de lesões permanentes e pelos longos períodos de afastamento do trabalho. Tais indústrias são responsáveis pelo terceiro maior coeficiente de frequência de acidentes fatais no Brasil, ficando atrás somente das indústrias de extração mineral e da construção civil.

A presente pesquisa foi fundamentada na hipótese de que o trabalho adotado nas serrarias avaliadas, que apresentam baixa automação em suas atividades operacionais e falta de treinamento adequado dos funcionários, impacta de forma significativa na capacidade de trabalho dos seus funcionários ao longo do tempo. Diante da importância do setor para a economia brasileira e dos números agravantes relacionados aos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no segmento de serrados, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o perfil e a capacidade para o trabalho de funcionários de serrarias, com o intuito de compreender e propiciar práticas de gestão que possam melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, a capacidade de trabalho dos profissionais inseridos na atividade.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo e população amostrada

Os dados foram coletados no período de 19 a 21 de maio de 2011, em serrarias no município de Eunápolis, BA, localizado no extremo sul do estado, a 16°26' de latitude sul e 39°05' de longitude oeste.

A população estudada foi constituída por todas as empresas com alvará de funcionamento expedido pela prefeitura do município, perfazendo quatro serrarias e um total de 32 trabalhadores.

Levantamento do perfil dos trabalhadores

O perfil dos trabalhadores foi avaliado mediante um questionário aplicado individualmente e em forma de entrevista, onde foram abordados os seguintes parâmetros: idade, tempo na função, estado civil, escolaridade, cursos e treinamentos, salário, registro em carteira, jornada de trabalho, uso de bebida alcoólica, uso de cigarro e atividades físicas.

Avaliação do Índice de Capacidade de Trabalho

Para avaliar a capacidade de trabalho, utilizou-se a versão adaptada para uso no Brasil do Índice de Capacidade de Trabalho (ICT). O ICT é determinado pelas respostas de várias questões que o compõem, levando em consideração as demandas físicas e mentais, o estado de saúde e a capacidade do trabalhador.

Os dados foram levantados de acordo com a percepção do trabalhador a respeito de sua própria capacidade para o trabalho. O questionário foi estruturado de acordo com sete itens, cada item avaliado por uma ou mais questões, sendo calculado pela soma dos pontos recebidos para cada um dos itens, conforme tabela 1. Para cada resposta, foi creditado um número de pontos, e o somatório dos pontos dos respectivos itens indica o ICT, que varia entre um número mínimo de sete e um máximo de quarenta e nove pontos.

Tabela 1. Itens avaliados, número de questões e pontuação das respostas para o cálculo do ICT.
Table 1. Assessed items, number of questions and answers score for the calculation of ICT.

Itens	Questões	Pontuação
1. Capacidade para o trabalho atual	1	0 a 10
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais	2	2 a 10
3. Número atual de doenças diagnosticadas por médico	1 Lista de 51 doenças	Pelo menos 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
4. Impedimentos das doenças ou lesões para o desempenho do trabalho	1	1 a 6
5. Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses	1	1 a 5
6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos	1	1,4,7
7. Recursos mentais	3	1 a 4 Os pontos das questões são somados e o resultado é computado da seguinte forma: soma 0-3 = 1 ponto soma 4-6 = 2 pontos soma 7-9 = 3 pontos soma 10-12 = 4 pontos

Fonte: Adaptado de Tuomi e Ilmarinen (1997).

A partir da pontuação, o trabalhador pode ser classificado quanto à sua capacidade para o trabalho (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação do Índice de Capacidade de Trabalho com base na pontuação.
Table 2. Index Ranking Work Capacity based on score.

Escore alcançado	Classificação da capacidade de trabalho	Objetivos das medidas
7 a 27 pontos	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28 a 36 pontos	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 a 43 pontos	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44 a 49 pontos	Excelente	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Adaptado de Tuomi e Ilmarinen (1997).

O item 1 busca avaliar a capacidade de trabalho atual do funcionário, representada no questionário por uma linha ascendente em que a pontuação menor é caracterizada pela nota 0, representando a incapacidade de trabalhar, e a maior pontuação é caracterizada pela nota 10, representando que o trabalhador está em sua melhor capacidade para exercer suas funções.

As respostas relacionadas ao item 2, “capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais”, são ponderadas da seguinte forma: para o trabalho com maior demanda física, usa-se (escore físico x 1,5) + (escore mental x 0,5) = total; para o trabalho com maior demanda mental, usa-se (escore físico x 0,5) + (escore mental x 1,5) = total. Já para trabalhos com ambas as exigências, que é o caso do estudo, a quantidade de pontos permanece inalterada: escore físico + escore mental = total.

No item 3, que aborda “número atual de doenças diagnosticadas por médicos”, apresenta-se uma lista de 51 doenças, e o trabalhador deve assinalar as patologias diagnosticadas por médicos e aquelas que em sua opinião ele possui. No caso específico do item em questão, a avaliação leva em consideração somente as doenças diagnosticadas clinicamente. As doenças diagnosticadas pelos trabalhadores servem de subsídio para maior entendimento de possíveis problemas no ambiente de trabalho, bem como delinear futuras modificações que possam melhorar tal situação.

O item 4 busca identificar a perda estimada para o trabalho devido às doenças ou lesões. Já o item 5, que computa diretamente as faltas por doenças ou lesões nos últimos 12 meses, é pontuado da seguinte maneira: para nenhuma falta, são creditados 5 pontos; para até 9 faltas, são creditados 4 pontos; para faltas de 10 a 24 dias, 3 pontos; para períodos de 25 a 99 dias, 2 pontos; e para ausências acima de 100 dias é computado apenas 1 ponto. O último quesito, que analisa os recursos mentais dos trabalhadores, é subdividido em três perguntas, que avaliam o nível de alerta no momento da execução das atividades, a capacidade de apreciação dos trabalhos feitos e o nível de esperança para o futuro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos trabalhadores

Com relação à faixa etária, os trabalhadores apresentaram idade média de 31 anos, sendo o tempo de experiência na atividade de aproximadamente 7,8 anos. Dos trabalhadores avaliados, 53,2% eram solteiros e 87,5% relataram possuir registro em carteira de trabalho. Grande parte dos trabalhadores (97%) disse receber até um salário mínimo mensal, sendo a jornada média de trabalho de 9 (nove) horas, ficando acima da norma trabalhista brasileira. Em estudo conduzido com marceneiros na região de Viçosa, MG, Silva *et al.* (2002) encontraram resultados semelhantes em relação à jornada de trabalho e registro em carteira, ficando a faixa salarial situada em média em 2,5 salários mínimos.

Com relação aos vícios, 43,7% relataram fazer uso somente de bebida alcoólica e 37,5% disseram consumir álcool e cigarro. Apenas 21% disseram praticar alguma atividade física. Com relação ao grau de instrução, a grande maioria relatou possuir o primário incompleto, com apenas 15,7% dos entrevistados apresentando ensino médio completo (Figura 1).

Em um programa de treinamento, é indispensável a identificação de características do trabalhador, como o grau de escolaridade e a experiência na profissão, que são indicativos para delineamento da forma de abordagem em processos de gestão da qualidade de vida. Quanto à realização de cursos, 58% alegaram nunca ter recebido nenhum tipo de treinamento ou capacitação profissional; em contrapartida, 83% apresentam interesse em receber algum treinamento ou qualificação profissional na área.

Doenças e lesões diagnosticadas

Em relação ao item que abrange as doenças e lesões diagnosticadas, 31,3% alegaram não possuir nenhuma doença ou lesão diagnosticada por médicos e nem em sua própria opinião. Dos 68,7% que

alegaram possuir algum tipo de problema, apenas 41% possuem diagnóstico médico. Entre os problemas diagnosticados, destacaram-se artrite e reumatismo, lesões nas pernas e pés e outras doenças músculo-esqueléticas. Os trabalhadores que relataram possuir algum tipo de doença ou lesão sem diagnóstico médico totalizaram 59%, sendo esse percentual relativo aos 68,7% dos trabalhadores que relataram possuir algum tipo de problema. A maioria, porém, relatou que os problemas não apresentavam maiores impedimentos para a condução do trabalho (Figura 2).

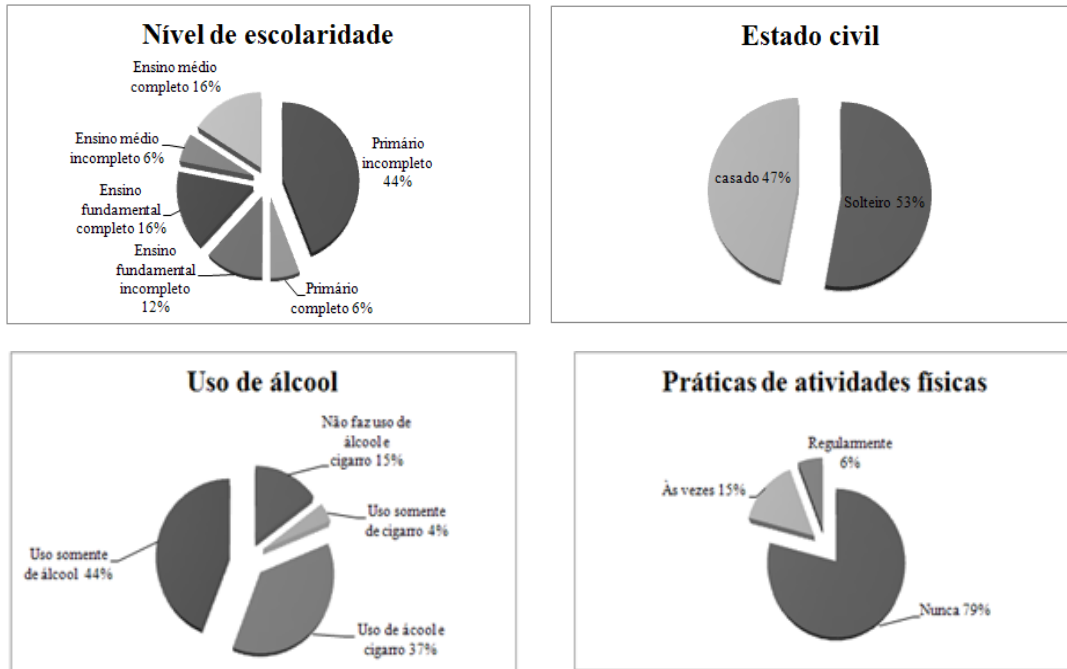


Figura 1. Perfil dos operadores das serrarias avaliadas.
Figure 1. Profile of operators evaluated in the sawmills.

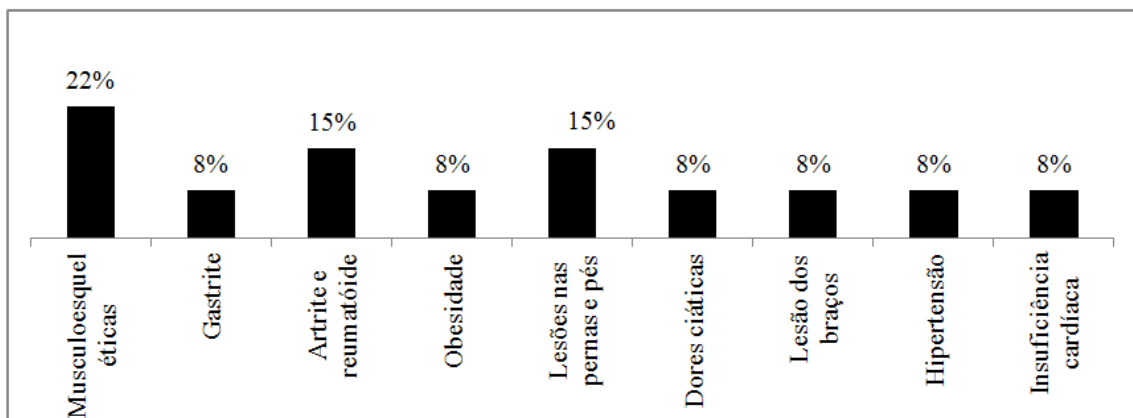


Figura 2. Percentual das doenças e lesões diagnosticadas.
Figure 2. Percentage of diagnosed diseases and injuries.

Segundo Monteiro *et al.* (2006), as doenças músculo-esqueléticas são a maior causa de limitação funcional na população adulta em vários países. No presente estudo, constatou-se que a elevada sobrecarga física à qual o trabalhador é submetido para o manuseio das toras para o processamento, associada ao grande número de máquinas fora dos padrões antropométricos, bem como à elevada jornada

de trabalho, está entre os principais fatores para o surgimento das dores músculo-esqueléticas relatadas na pesquisa.

Índice de Capacidade para o Trabalho

A distribuição dos trabalhadores em relação ao ICT pode ser observada na figura 3. O índice médio dos trabalhadores atingiu o valor de 37 pontos, sendo este índice considerado “bom”, de acordo com a classificação (Tabela 2). O valor encontrado evidencia a necessidade de medidas que promovam melhor performance para o índice em questão, tais como elaboração de programa de gestão e medidas ergonômicas e de segurança no trabalho.

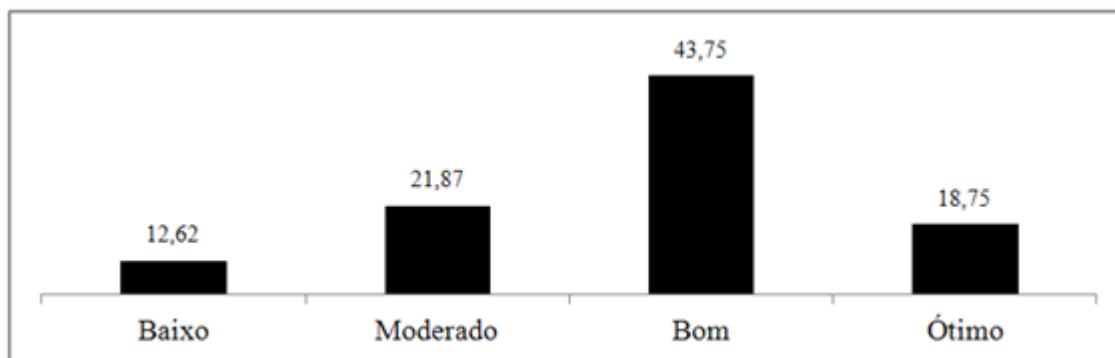


Figura 3. Distribuição dos trabalhadores segundo o Índice de Capacidade para o trabalho.
Figure 3. Distribution of workers according to the index capacity to work.

Para avaliar a possível intervenção da idade nos valores do índice, os trabalhadores foram estratificados em classes de idade, visando reduzir a amplitude de variação, tendo sido possível observar um declínio do ICT em ordem crescente de idade. Dos trabalhadores entrevistados com idade entre 20 e 29 anos, nenhum apresentou ICT baixo, sendo que 53,8% apresentaram boa capacidade para o trabalho. Nos indivíduos entre 30 e 39 anos, 15,30% apresentaram baixa capacidade, 46,25% boa e 23,25% ótima. Quanto aos trabalhadores acima de 40 anos, 50% apresentaram baixa capacidade para o trabalho e nenhum obteve o ICT ótimo (Tabela 3).

Para melhor análise dos parâmetros avaliados, procedeu-se uma análise estatística, em que se observou diferença significativa, pelo teste de Tukey, ao nível de 5% de probabilidade, do ICT médio em relação à classe de idade acima de 40 anos (Tabela 4).

Tabela 3. Classificação da capacidade de trabalho das serrarias de acordo com a faixa etária.
Table 3. Classification of the working capacity of sawmills according to age.

ICT/Faixa etária	De 20 a 29 anos		De 30 a 39 anos		Acima de 40 anos	
	NF	%	NF	%	NF	%
Baixo	--	--	2	15,30	3	50
Moderado	3	23,10	2	15,30	2	33,37
Bom	7	53,80	6	46,25	1	16,63
Ótimo	3	23,10	3	23,15	--	--
Total	13	100	13	100	6	100

NF: Número de funcionários.

A capacidade para o trabalho é considerada como resultante de um processo dinâmico entre recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho, sofrendo modificações em função de vários fatores, entre os quais a idade. Cabe ressaltar que o envelhecimento cronológico é considerado como um dos fatores determinantes do envelhecimento funcional. A partir desses dados, pode-se inferir que o envelhecimento cronológico leva a uma maior probabilidade de diminuição do ICT. Portanto, quanto maior a faixa etária, maior a chance de perda da capacidade para o trabalho. A diminuição do índice em

idades mais avançadas foi observado por Martinez e Latorre (2009), em estudo com trabalhadores do setor elétrico no estado de São Paulo, e por Silva *et al.* (2010), com trabalhadores do serviço de higiene e limpeza de um hospital público no Paraná.

Tabela 4. Análise estatística para o ICT em relação às classes de idade.

Table 4. Statistical analysis in relation the ICT age classes.

Faixa etária	Média do ICT	Desvio padrão	Score mínimo	Score máximo
20 a 29 anos	39,84 a	4,12	31,00	46,00
30 a 39 anos	37,07a	7,21	23,00	44,00
Acima de 40 anos	30,67b	5,75	24,00	37,00

⁽¹⁾ médias seguidas da mesma letra não diferem estatisticamente pelo Teste de Tukey ao nível de 5% de probabilidade.

O prognóstico sobre a capacidade de trabalho de acordo com o item 5 (Tabela 1) mostrou que apenas 12,5% consideram impossível a realização do mesmo trabalho daqui a dois anos, e o otimismo quanto ao futuro mostrou-se um fator fortemente favorável ao aumento do ICT, uma vez que somente 3,1% apresentaram raras esperanças para o futuro.

Medidas para a melhoria do ICT nas serrarias avaliadas

Entre as medidas recomendadas para melhoria do ICT nas serrarias avaliadas, bem como da qualidade de vida de seus funcionários, encontram-se: redução da jornada média de trabalho diária de 9 (nove) para 8 (oito) horas diárias; cumprimento das Normas Regulamentadoras, em especial a NR-07, visando à exigência de exames admissionais e complementares para os trabalhadores; estabelecimento de horários de pausa, para que os trabalhadores possam, além de recuperar sua capacidade de trabalho durante o turno, alimentarem-se de forma regular em períodos de três em três horas, prevenindo complicações relacionadas à obesidade; promoção de campanhas que alertem sobre os efeitos maléficos do álcool e do tabagismo, considerando o percentual expressivo de trabalhadores que fazem uso de bebidas alcoólicas e/ou cigarro.

Deve-se buscar, durante o desenvolvimento das atividades, a realização de treinamentos visando práticas de posturas corretas no desenvolvimento das tarefas. Torna-se também de suma importância a adoção de trabalho mecanizado em algumas atividades, como no transporte de toras de madeira para abastecer as máquinas ou carregar os caminhões, visando reduzir o excesso de esforço físico. Outro aspecto importante refere-se à reavaliação do ambiente de trabalho, tais como altura de esteira para processamento de toras, bem como de mesas e balcões utilizados no suporte de equipamentos e maquinários em atividades complementares, procurando ajustar o ambiente em função dos padrões antropométricos dos trabalhadores.

A adoção de práticas ergonômicas e de processos de gestão proporciona melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores e contribui nesse contexto para melhor desempenho do índice em estudo.

CONCLUSÃO

- Em média, os trabalhadores das serrarias apresentaram boa capacidade para o trabalho (ICT = 37), porém sendo recomendado o desenvolvimento de algumas medidas que apoiem e promovam melhor performance, por meio de interferências no processo de gestão e de práticas ergonômicas.
- O Índice de Capacidade de Trabalho aumentou para trabalhadores de menores classes de idade, evidenciando a necessidade de programas específicos por faixa etária, para a busca de melhor desempenho para o índice em estudo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE MADEIRA PROCESSADA MECANICAMENTE (ABIMCI). **Estudo setorial 2008, ano base 2007**. ABIMCI, Curitiba, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PRODUTORES DE FLORESTAS PLANTADAS (ABRAF). **Anuário estatístico da ABRAF 2012 ano base 2012**. ABRAF. Brasília, 2012.

- BELTRAME, M. R. S. **Capacidade de trabalho e qualidade de vida de trabalhadores da indústria**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- ELEOTÉRIO, J. R.; STORCK, L.; LOPES, S. J. Caracterização de peças de madeira produzidas em serrarias visando o controle de qualidade. **Revista Ciência Florestal**, Santa Maria, v. 6, n.1, p. 89 - 99, 1996.
- FRANÇA, A.; LIMONGI, C. Qualidade no trabalho: conceitos, abordagens, inovação e desafios nas empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.79 - 83, 1997.
- SILVA JÚNIOR, S. H. A. **Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade de Trabalho**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.
- MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 761 - 772, 2009.
- MONTEIRO, M. S.; ALEXANDRE, N. M. C.; RODRIGUES C. M. Doenças músculo-esqueléticas, trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de uma instituição pública de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 21 - 22, 2006.
- NORMA REGULAMENTADORA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional 07. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/05/mtb/7.htm>>. Acesso em: 15/07/2011.
- RENOSTO, A.; BIZ, P.; HENNINGTON, E. A.; PATTUSSI, M. P. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 217 - 225, 2009.
- SILVA, L. G.; HADDAD, M. C. L.; DOMANSKY, R. C.; VITURI, D. W. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 158 - 164, 2010.
- SILVA, K. R.; SOUZA, A. P.; MINETTI, L. J. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de trabalho em marcenarias no município de Viçosa, MG. **Revista Árvore**, Viçosa, v. 6, n. 6, p. 769 - 775, 2002.
- SOUZA, V.; BLANK, V. L. G.; CALVO, M. C. M. Cenários típicos de lesões decorrentes de acidentes de trabalho na indústria madeireira. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p 702 - 708, 2002.
- TUOMI, K.; ILMARINEN, J. **Índice de capacidade para o trabalho**. Institute of Occupational Health, Helsinki. Traduzido por Frida Marina Fischer. São Paulo: FSPUSP, 1997. 72 p.
- TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARARINNE, L.; TULKKI, A. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EduFSCar, 2005. 59 p.