



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM TEMPOS DE PANDEMIA  
DA COVID-19**

ANDRESSA RÁLLIA AQUINO SOARES

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. ALBANITA GOMES DA COSTA DE CEBALLOS

Recife, abril de 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM  
HOSPITAL PÚBLICO EM TEMPOS DE PANDEMIADA COVID-19**

ANDRESSA RÁLLIA AQUINO SOARES

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Albanita Gomes da  
Costa de Ceballos**

A apresentação deste Trabalho de Conclusão de Curso é exigência do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da Universidade Federal Rural de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre Profissional.

**Linha de Pesquisa:** Vigilância e Atenção Primária em Saúde

**Área de Atuação:** Saúde do Trabalhador e Bem-estar.

Recife, Brasil.  
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sistema Integrado de Bibliotecas  
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S676c

SOARES, ANDRESSA RÁLLIA AQUINO  
CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM  
TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 / ANDRESSA RÁLLIA AQUINO SOARES. - 2022.  
59 f.

Orientador: ALBANITA GOMES DA COSTA DE CEBALLOS.  
Inclui referências e anexo(s).

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Programa de Mestrado Profissional em Saúde  
Única, Recife, 2022.

1. Pandemia. 2. Condições de trabalho. 3. Saúde única. 4. Covid-19. 5. Saúde do trabalhador. I. CEBALLOS,  
ALBANITA GOMES DA COSTA DE, orient. II. Título

CDD 614

---

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM  
HOSPITAL PÚBLICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Albanita Gomes da Costa de Ceballos  
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)  
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única - PMPSU  
Presidente

---

Prof. Dr. Petrônio José de Lima Martelli  
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)  
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única - PMPSU  
Membro Interno

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cecília Nogueira Valença  
Universidade Federal Rio Grande do Norte (UFRN)  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - PPGSACOL  
Membro Externo

Recife, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

*A minha mãe Francisca Maria de Aquino que, mesmo possuindo apenas o ensino fundamental incompleto, me ensinou a importância do estudo para uma vida melhor.*

*É minha grande incentivadora nos estudos e na fé.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** por estar sempre comigo me iluminando, guiando meus passos e me abençoando.

A **minha mãe** Francisca por sempre me apoiar em todas as decisões e por sempre me incentivar a ir mais longe, vibrando comigo a cada conquista.

Ao **meu pai** Denildo que sempre me acompanha aonde quer que eu vá, e mesmo não falando em palavras, consegue demonstrar o quanto me ama.

Ao **meu filho** Micael Hermes que disse: “mãe, você vai conseguir!” ... rrsr... e eu consegui. Te amo tanto filho!

Aos **meus amigos de profissão para a vida** Mauro, Vital e Rosângela, que torcem muito por mim e me apoiaram a chegar até aqui.

A **minha amiga** Ana Angélica (minha “anja”) que me indicou esse mestrado e contribuiu para realização de um sonho.

A **minha amiga virtual** Ryanne Carolynne que me ajudou nos ensaios da seleção do mestrado, e acredita muito no meu crescimento acadêmico e profissional.

As **minhas colegas de mestrado** Maria Luiza (Malu) e Jozivalda (Jô) por terem sido cúmplices e por ter compartilhado as alegrias, dúvidas e tristezas durante o mestrado.

Ao **meu cachorro** Thor Leôncio por estar, literalmente, ao meu lado na hora de estudar...rrsr.

A **professora** Cecília Valença por ter aceitado o convite para fazer parte da banca de defesa e por sempre estar disposta a me ajudar.

A todos os **professores do PMPSU** e especialmente ao professor Daniel Brandespim pela disponibilidade em ajudar a turma.

Ao **meu professor** Petrônio Martelli por me incentivar a ir mais longe e por todos os ensinamentos e elogios que me fez em sala de aula. Você (porque ele não quer que eu o chame de senhor...rrsr) me inspira, professor!

A **minha querida professora** Albanita Ceballos, da qual eu já admirava antes do mestrado, e Deus me presentou tornando-a minha orientadora, obrigada pela paciência e por ter me acalmado quando eu pensei que não daríamos conta de fazer tantos projetos (três) nesse mestrado...rrsr

Meu muito obrigada!

Andressa Rállia

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”*

(Arthur Schopenhauer)

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| Abreviaturas e Siglas                                   | 07 |
| Lista de Figuras  | 08 |
| Lista de Tabelas  | 09 |
| Resumo  | 10 |
| Abstract  | 11 |
| 1. INTRODUÇÃO   | 12 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO                                  | 14 |
| 2.1 SAÚDE ÚNICA X PANDEMIA X SAÚDE DO TRABALHADOR       | 14 |
| 2.2 A PANDEMIA DA COVID – 19 E OS SERVIÇOS DE SAÚDE     | 16 |
| 2.3 PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE A PANDEMIA COVID - 19 | 18 |
| 2.4 A CAPACIDADE PARA O TRABALHO – CT                   | 20 |
| 3. OBJETIVOS  | 23 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL                                      | 23 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS                               | 23 |
| 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS                           | 24 |
| 5. PRODUÇÃO CIENTÍFICA: ARTIGO                          | 28 |
| 6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS                    | 41 |
| 7. ANEXOS   |    |
| a. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa            | 42 |
| b. TCLE   | 45 |
| c. Questionário socioepidemiológico e ocupacional       | 46 |
| d. Questionário ICT                                     | 47 |
| e. Detalhes metodológicos adicionais                    | 50 |

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CT – Capacidade para o Trabalho

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FIOH – Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional

HC – Hospital das Clínicas

ICT - Índice de Capacidade para o Trabalho

OIE - Organização Mundial para Saúde Animal

OMS - Organização Mundial de Saúde

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

TEPT - Transtorno por Estresse Pós-Traumático

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

USP – Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> – Guarda-Chuva da Saúde Única associado a Saúde do Trabalhador..... | 17 |
|---|----|

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Análise descritiva do Índice de Capacidade para o Trabalho por Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de saúde, Recife, 2021.....33
- Tabela 2** - Itens do Índice de Capacidade para o Trabalho por classificação da capacidade para o trabalho entre trabalhadores atendentes da COVID-19, Recife, 2021.....35

## RESUMO

O final do ano de 2019 foi marcado pelo aparecimento de um novo vírus: o SARS-CoV-2, causador da doença covid-19 e responsável pela contaminação de mais de 79,2 milhões de pessoas mundialmente em 2020. A pandemia da covid-19 deve ser compreendida como um impacto dos fenômenos que envolve o homem, o ambiente e os animais, elementos esses, que caracterizam a Saúde Única. Os serviços de saúde ficaram superlotados e seus profissionais sobrecarregados com exaustivas jornadas de trabalho, desvalorização profissional, desgastes físicos e mentais, insuficiência quantitativa e qualitativa de equipamentos de proteção individual (EPIs). Devido a todo estresse e pressão que os profissionais vêm sofrendo, o comprometimento da saúde e da capacidade para o trabalho gera uma grande preocupação. Diante disso, esse estudo tem como objetivo avaliar a capacidade para o trabalho dos profissionais da saúde atendentes de pacientes da covid-19 em um hospital universitário de Pernambuco. Consiste numa pesquisa quantitativa, transversal, exploratória e descritiva, com amostra de 77 profissionais de saúde. Foi aplicado o instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), e a soma de seus escores permitiu classificar a capacidade para o trabalho em adequada ou inadequada. Também foram descritos o perfil sociodemográfico e ocupacional dos pesquisados. Utilizou-se o software Epiinfo versão 7.0 para análise dos dados. O perfil da amostra foi constituída por 81,8% trabalhadores da saúde do sexo feminino; 48% na faixa etária dos 35 a 45 anos de idade; 67,5% celetista; a maioria dos respondentes são assistentes sociais e fisioterapeutas. A prevalência da capacidade para o trabalho foi considerada inadequada em 44,2% dos pesquisados. Essa frequência é considerada alta por se tratar de um evento evitável no campo da saúde do trabalhador. Por se tratar de dados mutáveis, há necessidade da aplicação desse instrumento nas organizações periodicamente para subsidiar as tomadas de decisões.

**Palavras-chave:** Pandemia. Condições de trabalho. Saúde única. Covid-19. Saúde do trabalhador.

## **ABSTRACT**

The end of 2019 was marked by the appearance of a new virus: the SARS-CoV-2, which causes the covid-19 disease and responsible for the contamination of more than 79.2 million people worldwide in 2020. The covid-19 must be understood as an impact of the phenomena involving man, the environment and animals, elements that characterize the One Health. Health services were overcrowded and their professionals overloaded with exhausting working hours, professional devaluation, physical and mental exhaustion, quantitative and qualitative insufficiency of personal protective equipment (PPE). Due to all the stress and pressure that professionals have been suffering, the impairment of health and ability to work is a major concern. Therefore, this study aims to evaluate the work ability of health professionals who care for patients with covid-19 in a university hospital in Pernambuco. It consists of a quantitative, transversal, exploratory and descriptive research, with a sample of 77 health professionals. The Work Ability Index (WAI) instrument was applied, and the sum of its scores allowed classifying the work ability as adequate or inadequate. The sociodemographic and occupational profile of those surveyed were also described. Epiinfo software version 7.0 was used for data analysis. The sample profile consisted of 81.8% female health workers; 48% in the age group of 35 to 45 years old; 67.5% CLT; most respondents are social workers and physical therapists. The prevalence of work ability was considered inadequate by 44.2% of those surveyed. This frequency is considered high because it is an avoidable event in the field of worker health. As these are mutable data, there is a need to apply this instrument periodically in organizations to support decision-making.

**Keywords:** Pandemic. Work conditions. One health. Covid-19. Worker's health.

## 1 - INTRODUÇÃO

O final do ano de 2019 foi marcado pelo aparecimento de um novo vírus, denominado de SARS-CoV-2. A doença decorrente desse vírus, a covid-19, é caracterizada por sinais e sintomas diversos, desde casos leves ou assintomáticos até o surgimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que pode levar à morte (DA SILVA; NETO, 2021).

Esse vírus foi descoberto na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente se espalhou pelo mundo todo, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar pandemia no dia 11 de março de 2020, tornando-se uma ameaça à saúde pública (DA SILVA; NETO, 2021; STUIJFZAND, *et al*, 2020).

Em 2020, mais de 79,2 milhões de casos de covid-19 foram confirmados mundialmente. Desde o primeiro caso em 25 de fevereiro, o Brasil contabilizou 7.675.781 casos e 194.976 mortes no mesmo ano, configurando-se como o epicentro da pandemia na América Latina (BUONAFINE, *et al*, 2020; OPAS, 2021).

A pandemia da covid-19 representa um importante evento de saúde, apresentando ameaça a saúde das pessoas, tanto mentalmente quanto fisicamente, e coloca em risco o desenvolvimento social e econômico do país (CAI, *et al*, 2020).

Para Hou *et al* (2020) a saúde mental é essencial para o desenvolvimento de uma vida produtiva e eficiente. No plano laboral, os problemas de saúde mental podem trazer influências negativas na capacidade para trabalho (CT), como redução de eficiência, perda de produtividade, incapacidade e absenteísmo.

Essa pandemia é a maior emergência de saúde pública mundial dos últimos dez anos em que pessoas jovens, recém formadas, sem experiência em emergências, tiveram que trabalhar no combate a covid-19 se deparando com muito mais estresse ocupacional do que os profissionais mais experientes (CAI, *et al*, 2020). A velocidade de propagação da infecção foi tão rápida que colapsou os serviços de saúde públicos e privados evidenciando a necessidade da oferta de leitos através da abertura de hospitais de campanha.

Estratégia que necessitou imediata contratação de pessoal, submetendo os profissionais desempregados a vínculos precários, “terceirizados”, através de processos seletivos, sem garantias trabalhistas, representando o que vem sendo denominado de *uberização* da força de trabalho em saúde. Ademais, acelerou a conclusão dos cursos de medicina e outras profissões de saúde, para preencher as novas vagas criadas pela expansão dos serviços (TEIXEIRA *et al*, 2020).

É importante salientar que, no âmago da saúde ocupacional, os agravos na saúde do trabalhador não interferem somente na produtividade com a redução da capacidade para o trabalho, mas também há influência em um contexto maior que contempla a qualidade de vida fora do seu ambiente laboral (SERRA, *et al*, 2019).

A capacidade para o trabalho resulta da interação entre os fatores do ambiente de trabalho, comportamento profissional, fatores sociais/demográficos, estilo de vida e características da profissão (FERREIRA, *et al*, 2018). Para preservá-la, faz-se necessário um equilíbrio entre a saúde do trabalhador e as demandas ocupacionais, o qual se torna possível quando há boas condições no ambiente laboral. Todavia, se essa circunstância não for atendida, pode ocorrer uma exposição a fatores estressores e, conseqüentemente, um estado de exaustão física e mental (SILVA, *et al*, 2018).

Os profissionais de saúde lidam a todo momento com a morte e com decisões difíceis que podem afetar seu bem-estar físico e mental. E, devido a todo estresse e pressão que têm sofrido mais fortemente durante a pandemia, a saúde física e mental desses profissionais tem sido apontada como uma grande preocupação (PRADO, *et al*, 2020).

Dessa forma, ao avaliar a CT dos profissionais da saúde atendentes de pacientes da covid-19, é possível detectar precocemente situações comprometedoras na saúde do trabalhador, e pode contribuir para a diminuição dos problemas de saúde física e mental, bem como despertar para que medidas com vistas à prevenção, promoção ou reabilitação sejam tomadas. Outrossim, também pode colaborar para implementação de políticas públicas subsidiem melhores condições de trabalho para esses profissionais tendo em vista a sua carreira e o desgaste desses trabalhadores.

Assim, diante dessa nova experiência que a pandemia vem nos trazendo, e considerando a importância de se estudar a saúde do trabalhador no âmbito da saúde única, há uma inquietação no que tange a capacidade para o trabalho frente as exigências internas e externas desses trabalhadores que estão na linha de frente do atendimento a pacientes com covid-19. Então, adotou-se a seguinte pergunta norteadora: Como está a capacidade para o trabalho dos profissionais da saúde atendentes de pacientes da covid-19 em um hospital público de Pernambuco?

## **2 - REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 - Saúde Única x Pandemia x Saúde do Trabalhador**

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2017) define a *One Health* ou Saúde Única como “uma abordagem para projetar e implementar programas, políticas, legislação e pesquisa nas quais vários setores se comunicam e trabalham juntos para alcançar melhores resultados de saúde pública” (<https://www.who.int/>). Dessa forma, as ações de Saúde Única vão muito além do contexto teórico da tríade Homem, Animal e Meio Ambiente, pois ela exerce um papel prático (SOARES, 2020), na construção de uma só saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE, 2019), cabe ao setor de saúde, contribuir para a redução das vulnerabilidades sociais e ambientais e, ademais, identificar mecanismos que possam contribuir para o diagnóstico, o controle, a análise e a intervenção sobre o impacto na saúde como um todo, sendo essa uma característica intrínseca da Saúde Única.

Ainda de acordo com a OIE (2019) as zoonoses, doenças que afetam o homem provenientes de animais, representam 60% das infecções humanas e cerca de 75% das novas doenças infecciosas emergentes. O crescimento das populações humanas e animais, a ocupação humana, as alterações dos ecossistemas, dentre outros fatores, alteram a dinâmica dos microrganismos e o contato com hospedeiros animais.

Os principais motivos para estes eventos incluem a relação muito próxima entre o homem e os animais selvagens, além da ingestão desses animais por humanos. A cultura alimentar de alguns países, como a China, sustenta que os animais vivos abatidos são mais nutritivos, e a prática desta crença pode contribuir para a transmissão de patógenos, como os vírus (CHAVES; BELLEI, 2020).

A pandemia da covid-19 deve ser entendida no contexto atual do impacto dos fenômenos que envolve a interface homem e natureza, e a oportunidade para avaliar e compreender relevância das interações entre saúde ambiental, animal e humana como elemento chave para muitas doenças emergentes caracterizando as necessidades para alcançar uma Saúde Única (CHAVES; BELLEI, 2020).

Portanto, a Saúde Única vem reforçar a necessidade de intersetorialidade e colaboração entre profissionais de diversas áreas (antropólogos, economistas, físicos, epidemiologistas, engenheiros, biólogos, ambientalistas, médicos, sociólogos, veterinários, enfermeiros, psicólogos dentre muitos outros) para a construção de políticas de combate a grandes crises

mundiais associadas a doenças zoonóticas emergentes, segurança alimentar e mudanças de ecossistemas que podem levar ao surgimento de pandemias (GIBBS, 2014).

Outro ponto importante pautado na saúde única é a globalização, a facilidade das viagens internacionais, o aumento da tecnologia, o crescimento populacional, o desmatamento de florestas e a percepção da diminuição do valor da natureza para a saúde mental, emocional, espiritual e física humana causando uma desconexão entre a humanidade e o resto da natureza.

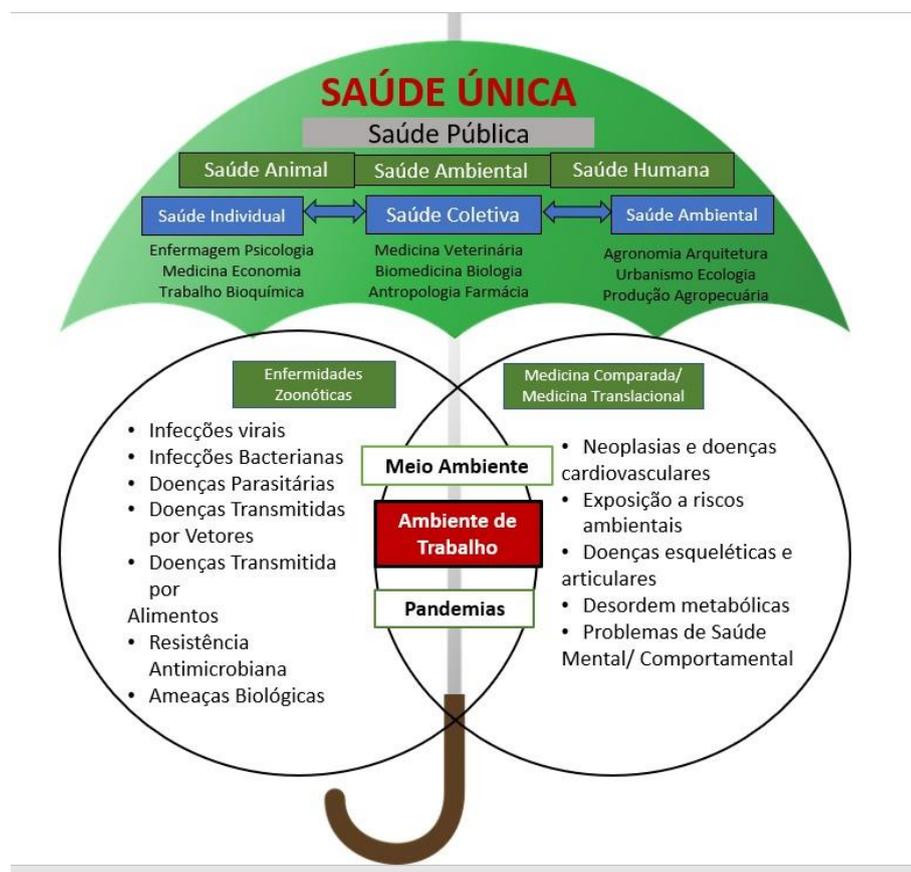
Conforme ocorre essa quebra na interação entre homem e natureza, a perspectiva de alcançar o bem-estar humano, dentro do paradigma de desenvolvimento econômico dominante, fica cada vez mais distante (SVOBODA, *et al*, 2020).

O trabalho também vem mudando concomitante ao processo de desenvolvimento econômico. Mudanças complexas e intensas no plano laboral, exige que o trabalhador se torne polivalente e apto a exercer múltiplas tarefas em seu processo de trabalho. E assim, a exposição aos riscos ocupacionais ocorrem podendo acarretar problemas na saúde física e mental dos trabalhadores (SILVA, *et al*, 2018).

Em tempos de pandemias, o medo de contrair a doença aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com distúrbios psiquiátricos pré-existent (SHIGEMURA, *et al*, 2020), especialmente daqueles que convivem com a doença. Além do medo concreto da doença e da morte, a pandemia da covid-19 trouxe implicações nas esferas familiares e sociais, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e abandono (SVOBODA, *et al*, 2020). Os custos econômicos associados à ocorrência de distúrbios psicológicos são altos, logo, melhorando as estratégias de tratamento de saúde mental pode-se alcançar ganhos tanto na saúde física quanto no setor econômico (SHIGEMURA, *et al.*, 2020).

Neste cenário a Saúde Única engloba de forma ampla e abrangente as questões relacionadas à saúde humana, animal e ambiental. Pode-se observar que a pandemia e a saúde do trabalhador estão contidas, posicionadas e interrelacionadas nos dois círculos, enfermidades zoonóticas e medicina comparada, embaixo do guarda-chuva da saúde única proposto por Lerner e Berg (2015), como representado na Figura 1, uma vez que, a one health abrange desde o ambiente de trabalho com vista a reduzir, controlar ou eliminar os problemas relacionados ao mesmo, até o meio ambiente de forma global como forma mais abrangente.

**Figura 1** – Guarda-Chuva da Saúde Única associado a Saúde do Trabalhador



Fonte: Lerner e Berg (2015) – adaptado pelas autoras (2022)

## 2.2 - Pandemia da covid-19 e os Serviços de Saúde

A doença chamada covid-19, decorrente do novo coronavírus, SARS-CoV-2, foi descoberta na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China no final de 2019, tendo um mercado de frutos do mar como possível origem da contaminação, através do manuseio de animais vivos levando a crer que o vírus tenha ligação zoonótica, pois alguns estudos especulam que o SARS-CoV-2 foi transmitido de morcegos para pangolins e, desses hospedeiros intermediários, para o homem (morcego-pangolim-homem) (BRITO, *et al*, 2020), vindo a se tornar a maior pandemia dos últimos 100 anos. Sua propagação foi tão rápida que em apenas dois meses atingiu todos os continentes (MEDEIROS, 2020; CAI, *et al*, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização. Essa decisão busca aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a

propagação de uma doença. É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou uma pandemia mundial. No Brasil o primeiro caso foi relatado em 21 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo (BARROSO, *et al*, 2020; CAI, *et al*, 2020).

Entende-se por Pandemia, todas as formas de doenças infectocontagiosas que se espalham por todas as regiões do mundo. Diferentemente do passado, as pandemias se espalham hoje mais facilmente devido a facilidade de acesso a viagens internacionais e deslocamentos de pessoas de um lugar para outro, isso pode ocasionar a disseminação de doenças mais rápida (MENDES, 2018). As pandemias são conhecidas como epidemias que se disseminam rapidamente por diversos países e afetam uma grande quantidade de pessoas gerando consequências do nível micro ao macrossistêmico, impondo, pelo tempo em que duram, novas regras e hábitos sociais para a população e mobilizações para contenções de seus avanços (DUARTE, *et al*, 2020). Diante da grave situação, autoridades políticas e departamentos de saúde emitiram várias políticas de prevenção, controle e medidas de precaução e contenção da pandemia (CAI, *et al*, 2020).

Para Santos, Lima, Barbosa, Silva, Andrade (2020) a pandemia da covid-19 vai além de um problema de saúde, pois ela é considerada um choque profundo para sociedades e economias, colocando em evidência uma crise de prestação de cuidados na qual os profissionais de saúde, estão no centro dos esforços de atendimento e respostas.

Os sinais e sintomas da covid-19 são diversos, desde casos leves ou assintomáticos até o surgimento de sinais graves de pneumonia, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que pode levar à morte (SILVA; NETO, 2021).

No início da infecção não existe diferença quanto aos sinais e sintomas de outras viroses. A doença pode ficar incubada até duas semanas após o contato com o vírus. Seu período médio de incubação é de 05 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias (MACEDO JR, 2020). Sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada fala, tosse ou espirra, bem como por superfícies contaminadas com o vírus (SILVA, *et al*, 2020; DUARTE, *et al*, 2020). Contudo, o vírus SARS-CoV-2 apresenta baixa letalidade da doença se comparada a outros coronavírus, porém sua alta transmissibilidade tem ocasionado um maior número absoluto de mortes (AQUINO, *et al*, 2020). Portanto, trata-se um vírus extremamente perigoso devido a sua fácil propagação e sua alta resistente ao ambiente externo (DUARTE, *et al*, 2020).

De acordo com dados da OMS desde o surgimento da doença até 18 de abril de 2022 houve 507.501.771 (quinhentos e sete milhoes, quinhentos e um mil e setecentos e setenta e

um) casos confirmados da infecção em todo o mundo. No Brasil, foram notificados 30.345.654 (trinta milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, seiscentos e cinquenta e quatro) casos de covid-19 entre os dias 03 de janeiro de 2020 e 18 de abril de 2022 (OPAS, 2022) e esse número pode ser ainda maior, pois a subnotificação é uma realidade de diversos países, dessa forma não pode-se afirmar o número real de adoecimento pelo coronavírus.

Em casos de pandemias de infecções respiratórias, medidas preventivas são adotadas para conter o avanço do vírus, tais como: o isolamento de casos suspeitos e confirmados; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória, o uso de máscaras faciais e o distanciamento social (AQUINO, *et al*, 2020), até que a imunidade de rebanho consiga ser efetivada, promovendo uma interrupção na cadeia de transmissão do vírus.

É importante ressaltar que as pessoas sintomáticas requerem atendimento quase que simultaneamente de modo a superlotar os serviços de saúde. Isso tem ocorrido em virtude do medo disseminado a respeito da doença e da severidade de alguns sintomas, o que provoca dificuldades, em cadeia, nos sistemas de saúde de todo o mundo, caracterizando um indicativo da pandemia (BROOKS, *et al*, 2020).

Conseqüentemente, essa demanda súbita por assistência imediata sobrecarrega os serviços de saúde, especialmente o nível terciário de atenção, desencadeando crises na saúde pública tanto nos países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, quase que ao mesmo tempo e em todos os continentes, situação sem precedentes ao longo das últimas décadas (FARO, *et al*, 2020). Portanto, a pandemia de covid-19 atinge os serviços de saúde obrigando uma mudança nas estruturas, insumos e recursos humanos, o que tem desafiado os sistemas de saúde dos diversos países (RIBEIRO, *et al*, 2020).

A propagação da doença se deu de forma tão célere que colapsou os serviços de saúde, públicos e privados, evidenciando a necessidade da oferta de novos leitos através da abertura de hospitais de campanha. E, na tentativa de organizar o fluxo de atendimento a pacientes de covid-19 evitando longo tempo de espera por leitos, que pode levar pacientes ao óbito, o Estado de Pernambuco adotou o sistema de regulação de leitos hospitalares para otimizar e coordenar o direcionamento de pacientes para hospitais de retaguarda. Através da central de regulação de leitos é possível visualizar em tempo real os leitos disponíveis no Estado, tanto em enfermarias quanto em UTI's, e realizar encaminhamento de pacientes que necessitam de atendimento especializado em tempo hábil.

### **2.3 - Profissionais da Saúde frente a Pandemia da covid-19**

Nesse cenário pandêmico, os riscos aos profissionais de saúde têm sido potencializados decorrentes das extensas e exaustivas jornadas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, desgastes físicos e mentais, espaços de repouso desumanos nos serviços de saúde, insuficiência quantitativa e qualitativa de equipamentos de proteção individual (EPIs), tudo isso amplia o risco de adoecimento no trabalho (SANTOS, *et al*; 2020).

Para Nabuco, Oliveira e Afonso (2020) os profissionais de saúde da linha de frente da covid-19 estão particularmente expostos a grande estresse, especialmente aqueles que atuam na saúde pública, em serviços de atenção primária, emergência e UTIs. Esses profissionais apresentam duplo risco: o de contaminação e o de comprometimento da saúde mental vivenciados tanto pelo medo de contrair a infecção quanto de espalhar o vírus para seus familiares e pacientes saudáveis. Também lidam com a angústia e a sensação de impotência relacionadas à limitação quantitativa e qualitativa de recursos terapêuticos. Sofrem também pela fadiga, solidão, isolamento físico e a escassez de equipamentos de proteção individual; e aqueles expostos aos casos mais graves e mortes recorrentes apresentam maior risco de desenvolver transtorno por estresse pós-traumático (TEPT).

Os dados das equipes de profissionais atendentes da covid-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para seus entes queridos (MEDEIROS, 2020). Para Barroso, *et al* (2020) os principais desafios vivenciados pelos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia são a elevada transmissibilidade do vírus, a falta de EPI, a sobrecarga de trabalho e os impactos na saúde mental.

Esses profissionais constituem grupo de risco para a covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral. Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho inadequadas muitas vezes (TEIXEIRA, *et al*, 2020). Acessar a saúde física e mental dos profissionais da saúde e seu nível de percepção de estresse durante a vigência da pandemia é essencial para a identificação de condições facilitadoras do cumprimento de seu papel e preservação de sua saúde (HORTA, *et al*, 2021).

Um estudo realizado na China, com cerca de 1.563 médicos atuantes em hospitais de diferentes cidades chinesas no atendimento a covid-19, evidenciou a prevalência de sintomas de estresse em 73,4% dos respondentes, depressão em 50,7%, ansiedade em 44,7%, e insônia em 36,1% (ZHANG, *et al.*, 2020).

No Brasil, uma pesquisa realizada com a equipe de enfermagem atendentes de pacientes

da covid-19 com o objetivo de identificar a prevalência e fatores associados a ansiedade e depressão, em um hospital universitário regional mostrou que a prevalência de ansiedade nesses profissionais foi de 48,9% e a depressão foi de 25%. A maioria da amostra foi composta por mulheres, pessoas com mais de 40 anos, casadas ou em união estável, de cor branca, com ensino superior ou pós-graduação completos, com renda superior a R\$ 3.000,00 (BOSCO, *et al*, 2020).

Outro estudo executado no Sul do Brasil com o propósito de investigar os efeitos da atuação na linha de frente da covid-19 na saúde mental de profissionais de hospital público revelou que 40% dos pesquisados referiram escores compatíveis com transtornos mentais comuns, 60% atingiram escores de exaustão e 49% apresentaram distanciamento do trabalho indicando dificuldade de manter a atenção e a dedicação plenas às atividades. E a síndrome de *Burnout* estava presente em 41% dos entrevistados (HORTA, *et al*, 2021).

No estudo de Ribeiro, *et al* (2020) evidenciou que os profissionais da linha de frente da covid-19 experimentaram maior impacto em sua saúde mental. Trabalhar no atendimento a pacientes com o coronavírus se mostrou um fator de risco para os sintomas de ansiedade, depressão, insônia, angústia e medo.

A abertura de hospitais de campanha necessitou imediata contratação de pessoal, submetendo os profissionais desempregados ou que estivessem exercendo a profissão de forma autônoma, a contratos de trabalho precários, “terceirizados”, através de processos seletivos, sem garantias trabalhistas. Também antecipou a conclusão de curso dos alunos de medicina e de outras profissões da saúde, para preencher as novas vagas criadas pela expansão dos serviços (TEIXEIRA *et al*, 2020).

A inexperiência dos profissionais em emergência de grande porte no Brasil, como é o caso da covi-19, representa um agravante para saúde mental (Barros-Delben, *et al*, 2020). Na pesquisa realizada por Cai, *et al* (2020) apontou que a prevalência de problemas mentais em profissionais sem experiência esteve presente em 105 trabalhadores pesquisados e em 09 profissionais experientes. De acordo com os mesmos autores falta de apoio social contribui ainda mais para depressão e ansiedade, especialmente em condições de trabalho de alto risco.

## **2.4 - A capacidade para o trabalho – CT**

O Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (FIOH) desenvolveu os primeiros estudos na área de capacidade para o trabalho (CT) por volta dos anos 80 (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010). Ela pode ser compreendida como a capacidade que o profissional tem, fisicamente e mentalmente, para desempenhar suas funções laborais, tanto no momento

presente quanto em um momento futuro (SILVA, *et al*, 2018) (CORDEIRO; ARAUJO, 2017) (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

Para Cordeiro e Araújo (2017) não há um consenso entre os pesquisadores no entendimento da capacidade para o trabalho, todavia, apesar das divergências conceituais, todos eles remetem à ideia de equilíbrio entre o estresse referente às condições de trabalho, o ambiente laboral e suas ferramentas e o desgaste, físico e mental, do trabalhador ocasionado pelo estresse. A exposição às exigências, físicas e mentais, do trabalho é um dos principais fatores que pode comprometer a capacidade para o trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2012).

O estresse ocupacional é diretamente proporcional ao comprometimento da CT, pois quanto maior a exposição do trabalhador a fatores estressantes, maior pode ser a suscetibilidade a doenças ocupacionais; situação esta vivenciada por profissionais da saúde devido as péssimas condições de trabalho a que, muitas vezes, estão expostos (SILVA, *et al*, 2018).

Como existe o aspecto da complexidade, infere-se que pode ser um tanto difícil uma análise objetiva da capacidade para o trabalho, contudo, uma alternativa para estudo de capacidade para o trabalho é a utilização de questionários específicos de autoavaliação, como o caso do instrumento chamado Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (SERRA, *et al*, 2019), que permite visualizar o conceito que o trabalhador tem de sua capacidade para o trabalho, o que é de grande importância tanto quanto a avaliação dos especialistas (TUOMI, *et al*, 2010).

O ICT foi transposto para mais de vinte línguas e tem sido utilizado mundialmente para identificar fatores associados a capacidade para o trabalho em diversas profissões (HELBIG; ROHMERT, 2013). No Brasil, foi traduzido e adaptado por pesquisadores e estudantes de diversas instituições, sob coordenação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Foi aplicado na forma de pré-teste, tentando manter uma linguagem mais próxima possível da original e em 1996, ele foi devidamente validado no país (MOREIRA, 2013).

Esse instrumento aborda a autopercepção do trabalhador sobre a sua própria saúde e sua capacidade para o trabalho a partir de 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 atual de doenças autorreferidas e as diagnosticadas por médico; perda estimada para o trabalho devido a doenças; falta ao trabalho por doenças; prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho e recursos mentais (GODINHO, *et al*, 2016).

O objetivo do questionário ICT é fornecer informações que possibilitem ações de apoio ao trabalhador por meio de programas de acompanhamento de sua saúde, desde o ingresso até o desligamento do serviço (MOREIRA, 2013).

Ele está orientado em três níveis de acordo com o escore da capacidade para o trabalho (TUOMI, *et al*, 2010):

Ótima ou boa capacidade para o trabalho: orienta-se sobre os fatores do ambiente do trabalho e ao estilo de vida que estariam relacionados à manutenção ou à deterioração da saúde e encoraja práticas que estimulem e preservem sua saúde;

Moderada capacidade para o trabalho: recomenda-se medidas para promoção da saúde como dieta adequada, exercício físico, sono e repouso, lazer, estudos ou, pode necessitar de reabilitação médica, e;

Baixa capacidade para o trabalho: deve-se estabelecer a reabilitação da saúde, avaliar se a capacidade pode ser restaurada, corrigindo-se os riscos do ambiente de trabalho e reestruturando sua organização para torná-lo mais eficiente.

Esse instrumento permite identificar a perda da capacidade para o trabalho e pode ser utilizado como subsídio para implementação de ações de promoção e/ou manutenção da capacidade para o trabalho (CORDEIRO; ARAUJO, 2017). Ainda de acordo com as mesmas autoras, refere-se ao bem-estar do trabalhador tanto no presente, quanto no futuro e a capacidade de realizar suas tarefas em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais.

Para manter a capacidade para o trabalho, é necessário haver melhorias nas condições e organização do trabalho como também no ambiente psicossocial do trabalho, promoção da saúde e dos recursos individuais e desenvolvimento de competência profissional (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010). Dessa forma, a promoção da capacidade para o trabalho contribui também para prevenção de aposentadorias precoces. É importante destacar que a minimização dos fatores de risco é relevante para melhorar a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida desses trabalhadores (GODINHO, *et al*, 2016).

Para Tuomi, *et al*, 2010, a manutenção da capacidade para o trabalho requer a cooperação dos diretores, das gerências, chefes de equipe, pessoal administrativo, enfim, de todos os envolvidos no processo de trabalho.

### **3 - OBJETIVOS**

#### **3.1 - Objetivo Geral**

Avaliar a capacidade para o trabalho dos profissionais da saúde atendentes de pacientes da covid-19 em um hospital público de Pernambuco.

#### **3.2 - Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico/ocupacional dos trabalhadores atendentes da covid-19;
- Verificar a capacidade física e emocional atual para o trabalho desses profissionais;
- Conhecer a perspectiva de capacidade futura para o trabalho desses profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO E. M. L. *et al.* **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1):2423-2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020;

BARROS-DELBEN, P. *et al.* **Saúde mental em situações de emergência: covid-19.** *debates em psiquiatria - Abr-Jun 2020.* <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>;

BARROSO, B.I. de L, *et al.* **A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional.** *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* 2020, 28(3), 1093-1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>;

BRITO, S. B. P. *et al.* **Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI.** *Vigil. sanit. debate* 2020; 8(2):54-63. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>;

BROOKS S.K., *et al.* **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *Lancet [Internet].* 2020 Mar;395(10227):912-20. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8);

BUONAFINE, C. P. *et al.* **High prevalence of SARS-CoV-2 Infection Among Symptomatic Healthcare Workers in a large university tertiary hospital in São Paulo, Brazil.** p. 1–8, 2020;

CAI, W.; *et al.* **A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019.** *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020) 102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>;

CHAVES; T.S.S.; BELLEI, N. **SARS-COV-2, o novo Coronavirus: uma reflexão sobre a saúde única (one Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos.** *Rev. Med (São Paulo).* 2020 jan-fev, 99(1). doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i1pi-iv>;

CORDEIRO, T. M. S. C., ARAUJO, T. M. A. **Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde.** *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(2):150-7;

DAL BOSCO, E.B, *et al.* **Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital.** *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>;

DEJOURS C, ABDOUCHELI E, JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo:Atlas; 2012;

DUARTE, M. de Q. *et al.* **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3401-3411, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.16472020;

FARO, A. *et al.* **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.** *Estud. psicol. I Campinas* I 37 I e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>;

- FERREIRA, K. G. *et al.* **Capacidade para o trabalho de profissionais de limpeza urbana.** In: SOUSA, M. N. A. *et al.* Saúde e bioética em foco: coletânea de artigos multitemáticos. Capítulo XXXI. Curitiba: Appris, 2018;
- GIBBS, E. P. J. **The evolution of One Health: a decade of progress and challenges for the future.** Veterinary Record, v. 174, p. 85-91, 2014;
- GODINHO, M. R. *et al.* **Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil.** Rev Bras Med Trab. 2017;15(1):88-100. DOI: 10.5327/Z1679443520177012;
- HELBIG R., ROHMERT W. Fatigue and Recovery [Internet]. In: Laurig W, Wolfgang V. (Ed). **Physical and Physiological Aspects. Encyclopedia of Occupational Health and Safety.** International Labor Organization, Geneva, 2011;
- HORTA, R. L. *et al.* **O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral.** J Bras Psiquiatr. 2021;70(1):30-8. DOI: 10.1590/0047-2085000000316;
- HOU, T. *et al.* **Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model.** PLoS ONE 15(5): e0233831. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>;
- MACEDO JR, A. M. de. **Covid-19: calamidade pública.** Medicus. v.2, n.1, p.1-6, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2020.001.0001>;
- MARTINEZ, M. C.; LATORRES, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. **Capacidade para o trabalho: revisão de literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1553-1561, 2010;
- MEDEIROS, EAS. **A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.** Acta Paul Enferm. 2020; 33:e-EDT20200003. DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>;
- MENDES, C. **Pandemias e comércio internacional.** Pontes, v.5, n.3, p.8, 2018;
- MOREIRA, P. S. V. **Aplicação do índice de capacidade para o trabalho na equipe de enfermagem: estudo descritivo.** Dissertação Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial. Niterói 2013;
- NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. de; AFONSO, M.P.D. **O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2532.[https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532) ;
- OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. COVID-19 Americas ' Regional Dashboard. Disponível em: <https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c147788564c148b6950ac7ecf54689a0>;
- PRADO, A. D. *et al.* **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health; vol. Esp 46 e4128, DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>;

RIBEIRO, A. P. *et al.* **Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a paciente no contexto da pandemia de Covid-19.** Rev Bras Saude Ocup 2020; 45:e25 ISSN: 2317-6369 (online) <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013920>;

SANTOS, G. B. M. *et al.* **Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00300132. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00300;

SANTOS, K. O. B. *et al.* **Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19.** Cadernos de saude publica, v. 36, n. 12, p. e00178320, 2020b;

SERRA M.C., *et al.* **Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de colaboradores de um setor coordenador de atividades de manutenção.** IX Congresso Brasileiro de engenharia de produção, Ponta Grossa PR. 2019;

SHIGEMURA J. *et al.* **Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations.** Psychiatry and Clinical Neuroscience, v. 74, n. 1, 281-282, 2020;

SILVA, F. C. T.; NETO, M. L. R. **Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis.** Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, v. 104, n. May 2020, p. 110057, 2021;

SILVA, L. S. *et al.* **Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde.** Rev Bras Saude Ocup 2020;45:e24. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000014520>;

SILVA, T. P. D., *et al.* **Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment.** Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03332. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332>;

SOARES, T. F. **Meio ambiente e saúde única: o que podemos esperar? Revista brasileira de meio ambiente.** V.8, n. 4. p. 74-80 (2020). Open Journal Systems. INSS: 2595-4431;

STUIJFZAND, S. *et al.* **Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review.** BMC public health, v. 20, n. 1, p. 1230, 2020;

SVOBODA, W. K. *et al.* **Saúde única, terapia comunitária integrativa e COVID-19: uma imersão fraternal em “um mundo, uma saúde”.** Temas em Educ. e Saúde, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 432-445, set., 2020. e-ISSN 2526-3471 DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14323>;

TEIXEIRA. C. F. de S. *et al.* **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19.** Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3465-3474, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020;

TUOMI, K., *et al.* **Índice de capacidade para o trabalho.** Traduzido por Frida Marina Fischer (coord), São Carlos: EdUFSCAR, 2010;

WHO, W. H. O. **Health worker exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus.** Guia Provisional, v. 2, n. 1, p. 1–6, 2020;

ZHANG C., *et al.* **Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak.** Front Psychiatry. 2020;11:306.

## 5 PRODUÇÃO CIENTÍFICA: ARTIGO

### **CAPACIDADE PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ATENDENTES DA COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

WORK CAPABILITY OF PROFESSIONALS ATTENDING COVID-19 IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Andressa Rállia Aquino Soares, Mestranda em Saúde Única pela UFRPE

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO (UFRPE)

A ser enviado a Revista Brasileira de Saúde Ocupacional - RBSO

#### **Capacidade para o trabalho dos profissionais atendentes da covid-19 em um hospital universitário**

*Capacity for work of professionals attending covid-19 in a university hospital*

#### **Resumo**

Objetivo: avaliar a capacidade para o trabalho dos profissionais da saúde atendentes de pacientes da covid-19 em um hospital universitário de Pernambuco. Métodos: pesquisa quantitativa, transversal, exploratória e descritiva, com amostra de 77 trabalhadores. Foi aplicado o Índice de Capacidade para o Trabalho, instrumento que aborda a autopercepção do trabalhador sobre a sua própria saúde e sua capacidade para o trabalho. A soma de seus escores permitiu classificar a capacidade para o trabalho em adequada ou inadequada. Foram descritos o perfil sociodemográfico e ocupacional calculando a frequência absoluta e relativa. Também realizou-se análise descritiva do índice de capacidade para o trabalho, calculando a média, mediana, moda e desvio padrão, através do Epiinfo 7.0. Resultados: O perfil da amostra foi constituído por 81,8% trabalhadores da saúde do sexo feminino; 48% estão na faixa etária dos 35 a 45 anos de idade. A capacidade para o trabalho esteve inadequada em 44,2% dos pesquisados. Conclusão: as médias da capacidade para o trabalho foram bastante próximas e de maneira geral a capacidade para o trabalho desses profissionais precisa ser melhorada. Por se tratar de dados mutáveis, há necessidade da aplicação desse instrumento nas organizações periodicamente para subsidiar as tomadas de decisões.

**Palavras-chave:** pandemia; condições de trabalho; saúde única; covid-19; saúde do trabalhador.

#### **Abstract**

Objective: to evaluate the work ability of health professionals who care for patients with covid-19 in a university hospital in Pernambuco. Methods: quantitative, cross-sectional, exploratory and descriptive research, with a sample of 77 workers. The Work Ability Index was applied, an instrument that addresses the worker's self-perception of their own health and ability to work. The sum of their scores allowed classifying the ability to work as adequate or inadequate. The sociodemographic and occupational profile were described, calculating the absolute and relative frequency. A descriptive analysis of the

work ability index was also carried out, calculating the mean, median, mode and standard deviation, using Epiinfo 7.0. Results: The sample profile consisted of 81.8% female health workers; 48% are in the age group of 35 to 45 years old. The ability to work was inadequate in 44.2% of those surveyed. Conclusion: the means of work ability were very close and, in general, the work ability of these professionals needs to be improved. As these are mutable data, there is a need to apply this instrument periodically in organizations to support decision-making..

**Keywords:** pandemics; working conditions; one health; covid-19; worker's health.

## Introdução

O final do ano de 2019 foi marcado pelo aparecimento de um novo vírus, denominado de SARS-CoV-2. Esse novo coronavírus, foi descoberto na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, tendo um mercado de frutos do mar como possível origem da contaminação, através do manuseio de animais vivos levando a crer que o vírus tenha ligação zoonótica, pois alguns estudos especulam que o esse tipo de coronavírus tenha sido transmitido de morcegos para pangolins e, desses hospedeiros intermediários, para o homem (morcego-pangolim-homem)<sup>1</sup>.

Esse vírus transmite a doença chamada de covid-19 que, só no ano de 2020, foi responsável pela contaminação de mais de 79,2 milhões de pessoas mundialmente. Desde o primeiro caso, em 25 de fevereiro de 2020, o Brasil contabilizou 7.675.781 casos e 194.976 mortes neste mesmo ano, configurando-se como o epicentro da pandemia na América Latina<sup>2), (3)</sup>.

A explicação para estes eventos inclui a relação muito próxima entre o homem e os animais selvagens, além da ingestão desses animais por humanos. A cultura alimentar de alguns países orientais sustenta que os animais vivos abatidos são mais nutritivos, e a prática desta crença pode contribuir para a transmissão de patógenos, como os vírus<sup>4</sup>.

Essa pandemia deve ser entendida como um impacto dos fenômenos que envolve o homem e a natureza, e a oportunidade para avaliar e compreender relevância das interações entre saúde ambiental, animal e humana como elemento chave para muitas doenças emergentes caracterizando as necessidades para alcançar uma saúde única<sup>4</sup>.

Em tempos pandêmicos as pessoas sintomáticas requerem atendimento quase que simultaneamente de modo a superlotar os serviços de saúde, o que provoca dificuldades, em cadeia, nos sistemas de saúde de todo o mundo. E essa sobrecarga, especialmente no nível terciário de atenção, remete crises na saúde pública tanto nos países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, quase que ao mesmo tempo e em todos os continentes, situação sem precedentes ao longo das últimas décadas<sup>5), (6)</sup>.

Nesse cenário, os riscos aos profissionais de saúde têm sido potencializados por causa das extensas e exaustivas jornadas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, desgastes físicos e mentais, espaços de repouso desumanos nos serviços de saúde, insuficiência quantitativa e qualitativa de equipamentos de proteção individual (EPIs), tudo isso intensifica o risco de adoecimento desses trabalhadores<sup>7</sup>.

Importante destacar que, no âmbito da saúde ocupacional, os agravos não interferem somente na produtividade, mas também há influência em um contexto maior que contempla a qualidade de vida fora do seu ambiente de trabalho<sup>8</sup>.

Devido a todo estresse e pressão que os profissionais vêm sofrendo, mais intensamente durante a pandemia, a saúde física e mental desses profissionais, e

consequentemente o comprometimento da capacidade para o trabalho, são apontadas em diversos estudos como uma grande preocupação<sup>10</sup>.

Uma forma de avaliar a capacidade laborativa é através de instrumentos específicos de autoavaliação. Um desses instrumentos é o chamado Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) que permite visualizar o bem-estar do trabalhador no presente e no futuro, e a capacidade de executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde, e de suas capacidades físicas e mentais<sup>9</sup>.

Dessa forma, ao avaliar a CT dos profissionais da saúde atendentes de pacientes com covid-19, é possível detectar precocemente situações comprometedoras na saúde do trabalhador, e pode contribuir para a diminuição dos problemas de saúde física e mental, bem como despertar para que medidas com vistas à prevenção, promoção ou reabilitação sejam tomadas pelos gestores institucionais, pois esses tem responsabilidade na saúde de seus trabalhadores. Outrossim, também pode colaborar para implementação de políticas públicas que subsidiem melhores condições de trabalho para esses profissionais tendo em vista a sua carreira.

Assim, diante dessa nova experiência que a pandemia vem nos trazendo e considerando a importância de se estudar a saúde do trabalhador no âmbito da saúde única, ressurte uma inquietação no que tange a capacidade para o trabalho frente as exigências internas e externas desses trabalhadores que estão atuando no atendimento a pacientes com covid-19. Sendo assim, esse artigo proveniente da dissertação de mestrado profissional em Saúde Única intitulada “Capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde de um hospital público em tempos de pandemia da covid-19”; tem como objetivo avaliar a capacidade para o trabalho dos profissionais da saúde atendentes de pacientes da covid –19 em um hospital universitário de Pernambuco.

## **Métodos**

Esse trabalho consiste numa pesquisa quantitativa, transversal, exploratória e descritiva, cujo desenho de estudo permitiu examinar a relação entre duas ou mais variáveis, quantificando a força da relação entre as variáveis, não estabelecendo relação de causa- efeito. A variável dependente nesse estudo é o índice de capacidade para o trabalho e as variáveis independentes são: sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião, escolaridade, tempo de serviço, tipo de vínculo, renda familiar, número de vínculos e categoria profissional.

A pesquisa foi efetuada em um hospital universitário de Pernambuco que realiza atendimentos de média e alta complexidade em níveis ambulatorial e hospitalar. A escolha se deu porque desde abril de 2020 o hospital tornou-se referência para atendimento de pacientes com covid-19 encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco via central de regulação de leitos hospitalares, conforme o aumento dos números de casos no estado.

Foram incluídos nessa pesquisa os trabalhadores que desenvolviam suas atividades laborais na assistência a pacientes com covid-19 no período da coleta de dados da pesquisa.

Como critérios de exclusão foram considerados aqueles profissionais que não atuam na linha de frente a pacientes com covid-19 ou que no momento da coleta; período compreendido de setembro a dezembro de 2021; estavam afastados por motivos de saúde

(licença médica), por licença maternidade, por solicitação (licença não remunerada) ou, por fazerem parte do grupo de risco para covid-19, estarem realizando atividades remotas, de acordo com a Portaria HC-UFPE/EBSERH nº. 88 de 19 de março de 2020.

A amostra foi composta por 77 trabalhadores: 15 assistentes sociais, 09 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem, 09 farmacêuticos, 01 técnico em farmácia, 15 fisioterapeutas, 03 fonoaudiólogos, 06 médicos, 01 nutricionista, e 05 psicólogos.

Os dados foram coletados através do formulário eletrônico do Google Forms enviado para o e-mail institucional dos pesquisados disponibilizados pela Divisão de Gestão de Pessoas da instituição. Junto do formulário de pesquisa foi enviado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi dividido em duas partes: uma referente aos dados sócio-demográficos e ocupacionais, e a outra a aplicação do instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT.

O ICT, proposto pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia tem como objetivo avaliar, no presente ou no futuro próximo, a percepção do trabalhador sobre quão bem está ou estará e quão bem ele é capaz de executar o seu trabalho, considerando as exigências, seu estado de saúde e as capacidades físicas e mentais. Esse instrumento pode identificar de forma precoce situações em que há perda de capacidade para o trabalho e que ocasionam o absenteísmo<sup>11</sup>.

É um questionário autoaplicável composto de dez itens, sintetizados em sete dimensões: 1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida; 2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; 3. Número atual de doenças diagnosticadas por médico; 4. Perda estimada para o trabalho devido às doenças; 5. Faltas ao trabalho por doenças no último ano; 6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos; 7. Recursos mentais.

Os pontos alcançados em cada questão são somados, resultando em um escore final, que pode variar de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice). Para identificar a prevalência da capacidade para o trabalho, os escores foram dicotomizados em CT inadequada ( $\leq 36$  pontos) e CT adequada ( $\geq 37$  pontos).

Para análise, os dados foram categorizados em um banco de dados na planilha excel 2019 os quais foram exportados e analisados através do programa Epi info versão 7.0 do CDC – Centers for Disease Control & Prevention de Atlanta.

Para atender o objetivo proposto nesse artigo foram feitas análises descritivas do índice de capacidade para o trabalho, variáveis contínuas, calculando a média, mediana, moda e desvio padrão (DP); e para analisar os aspectos sociodemográficos e ocupacionais utilizou-se a frequência absoluta e relativa nas variáveis categóricas. Em seguida foi feita uma análise individual das variáveis envolvidas, bem como a relação entre a variável dependente e cada uma das variáveis independentes. As informações estão expostas em tabelas.

A investigação atendeu aos requisitos preestabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12 referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência. Esta pesquisa foi encaminhada à plataforma Brasil, sendo aprovada sob o parecer de número 4.958.358.

## **Resultados**

O perfil da amostra foi constituída por 81,8% trabalhadores da saúde do gênero feminino; 48% estão na faixa etária dos 35 a 45 anos de idade; 53,2% dos participantes vivem com companheiro (a); 53,2% tem filho; 79,2% possuem algum tipo de religião; 67,5% são celetista; 49,4% tem renda familiar maior que 5 e até 10 salários mínimos; 19,5% dos respondentes são assistentes sociais e 19,5% são fisioterapeutas; 40,3% possuem pós-graduação do tipo especialização; 58,4% tem dois ou mais vínculos empregatícios; e 33,8% possuem experiência de 11 a 15 anos em serviços de saúde.

**Tabela 1** Análise descritiva do Índice de Capacidade para o Trabalho por características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de saúde, Recife, 2021.

| Características sociodemográficas e ocupacionais | ICT |      |       |               |      |      |         |      |
|--|-----|------|-------|---------------|------|------|---------|------|
|  | N   | %    | Média | Desvio padrão | Mín. | Máx. | Mediana | Moda |
| <b>Gênero</b>                                    |     |      |       |               |      |      |         |      |
| Masculino  | 14  | 18,2 | 37,43 | 4,94          | 30   | 48   | 37,50   | 39   |
| Feminino   | 63  | 81,8 | 36,68 | 4,28          | 28   | 46   | 37,00   | 37   |
| <b>Faixa etária</b>                              |     |      |       |               |      |      |         |      |
| <35  | 21  | 27,3 | 36,00 | 4,45          | 29   | 45   | 35      | 33   |
| 35-45  | 37  | 48,0 | 37,40 | 4,35          | 28   | 48   | 37      | 37   |
| >45  | 19  | 24,7 | 36,58 | 4,44          | 30   | 46   | 36      | 34   |
| <b>Estado civil</b>                              |     |      |       |               |      |      |         |      |
| Sem companheiro (a)                              | 36  | 46,8 | 36,69 | 3,97          | 28   | 46   | 37      | 37   |
| Com companheiro (a)                              | 41  | 53,2 | 36,92 | 4,76          | 29   | 48   | 37      | 37   |
| <b>Filhos</b>                                    |     |      |       |               |      |      |         |      |
| Sem filhos                                       | 36  | 46,8 | 36,27 | 4,27          | 28   | 46   | 37      | 37   |
| Com filhos                                       | 41  | 53,2 | 37,29 | 4,47          | 29   | 48   | 37      | 37   |
| <b>Religião</b>                                  |     |      |       |               |      |      |         |      |
| Sem religião                                     | 16  | 20,8 | 35,18 | 4,46          | 28   | 43   | 35      | 32   |
| Com religião                                     | 61  | 79,2 | 37,24 | 4,27          | 29   | 48   | 37      | 37   |
| <b>Vínculo empregatício</b>                      |     |      |       |               |      |      |         |      |
| Celetista/EBSERH                                 | 52  | 67,5 | 37,03 | 4,52          | 28   | 48   | 37      | 37   |
| Contratados                                      | 12  | 15,6 | 36,25 | 4,24          | 30   | 43   | 35,5    | 34   |
| RJU  | 13  | 16,9 | 36,46 | 4,19          | 29   | 45   | 37      | 37   |
| <b>Renda familiar</b>                            |     |      |       |               |      |      |         |      |
| >20 SM   | 04  | 5,2  | 36,75 | 6,85          | 29   | 45   | 36,5    | 29   |
| >10 até 20 SM                                    | 18  | 23,4 | 38,16 | 5,33          | 29   | 48   | 37      | 37   |
| >5 até 10 SM                                     | 38  | 49,3 | 36,81 | 3,71          | 30   | 46   | 37      | 37   |
| >2 até 5 SM                                      | 15  | 19,5 | 35,40 | 4,20          | 28   | 42   | 35      | 31   |
| Até 2 SM   | 02  | 2,6  | 35,50 | 3,53          | 33   | 38   | 35,5    | 33   |
| <b>Nº vínculo</b>                                |     |      |       |               |      |      |         |      |
| Um   | 32  | 41,6 | 37,28 | 4,21          | 30   | 46   | 37      | 33   |
| Dois ou mais                                     | 45  | 58,4 | 36,48 | 4,52          | 28   | 48   | 37      | 37   |
| <b>Escolaridade</b>                              |     |      |       |               |      |      |         |      |
| Doutorado  | 01  | 1,3  | 45,00 | **            | 45   | 45   | 45      | 35   |
| Mestrado   | 25  | 32,5 | 37,96 | 4,02          | 28   | 46   | 37      | 37   |
| Especialização                                   | 31  | 40,2 | 36,29 | 5,02          | 29   | 48   | 36      | 34   |
| Superior   | 13  | 16,9 | 35,92 | 3,55          | 30   | 41   | 37      | 37   |
| Técnico  | 07  | 9,1  | 35,57 | 2,37          | 32   | 39   | 35      | 35   |

| <b>Tempo de atuação</b>       |    |      |       |      |    |    |      |    |
|-------------------------------|----|------|-------|------|----|----|------|----|
| Até 5 anos                    | 08 | 10,4 | 33,87 | 3,76 | 30 | 42 | 33   | 33 |
| De 6 a 10 anos                | 12 | 15,6 | 37,08 | 4,58 | 28 | 45 | 38   | 39 |
| De 11 a 15 anos               | 26 | 33,7 | 33,80 | 4,22 | 29 | 48 | 37,5 | 39 |
| De 16 a 20 anos               | 19 | 24,7 | 38,10 | 4,52 | 29 | 46 | 37   | 37 |
| Acima de 20 anos              | 12 | 15,6 | 35,75 | 4,24 | 30 | 45 | 35,5 | 37 |
| <b>Categoria profissional</b> |    |      |       |      |    |    |      |    |
| Assistente Social             | 15 | 19,5 | 37,27 | 3,08 | 31 | 42 | 37   | 36 |
| Fisioterapeuta                | 15 | 19,5 | 35,93 | 4,60 | 29 | 48 | 37   | 37 |
| Téc. Em enfermagem            | 13 | 16,9 | 34,84 | 3,44 | 29 | 39 | 35   | 35 |
| Enfermeiros                   | 09 | 11,7 | 38,44 | 4,13 | 32 | 45 | 37   | 37 |
| Farmacêutico                  | 09 | 11,7 | 37,78 | 4,76 | 33 | 46 | 39   | 33 |
| Médico                        | 06 | 7,8  | 37,00 | 5,83 | 30 | 45 | 37,5 | 30 |
| Psicólogo                     | 05 | 6,4  | 37,02 | 6,87 | 28 | 44 | 40   | 28 |
| Fonoaudiólogo                 | 03 | 3,9  | 38,00 | 7,21 | 32 | 46 | 36   | 32 |
| Nutricionista                 | 01 | 1,3  | 37,00 | **   | 37 | 37 | 37   | 37 |
| Téc. Farmácia                 | 01 | 1,3  | 39,00 | **   | 39 | 39 | 39   | 39 |

Quando analisada a variável gênero e ICT a capacidade para o trabalho no sexo masculino está adequada e no sexo feminino inadequada.

Observa-se que os trabalhadores na faixa etária dos 35 a 45 anos de idade, apresentaram capacidade para o trabalho adequada, enquanto que os outros, tanto na menor faixa etária quanto na maior, apresentaram CT inadequada.

Ao analisar o ICT e a variável filhos, o grupo sem filhos apresentou CT inadequada e com filhos adequada. Os melhores ICTs, mínimo e máximo, também ficaram no grupo com filhos (29 e 48).

Quanto a religião, o grupo que refere possuir alguma religião apresentou CT adequada já o grupo sem religião apresentou CT inadequada.

Ao relacionar o tipo de vínculo empregatício com o ICT os trabalhadores celetistas/EBSERH apresentaram CT adequada, os demais estão com a capacidade inadequada para o trabalho.

Para realizar a análise entre ICT e renda familiar foram criados cinco grupos de profissionais: (1) profissionais que possuem renda familiar superior a 20 salários mínimo (SM) apresentaram CT inadequada; (2) profissionais com renda familiar maior que 10 e até 20 SM, apresentaram CT adequada; (3) profissionais com renda familiar superior a 05 SM e até 10 SM, quase a metade dos participantes apresentaram inadequada CT; (4) profissionais com renda familiar superior a 2 e até 05 SM apresentaram CT inadequada; (5) profissionais com renda familiar de até 2 SM, constituíram o menor grupo da amostra e apresentaram inadequada CT.

Aqueles com apenas um vínculo apresentaram capacidade para o trabalho adequada, e os com dois ou mais vínculos apresentaram CT inadequada.

A tabela 01, quando analisado o ICT e a escolaridade, mostra que o profissional com doutorado e mestrado apresentaram adequada CT; já aqueles que possuíam somente especialização, ensino superior ou técnico apresentaram inadequada CT. Os dois últimos apresentaram as menores médias do ICT (35,92 e 35,57).

A maioria dos trabalhadores da linha de frente da covid-19 disseram possuir de 11 a 15 anos de experiência na área da saúde e apresentaram CT inadequada.

Pode-se observar ainda na tabela 01 que quando analisado a categoria profissional e o ICT, os fisioterapeutas e os técnicos em enfermagem apresentaram médias de CT inadequada, já as outras categorias estão com CT adequada. O melhor ICT foi da categoria fisioterapeuta (48) e o pior psicólogo (28).

Na tabela 2 estão dispostos os resultados da CT na visão dos pesquisados, ou seja, autorreferida pelos profissionais e o resultado com a aplicação do ICT. As questões foram agrupadas de acordo com suas respostas e comparadas com o resultado do instrumento ICT, permitindo classificar a capacidade para o trabalho em adequada ou inadequada.

**Tabela 2** Índice de Capacidade para o Trabalho e a capacidade para o trabalho autorreferida pelos trabalhadores atendentes da covid-19, Recife, 2021.

| Questões do ICT  | Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT |             |           |             | CT autorreferida |             |
|--|--|-------------|-----------|-------------|------------------|-------------|
|  | Inadequada                                 |             | Adequada  |             | N                | %           |
|  | N  | %           | N         | %           |                  |             |
| <b>Pontos para CT atual</b>                              | <b>34</b>                                  | <b>44,2</b> | <b>43</b> | <b>55,8</b> | <b>77</b>        | <b>100</b>  |
| 2-7  | 20   | 26,0        | 10        | 13,0        | 30               | 39,0        |
| 8-10   | 14   | 18,2        | 33        | 42,8        | 47               | 61,0        |
| <b>CT em relação as exigências físicas</b>               | <b>34</b>                                  | <b>44,2</b> | <b>43</b> | <b>55,8</b> | <b>77</b>        | <b>100</b>  |
| Muito baixa/ baixa                                       | 06   | 7,8         | 01        | 1,3         | 07               | 9,1         |
| Moderada   | 16   | 20,8        | 06        | 7,8         | 22               | 28,6        |
| Boa/muito boa  | 12   | 15,6        | 36        | 46,7        | 48               | 62,3        |
| <b>CT em relações as exigências mentais</b>              | <b>22</b>                                  | <b>28,6</b> | <b>55</b> | <b>71,4</b> | <b>77</b>        | <b>100</b>  |
| Muito baixa/baixa  | 04   | 5,2         | 07        | 9,1         | 11               | 14,3        |
| Moderada   | 11   | 14,3        | 21        | 27,3        | 32               | 41,6        |
| Boa/muito boa  | 07   | 9,1         | 27        | 35,0        | 34               | 44,1        |
| <b>Lesão por acidente ou alguma doença atualmente</b>    | <b>34</b>                                  | <b>44,2</b> | <b>43</b> | <b>55,8</b> | <b>77</b>        | <b>100</b>  |
| Sim  | 09   | 11,7        | 10        | 13          | 19               | 24,7        |
| Não  | 25   | 32,5        | 33        | 42,8        | 58               | 75,3        |
| <b>Lesão/doença é impedimento para o trabalho atual</b>  | <b>12</b>                                  | <b>15,6</b> | <b>28</b> | <b>37,7</b> | <b>41</b>        | <b>53,3</b> |
| Algumas vezes preciso diminuir o ritmo do trabalho       | 06   | 7,8         | 06        | 7,8         | 12               | 15,6        |
| Eu sou capaz de fazer o meu trabalho                     | 03   | 3,9         | 06        | 7,8         | 09               | 11,7        |
| Não há impedimento/não há doença                         | 03   | 3,9         | 17        | 22,1        | 20               | 26          |
| <b>Absenteísmo no último ano</b>                         | <b>35</b>                                  | <b>45,4</b> | <b>42</b> | <b>54,6</b> | <b>77</b>        | <b>100</b>  |
| Nenhum   | 17   | 22,0        | 22        | 28,6        | 39               | 50,6        |
| Até 09 dias  | 07   | 9,1         | 13        | 16,9        | 20               | 26,0        |
| De 10 a 24 dias  | 09   | 11,7        | 06        | 7,8         | 15               | 19,5        |
| Acima de 24 dias   | 02   | 2,6         | 01        | 1,3         | 03               | 3,9         |
| <b>CT de realizar o trabalho atual daqui a dois anos</b> | <b>34</b>                                  | <b>44,2</b> | <b>43</b> | <b>55,8</b> | <b>77</b>        | <b>100</b>  |
| É improvável   | 03   | 3,9         | 00        | 00          | 03               | 3,9         |
| Não estou muito certo                                    | 02   | 2,6         | 04        | 5,2         | 06               | 7,8         |
| Bastante provável  | 29   | 37,7        | 39        | 50,6        | 68               | 88,3        |
| <b>Apreciação das atividades diárias</b>                 | <b>34</b>                                  | <b>44,2</b> | <b>43</b> | <b>55,8</b> | <b>77</b>        | <b>100</b>  |
| Nunca/ raramente   | 06   | 7,8         | 01        | 1,3         | 07               | 9,1         |

|   |           |             |           |             |           |            |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Às vezes                                | 02        | 2,6         | 09        | 11,7        | 11        | 14,3       |
| Quase sempre/sempre                     | 26        | 33,8        | 33        | 42,8        | 59        | 76,6       |
| <b>Sentir-se ativo e alerta</b>         | <b>34</b> | <b>44,2</b> | <b>43</b> | <b>55,8</b> | <b>77</b> | <b>100</b> |
| Nunca/raramente                         | 04        | 5,2         | 03        | 3,9         | 07        | 9,1        |
| Às vezes                                | 08        | 10,4        | 07        | 9,1         | 15        | 19,5       |
| Quase sempre/sempre                     | 22        | 28,6        | 33        | 42,8        | 55        | 71,4       |
| <b>Cheio de esperança para o futuro</b> | <b>34</b> | <b>44,2</b> | <b>43</b> | <b>42,8</b> | <b>77</b> | <b>100</b> |
| Nunca/raramente                         | 03        | 3,9         | 07        | 9,1         | 10        | 13,0       |
| Às vezes                                | 11        | 14,3        | 10        | 13,0        | 21        | 27,3       |
| Quase sempre/sempre                     | 20        | 26,0        | 26        | 20,7        | 46        | 46,7       |

Na questão 01 os participante realizaram uma autoavaliação com relação a sua capacidade para o trabalho atual pontuando-se de 0 (zero) a 10 (dez). De 02 a 07 foram as notas de 39% da amostra, e de 8 a 10 foram a resposta de 61%. Quando calculado o ICT 44,2% estão com capacidade inadequada para o trabalho.

Quanto as exigências físicas, 62,3% dos trabalhadores referiram boa/muito boa capacidade para o trabalho; o ICT mostrou que 44,2% estão com CT fisicamente inadequada e 28,6% estão com a CT mental inadequada.

Quando questionados sobre afastamentos do trabalho no último ano por problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame, o ICT mostra que 45,6% apresentam CT inadequada.

Com relação ao autoprognóstico da capacidade para o trabalho futuro, o resultado do ICT mostra que 44,2% dos profissionais da saúde estão com a CT comprometida.

Nas questões 8, 9 e 10 referentes aos recursos mentais, onde pergunta-se sobre a apreciação das atividades diárias; a percepção quanto a sentir-se ativo e alerta; e o sentimento de esperança para o futuro; respectivamente, observa-se que 44,2% apresentam CT inadequada.

## Discussão

A prevalência da capacidade para o trabalho inadequada nos profissionais atendentes da covid-19 foi de 44,2% nos pesquisados. Essa frequência é considerada alta por se tratar de um evento evitável no campo da saúde do trabalhador<sup>12</sup>.

A média do ICT foi de 36,81 pontos (DP 4,38), com pontuação mínima de 28 e máxima de 48; mediana e moda de 37 pontos. Converte com a pesquisa realizada por Silva Jr que apresentou o escore médio de 38,5 pontos (DP = 6,1 pontos)<sup>11</sup>.

Quando analisado o ICT por gênero verificou-se que o sexo masculino possui adequada capacidade para o trabalho, já no sexo feminino o ICT foi inadequado, necessitando maior atenção nesse grupo. O gênero feminino esteve associado aos piores escores do ICT em comparação ao masculino em outros estudos. Um dos fatores relacionados a isso pode ser a presença do trabalho doméstico, representando aumento na jornada total de trabalho e também o trabalho sob influência das piores condições laborais e salariais em comparação aos homens<sup>9), (13), (14)</sup>.

A faixa etária dos 35 aos 45 anos de idade nos indica que a CT está adequada e nas outras faixas etárias encontra-se inadequada. Outros autores ressaltam que a idade reflete na CT do indivíduo, principalmente a partir dos 45 anos de idade, pois os fatores que contribuem na diminuição da CT (hábitos de saúde, estressores ambientais,

aparecimento de doenças) começam a se acumular nesse período<sup>13)</sup>,<sup>(14)</sup>. Menores escores de ICT também pode estar presente em pessoas jovens, pois o excesso de comprometimento pode subestimar demandas e superestimar as capacidades de enfrentamento, podendo potencializar o desgaste no trabalhador<sup>15</sup>. Portanto, a idade é um fator importante no comprometimento da saúde, todavia, é preciso considerar que pessoas jovens também adoecem<sup>9</sup>.

No estudo realizado na Bahia o tipo de vínculo empregatício efetivo esteve associado à CT inadequada<sup>12</sup>. Corroborando com nossa pesquisa onde os RJU também apresentaram CT inadequada. A precarização no setor saúde não se refere apenas ao tipo de vínculo empregatício, mas também ao reconhecimento dos direitos sociais consagrados na Constituição Federal<sup>12</sup>.

Ao analisar o ICT e a religião verificou-se que os que participam de alguma religião tiveram boa capacidade para o trabalho e os sem religião, apresentaram CT inadequado. É preciso mais estudos dessas variáveis, pois não foram encontrados na literatura.

Outra variável que pode estar ligada a capacidade para o trabalho é a renda familiar, pois nos grupos 1, 2 e 3, que possuem maior renda familiar foi possível observar que seus participantes apresentaram de moderada a boa capacidade para o trabalho (36,75 - 38,16). Enquanto que os grupos com renda familiar menor (4 e 5) apresentaram capacidade para o trabalho inadequada (35,40 - 35,50), com médias mais baixa quando comparada aos grupos com maiores salários. É importante destacar que condições socioeconômicas são tidas como importantes na determinação da saúde e da capacidade para o trabalho, contudo os padrões de associação podem ser influenciados por fatores relacionados ao trabalho, às condições de vida e aos hábitos de saúde<sup>14</sup>. Ademais, baixos salários induzem ao multiemprego, especialmente os profissionais de nível técnico, com jornadas de trabalho maiores, na tentativa de aumentar a renda familiar e consequentemente predispõe o comprometimento da CT.

A variável que apresentou discrepância significativa foi a escolaridade. Trabalhadores com doutorado apresentaram ótimo ICT (45) e o trabalhador que possui somente o curso técnico apresentou escore mais baixo (35,57). Um outro estudo avaliou o ICT por nível de escolaridade sendo observado que a capacidade para o trabalho inadequada foi maior entre os trabalhadores de nível técnico quando comparados aos de nível superior<sup>16</sup>. Isso pode ter relação com o tipo de atividade executada, já que a natureza do trabalho de nível técnico exige mais esforço físico, e no atendimento a pacientes da covid-19 os técnicos de enfermagem estiveram mais próximos dos pacientes.

A correlação apontou disparidade significativa também entre o ICT de técnicos em enfermagem (34,84) e técnicos em farmácia (39). Talvez essa diferença se der pelo fato dos técnicos em enfermagem lhe darem com cuidados diretamente ao paciente com covid-19. A média do ICT variou entre as categorias profissionais, sendo considerada inadequado para os fisioterapeutas e técnicos de enfermagem indicando necessidade de atenção. Ambas as categorias desenvolvem suas atividades junto ao paciente aumentando tanto o risco de infecção pela covid-19 quanto o medo de contrair a doença.

Quando analisamos a primeira questão do ICT com a finalidade de visualizar a autopercepção do trabalhador com relação a sua capacidade atual para o trabalho comparada com a melhor de toda sua vida, a pontuação autorreferida foi de 8 a 10 em 61% dos respondentes, ou seja, os profissionais acreditam estar com a CT boa/muito boa, porém quando analisado o ICT essa frequência cai para 44,2%. No estudo de Cordeiro e

Araújo a pontuação autorreferida pelos pesquisados acerca de sua capacidade para o trabalho obteve frequência entre 8 e 10 pontos (89,5%)<sup>9</sup>. A pesquisa de Silva, et al, que avaliou 110 profissionais de saúde, a maioria dos profissionais responderam boa a ótima CT, porém o resultado do ICT verificou que 38,18% estavam com CT inadequada<sup>17</sup>. Salientamos que as pesquisas aqui citadas não foram realizadas em tempos de pandemia.

Ao considerar as exigências físicas e mentais do trabalho, a maioria dos trabalhadores considerou sua capacidade para o trabalho como boa/muito boa, 62,3% em relação às exigências físicas, e 44,1% em relação às exigências mentais. Mas quando calculado o ICT a variação cai para 46,7% para capacidade física e 35% para capacidade para o trabalho mental. Corroborando com a pesquisa de Cordeiro e Araújo a capacidade para o trabalho em relação as exigências físicas como boa/muito boa estavam presentes nas respostas de 65,9% dos participantes<sup>9</sup>. Nossa pesquisa diverge na CT referente as exigências mentais que foi de 83,1% na pesquisa das autoras referidas.

Um percentual expressivo dos trabalhadores referiu que é bastante provável realizarem o trabalho atual daqui a dois anos (88,3%). Assim como na pesquisa Cordeiro e Araújo que foi de 83,8%<sup>9</sup>. Porém o escores do ICT nos mostra que apenas 50,6% estão com a CT adequada para realizarem o mesmo trabalho daqui a dois anos.

Esse instrumento, ICT, pode ser usado para avaliar a reabilitação profissional, utilizando-o antes e depois do afastamento laboral. Seus escores podem subsidiar as tomadas de decisões da organização laboral. Escores baixos indicam a necessidade de mudanças organizativas no ambiente laboral, gestão dos riscos, estilos e hábitos de vida com a implementação de programas que promovam melhorias na capacidade para o trabalho e prevenção de agravos, e intervenções nos casos de declínio da capacidade para o trabalho comprovada. Isso favorece a redução de absenteísmo, aposentadorias precoces e envelhecimento precoce em decorrência do trabalho<sup>9), (18</sup>.

Ressaltamos que mesmo quando a CT dos sujeitos está classificada como boa ou muito boa não exclui a necessidade da promoção, manutenção e melhoria dessa capacidade, pois os dados apontam que a capacidade para o trabalho piora com o passar do tempo de trabalho e o avanço da idade<sup>13</sup>.

Este estudo, apesar de descritivo, apresenta algumas limitações referentes ao viés do trabalhador sadio, pois os trabalhadores afastados, de férias, de licença ou de atestados médicos e aposentados não foram inseridos na amostra. Portanto, entende-se que somente os trabalhadores que estavam em condições saudáveis e aptos ao trabalho fizeram parte da pesquisa, tendendo a subestimar os resultados da pesquisa.

Também tem-se que é possível que alguns participantes tenham negado responder o instrumento de forma fidedigna. E ainda, a coleta de dados via internet, ao mesmo tempo em que favoreceu a participação de trabalhadores mantendo o distanciamento social por conta da pandemia, obstaculizou o engajamento na pesquisa.

Diante dos resultados, é possível desenvolver estratégias visando estabelecer ambientes laborais saudáveis, além da promoção da CT através de ações coletivas como objeto da vigilância à saúde, ao considerar que os trabalhadores da saúde são atores importantes no desenvolvimento da saúde única e na melhoria das condições de saúde da população e que é um risco atuar com a CT comprometida, pois isso pode gerar prejuízos tanto para o trabalhador quanto para os pacientes<sup>12), (13), (18</sup>.

## **Conclusão**

Ante os resultados expostos, entende-se que esta pesquisa conseguiu atender ao objetivo proposto de avaliar a capacidade para o trabalho dos profissionais da saúde atendentes de pacientes da covid-19 em um hospital universitário de Pernambuco. De forma geral, as médias do ICT foram bastante próximas e a capacidade para o trabalho desses profissionais precisa ser melhorada.

As autoras desse estudo desconhecem, apesar da utilidade, do baixo custo e da facilidade operacional, empresas ou serviços de atenção a saúde do trabalhador no Brasil que utilizem o instrumento ICT levando a considerar a possibilidade de restrições organizacionais e de falta de conhecimento dos profissionais quanto à existência e finalidade do instrumento.

Portanto, há necessidade de disseminação do conhecimento desse instrumento junto aos trabalhadores, gestores, profissionais da saúde e segurança ocupacional, de instituições públicas e privadas, de forma que a temática seja incorporada à realidade concreta do mundo do trabalho.

É importante frisar que os resultados aqui apresentados são mutáveis e por isso a necessidade de aplicação periódica do ICT no sentido de conhecer e monitorar a capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde, o que já fica como sugestão de trabalho futuro a comparação do resultado da presente pesquisa em tempos de pandemia com o resultado de pesquisa pós-pandemia.

### **Contribuições de autoria**

Soares ARA, Nascimento LS e Ceballos AGC contribuíram na concepção do estudo, na coleta, análise e discussão dos dados, Valença CN e Martelli PJJ nas revisões críticas do manuscrito, na aprovação da versão final e assumem responsabilidade integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado.

### **Referências**

1. Brito SBP, Braga IO, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami I. Pandemia da covid-19: o maior desafio do século xxi. *Vigilância Sanitária em Debate*, [S.L.], 2020; 8(2):54-64.
2. Buonafine CP, Paiatto BNM, Leal FB, et al. High prevalence of SARS-CoV-2 infection among symptomatic healthcare workers in a large university tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *BMC Infect Dis* 20, 917 (2020).
3. OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Covid-19 Americas' Regional Dashboard.
4. Chaves TSS, Bellei N. SARS-COV-2, o novo Coronavirus: uma reflexão sobre a saúde única (one Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. *Rev. Med (São Paulo)*. 2020 jan-fev, 99(1).
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet [Internet]*. 2020 Mar;395(10227):912-20.

6. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos psicologia*. (Campinas), 2020,37 e200074.
7. Santos GBM, Lima RCD, Barbosa JPM, Silva MC, Andrade MAC. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020; 18, (3) e00300132.
8. Serra MC, Santos KC, Barroso JS, Pinheiro EM. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de colaboradores de um setor coordenador de atividades de manutenção. IX Congresso Brasileiro de engenharia de produção, Ponta Grossa PR. 2019.
9. Cordeiro TMSC, ARAUJO TMA. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(2):150-7.
10. Prado AD, Peixoto BC, da Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *REAS [Internet]*. 26jun.2020 [citado 5mar. 2022]; (46):e4128.
11. Portaria HC-UFPE/EBSERH nº. 88 de 19 de março de 2020.
12. Silva Jr SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(6):1077-1087.
13. Cordeiro TMSC, Araujo TMA. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. *Rev. Salud Pública*. 2018; 20 (4):422-429.
14. Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AA, Catalan VM, Teixeira MG, Mello DB. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 2011; 32(3):509-15.
15. Martinez MC, Latorres MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(Supl. 1):1553-1561.
16. Martinez MC, Latorre MRDO, Fisher FM. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na enfermagem: seguimento de 2 anos. *Ciência & Saude Coletiva*. 2017; 22(5):1589-1600.
17. Monteiro MS, Ilmarinen J, Gomes JR. Capacidade para o trabalho, saúde e ausência por doença de trabalhadoras de um centro de pesquisa por grupos de idade. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2005;30(112):81-90.
18. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; Jun 11;52:e03332.
19. Godinho MR, Ferreira AP, Fayer VA, Bonfatti RJ, Greco RM. Capacidade para o

trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. Rev Bras Med Trab. 2017;15(1):88-100.

## **6 - CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa atendeu aos objetivos propostos, pois foi possível identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional; a verificação da capacidade física e mental atual para o trabalho e permitiu avaliar, no presente e no futuro próximo, a capacidade para o trabalho de profissionais atendentes de paciente com a covid-19 que trabalham no HU UFPE, sob a óptica dos mesmos e com a utilização do ICT.

A coleta de dados via internet, ao mesmo tempo em que favoreceu a continuação da pesquisa em tempos de pandemia, desfavoreceu o engajamento dos pesquisados em responder os questionários.

É importante frisar que os resultados aqui apresentados são mutáveis e por isso a necessidade de aplicação periódica do instrumento ICT no sentido de monitoramento da capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde. Portanto, deve haver mais comprometimento dos gestores e dos profissionais de saúde e segurança ocupacional na utilização desse instrumento, pois a instituição também é responsável pela saúde de seus trabalhadores. Por fim deve-se comparar resultados em pesquisas durante e pós-pandemia, o que já fica como sugestão de trabalho futuro.

## ANEXO A - APROVAÇÃO PELO COMITÊ DA ÉTICA E PESQUISA

UFPE - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
HC/UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Fatores associados a ansiedade e depressão em profissionais da saúde atendentes de pacientes de COVID-19 em hospital público

**Pesquisador:** LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 48051221.0.0000.8807

**Instituição Proponente:** Hospital das Clínicas de Pernambuco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.958.358

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da Mestranda LUCIANA SILVA DO NASCIMENTO do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob orientação do Profa. Dra. Albanita Gomes da Costa de Ceballos e coorientação do Msc. Washington José dos Santos. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal de abordagem quantitativa, cujo objetivo será estimar casos de ansiedade e depressão em profissionais da saúde atendentes de pacientes de COVID-19 em um hospital público. Os dados primários para o estudo serão obtidos de profissionais de saúde que atuam no Hospital das Clínicas da UFPE, da área assistencial, podendo ser da categoria de Regime Jurídico Único (RJU) ou empregados celetistas aprovados no concurso público da EBSEH, de formação nível superior ou técnico que atendam pacientes com COVID-19, com atuação profissional na assistência a pacientes com COVID-19 nos anos de 2020 e/ou 2021 e que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo geral** - Estimar a prevalência de ansiedade e depressão em profissionais de saúde da linha de frente a pacientes com Covid-19 em hospital público e associar ao perfil sócio demográfico, econômico e a capacidade para o trabalho.

**Objetivos específicos** - Descrever o perfil sócio demográfico e econômico dos profissionais de

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

Continuação do Parecer: 4.958.358

saúde que atendem pacientes com COVID-19 em um hospital público; Analisar a capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19 em um hospital público; Caracterizar os profissionais de saúde que atendem pacientes com COVID-19 em um hospital público quanto aos sintomas de ansiedade e depressão, considerando o período pré-pandemia e o período do estudo; Analisar os aspectos relacionados a ansiedade e depressão com os dados sócio demográficos e econômicos dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19, considerando o período pré-pandemia e o período do estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O proponente destaca que pode ser considerado como risco o constrangimento do pesquisado em responder, dentro do contexto de trabalho, perguntas relacionadas a sua saúde mental e ao uso de medicamentos para tratamento da depressão e ansiedade. Como forma de minimizar estes efeitos, destaca que o questionário será enviado por e-mail, garantindo a privacidade do sujeito da pesquisa e diminuindo assim o constrangimento frente ao pesquisador. Além disso, os e-mails enviados para os participantes da pesquisa serão inseridos como destinatário oculto, desta forma, os participantes não terão acesso ou conhecimento aos e-mails dos demais participantes. Também será oferecido ao participante da pesquisa, o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de justificativa. Por se tratar de pesquisa em ambiente virtual, o conteúdo da pesquisa estará sujeito à política de segurança e privacidade do Google Forms, disponível no link <https://policies.google.com/privacy#infosecurityos>. Como forma de minimizar os riscos, encerrada a coleta dos dados, os mesmos serão armazenados de forma digital, em pendrive exclusivo da pesquisa e apenas a pesquisadora, orientadora e coorientador terão acesso as informações coletadas, garantindo a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa. Após o download dos dados coletados para o dispositivo de pendrive, o conteúdo da pesquisa no ambiente virtual da plataforma Google Forms será apagado. Vale salientar que os dados salvos no pendrive ficarão de posse e responsabilidade da pesquisadora durante 5 anos, após esse período os dados serão excluídos do dispositivo.

Como benefício, a proponente destaca que espera que as informações coletadas gerando dados científicos possam contribuir para ações de promoção da saúde mental e qualidade de vida dos funcionários do HC-UFPE. Para os participantes do estudo será dada a devolutiva sobre o índice de capacidade para o trabalho, identificado pelo ICT, e a sintomatologia de ansiedade, depressão e

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-901  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2126-3743 E-mail: cep.hcpe@ebserh.gov.br

UFPE - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 4.958.358

estresse identificadas pela DASS-21 e ele será ser informado sobre serviços de apoio, considerando que hoje o HC UFPE, através do Serviço de Psicologia, conta com o plantão psicológico para o trabalhador, com o objetivo de oferecer um espaço de acolhimento e escuta diante da mobilização causada pela pandemia de COVID-19.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para a área tendo em vista que o ambiente hospitalar, por si só, é reconhecido pela alta carga de trabalho dos profissionais, permeado por aspectos como sofrimento e alta demanda psicológica que podem comprometer a saúde física e mental desses trabalhadores. Com a pandemia de COVID-19, que vem potencializando os impactos na saúde pública no Brasil com a crescente demanda por leitos, principalmente do SUS, há uma grande elevação da sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde da linha de frente aos pacientes com COVID-19. Desta forma, torna-se importante realizar estudos considerando os reflexos da pandemia de COVID-19 no contexto do ambiente de trabalho e, em particular, identificando questões relacionadas a depressão e ansiedade em trabalhadores de saúde. Para isto, a amostra será composta por 453 profissionais do HC-UFPE envolvidas na assistência ao paciente com COVID-19 (19 assistentes sociais, 229 enfermeiros e técnicos de enfermagem, 40 farmacêuticos e técnicos de farmácia, 46 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogos, 50 médicos, 16 nutricionistas, 10 psicólogos e 40 técnicos de radiologia) que, atendendo aos critérios de elegibilidade, deverão responder, via formulário eletrônico do Google Forms, a três instrumentos a saber: Questionário elaborado pela pesquisadora (aspectos sócio-demográficos, econômicos e ao uso de medicamentos); Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT (avaliar no presente ou futuro próximo a percepção do trabalhador sobre quão bem está ou estará e quão bem ele é capaz de executar o seu trabalho, considerando as exigências, seu estado de saúde e as capacidades físicas e mentais); Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (rastreamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse). O cronograma é exequível e o financiamento atende aos requisitos desta comissão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-901  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2126-3743 E-mail: cep.hcpe@ebserh.gov.br

**UFPE - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.958.358

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Autor                          | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P<br>ROJETO_1752189.pdf | 04/08/2021<br>15:22:44 |                                | Aceito   |
| Outros  | CartarespostaCEP.pdf                              | 04/08/2021<br>15:22:03 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoPPGSCmodificado.docx                       | 04/08/2021<br>14:46:49 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Outros  | Questionarios.pdf                                 | 12/07/2021<br>11:47:43 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf  | 12/07/2021<br>11:43:24 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Outros  | Despachocartadeanuencia.pdf                       | 14/08/2021<br>20:31:18 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folharosto2.pdf                                   | 09/08/2021<br>08:53:30 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | declaracaomestrado.pdf                            | 28/05/2021<br>09:28:26 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Outros  | ClattesAlbanita.pdf                               | 28/05/2021<br>09:24:36 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Outros  | ClattesWashington.pdf                             | 28/05/2021<br>09:22:59 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Outros  | ClattesLuciana.pdf                                | 28/05/2021<br>09:03:53 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Termodecompromissoeconfidencialid<br>e.pdf        | 28/05/2021<br>08:45:04 | LUCIANA SILVA DO<br>NASCIMENTO | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 08 de Setembro de 2021

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Givaneide Oliveira de Andrade Luz**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br

## ANEXO B – TCLE

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o sr (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada "Fatores associados a ansiedade e depressão em profissionais da saúde atendentes de pacientes de Covid-19 em hospital público", que tem como objetivo estimar a prevalência de ansiedade e depressão em profissionais de saúde da linha de frente a pacientes com Covid-19 em hospital público e associar ao perfil sócio demográfico, econômico e a capacidade para o trabalho.

O autopreenchimento desse formulário levará cerca de 20 minutos, sendo necessário realizá-lo de forma individualizada, para que não ocorra interferência nas suas respostas.

Esclarecemos que pode ocorrer o possível risco do constrangimento do pesquisado em responder esse instrumento. Todavia, como forma de minimizar esses efeitos, o questionário é aplicado de forma online, assegurando total privacidade, como também garantindo o direito ao anonimato dos participantes.

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. O sr (a) também pode solicitar, se assim desejar, o relatório final da pesquisa da qual fez parte. Para isso, é importante que guarde em seus arquivos uma via deste documento.

Reiteramos que nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária.

Pesquisadores responsáveis:

Luciana Silva do Nascimento - telefone: (81) 99929 8792 - e-mail: [luciana.silvan@ufpe.br](mailto:luciana.silvan@ufpe.br)

Andressa Rállia Aquino Soares - telefone: (85) 99771 7343 - e-mail:

[andressa.rallia@ufrpe.br](mailto:andressa.rallia@ufrpe.br)

Orientadora:

Profª. Albanita Gomes da Costa de Ceballos - telefone: (81) 99352 2124 - e-mail:

[albanita.costa@ufpe.br](mailto:albanita.costa@ufpe.br)

Co-orientador

Profº Washington José dos Santos - telefone: (81) 99659 3397 - e-mail:

[washingtonfisio@gmail.com](mailto:washingtonfisio@gmail.com)

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com os responsáveis por esta pesquisa por meio dos contatos acima citados. A coleta de dados será iniciada somente se você escolher a opção que concorda em participar da pesquisa após a leitura desse TCLE, respeitando os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

---

\*Obrigatório

## ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO E OCUPACIONAL

| <b>QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO</b>  |
|--|
| <b>I – ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS</b>   |
| 1. SEXO:<br><input type="checkbox"/> Sexo feminino <input type="checkbox"/> sexo masculino <input type="checkbox"/> Não declarar   |
| 2. QUAL A SUA IDADE ATUAL? _____   |
| <b>ESTADO CIVIL:</b><br><input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> União estável  |
| 4. NÚMERO DE FILHOS:<br><input type="checkbox"/> Não tenho <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais   |
| 5. RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE<br><input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica<br><input type="checkbox"/> Espiritismo <input type="checkbox"/> Outras (especificar): _____   |
| 6. RENDA FAMILIAR<br><input type="checkbox"/> Acima de 20 Salários Mínimos (SM) <input type="checkbox"/> Mais de 10 até 20 SM<br><input type="checkbox"/> Mais de 5 até 10 SM <input type="checkbox"/> Mais de 2 até 5 SM<br><input type="checkbox"/> Mais de 1 até 2 SM   |
| 7. CATEGORIA PROFISSIONAL<br><input type="checkbox"/> Assistente social <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta<br><input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Psicólogo<br><input type="checkbox"/> Técnico de Farmácia <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem<br><input type="checkbox"/> Técnico de Radiologia |
| 8. ATUAÇÃO NA LINHA DE FRENTE A PACIENTES COM COVID-19<br><input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Coleta de exames<br><input type="checkbox"/> Outro setor- especificar: _____   |
| 9. NÍVEL DE ESCOLARIDADE<br><input type="checkbox"/> Nível Técnico <input type="checkbox"/> Nível Superior <input type="checkbox"/> Pós-Graduação Especialização<br><input type="checkbox"/> Pós-Graduação Mestrado <input type="checkbox"/> Pós-Graduação Doutorado   |
| 10. QUANTIDADE DE LOCAIS DE TRABALHO<br><input type="checkbox"/> 1 local <input type="checkbox"/> 2 Locais <input type="checkbox"/> 3 ou mais  |
| 11. CARACTERÍSTICAS DO SEGUNDO VÍNCULO<br><input type="checkbox"/> Assistência Hospitalara – UTI <input type="checkbox"/> Assistência Hospitalar - Enfermaria<br><input type="checkbox"/> Assistência Hospitalar – Ambulatório <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Atendimento Domiciliar<br><input type="checkbox"/> Atenção Básica <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/> Ensino <input type="checkbox"/> Outro – especificar:                       |
| 12. ATUAÇÃO NO SEGUNDO VÍNCULO<br>Atua com pacientes com COVID-19:<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  |
| 13. TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE<br><input type="checkbox"/> Até 5 anos <input type="checkbox"/> De 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> De 11 a 15 anos <input type="checkbox"/> De 16 a 20 anos<br><input type="checkbox"/> Acima de 20 anos.   |

## ANEXO D – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT

| CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)*   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, assinalando a alternativa que você acha que melhor reflete a sua resposta.</p> <p>Não deixe questões sem responder (em branco)</p>                                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>1- Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com um X na escala de zero (0) a dez (10), quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual</b></p>      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 0   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><b>2- Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências <u>físicas</u> do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).</b></p>                               |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><input type="checkbox"/> 0. Muito boa.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Boa.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Moderada.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Baixa.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Muito baixa.</p>  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>3- Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências <u>mentais</u> do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer).</b></p> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><input type="checkbox"/> 0. Muito boa</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Boa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Moderada</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Baixa</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Muito baixa</p>       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

**4- Atualmente você possui alguma lesão por acidente ou alguma doença?**

0. Não possuo.

1. Sim

Caso tenha respondido **NÃO**, passe para a questão **número 7** na página seguinte.

**5- Preencha abaixo e marque com um X quais lesões por acidentes ou doenças que em sua opinião você possui atualmente. Marque também com um X aquelas que foram diagnosticadas pelo médico.**

| Lesões por Acidente ou Doenças | Minha Opinião            | Diagnóstico Médico          |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. _____                       | <input type="checkbox"/> | 1. <input type="checkbox"/> |
| 2. _____                       | <input type="checkbox"/> | 2. <input type="checkbox"/> |
| 3. _____                       | <input type="checkbox"/> | 3. <input type="checkbox"/> |
| 4. _____                       | <input type="checkbox"/> | 4. <input type="checkbox"/> |
| 5. _____                       | <input type="checkbox"/> | 5. <input type="checkbox"/> |
| 6. _____                       | <input type="checkbox"/> | 6. <input type="checkbox"/> |
| 7. _____                       | <input type="checkbox"/> | 7. <input type="checkbox"/> |

**6- Sua lesão ou doença é um impedimento para o seu trabalho atual?**

0 Não há impedimento/ eu não tenho doenças.

1 Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.

2 Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.

3. Por causa da minha doença me sinto capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.

4 Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.

**7- Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?**

- 0. Nenhum
- 1. Até 9 dias
- 2. De 10 a 24 dias
- 3. De 25 a 99 dias
- 4. De 100 a 365 dias

**8- Considerando sua saúde você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer o seu trabalho atual?**

- 0. É improvável.
- 1. Não estou muito certo(a).
- 2. Bastante provável.

**9- Recentemente você tem conseguido gostar de suas atividades diárias?**

- 0. Sempre
- 1. Quase sempre
- 2. Às vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

**10- Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?**

- 0. Sempre
- 1. Quase sempre
- 2. Às vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

**11- Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?**

- 0. Continuamente
- 1. Quase sempre
- 2. Às vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

## **ANEXO E - DETALHES METODOLÓGICOS ADICIONAIS**

Esse trabalho foi um recorte do projeto estruturante intitulado: Fatores associados a ansiedade e depressão em profissionais da saúde atendentes de pacientes de covid-19 em hospital público, que está sob coordenação da minha orientadora.

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal exploratório de abordagem quantitativa e com a obtenção de dados primários. Segundo Santana e Cunha (2011), os estudos observacionais do tipo transversal têm por finalidade descrever padrões de doença numa população ou testar hipóteses relacionadas ao processo saúde e doença. Para estes autores o estudo transversal retrata populações bem definidas e em geral é realizada abordagem individualizada para a obtenção dos dados (SANTANA; CUNHA, 2011).

O desenho desse estudo permite examinar a relação entre duas ou mais variáveis, quantificando a força da relação entre as variáveis, não estabelecendo relação de causa-efeito. A variável dependente nesse estudo é a capacidade para o trabalho e as variáveis independentes são: sexo, idade, tempo de serviço, tipo de vínculo e categoria profissional.

### **Breve histórico do cenário**

O Hospital das Clínicas ligado a UFPE foi inaugurado em 1979. Em 1981, começaram a funcionar as clínicas especializadas, como cirurgia geral, reumatologia e gastroenterologia. As enfermarias foram os últimos setores trabalhados nesse processo. A partir de 2014, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) passou a gerir o Hospital das Clínicas da UFPE e a desenvolver o plano de reestruturação.

O hospital conta com 1164 servidores do Regime Jurídico Único (RJU-UFPE), 1007 empregados públicos Ebserh, 118 empregados temporários Ebserh, voluntários 63, residentes cerca de 330 e terceirizados 589.

O HU-UFPE realiza 5600 consultas ambulatorial por mês, aproximadamente 748 internações com média de duração 11,7 dias; 547 cirurgias. Sua área total construída é de 64 mil/m<sup>2</sup> e total de leitos 418.

Além da assistência, os profissionais do HC-UFPE atuam nas atividades de ensino e pesquisa e são responsáveis pela formação de profissionais, seja na residência ou graduação. Desde abril de 2020 o hospital tornou-se referência para atendimento de pacientes com covid-19 encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco via central de regulação de

leitos hospitalares, conforme o aumento dos números de casos no estado. Portanto, ressalta-se a importância de estudar esta população dentro desse contexto.

### **População do estudo**

Dentre as categorias profissionais envolvidas na assistência ao paciente com covid-19 na instituição encontram-se cerca de 453 trabalhadores, dentre eles: 19 assistentes sociais, 229 enfermeiros e técnicos de enfermagem, 40 farmacêuticos e técnicos de farmácia, 46 fisioterapeutas, 03 fonoaudiólogos, 50 médicos, 16 nutricionistas, 10 psicólogos e 40 técnicos de radiologia.

### **Crítérios de inclusão e critérios de exclusão**

Foram incluídos nessa pesquisa aqueles trabalhadores que desenvolviam suas atividades laborais na assistência a pacientes com covid-19 no período da coleta de dados da pesquisa.

Como critérios de exclusão foram considerados aqueles profissionais que não atuaram na linha de frente a pacientes com covid-19 ou que no momento da coleta; período compreendido de setembro a dezembro de 2021; estavam afastados por motivos de saúde (licença médica), por licença maternidade, por solicitação (licença não remunerada) ou por fazerem parte do grupo de risco para covid-19, realizando atividades remotas, de acordo com a Portaria HC-UFPE/EBSERH nº 88 de 19 de março de 2020.

Além disso, a categoria de terapia ocupacional não fez parte da pesquisa por ser uma das pesquisadoras envolvidas no estudo.

### **Amostra**

A amostra desse estudo foi composta por 77 profissionais de saúde atuantes no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) da área assistencial, tanto da categoria de Regime Jurídico Único quanto empregados celetistas aprovados no concurso público da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, de formação nível superior ou técnico que atendiam pacientes com covid-19 e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Características dos participantes**

Participaram da pesquisa 15 assistentes sociais, equipe de enfermagem; 09 enfermeiros

13 técnicos de enfermagem; 09 farmacêuticos e 01 técnico em farmácia, 15 fisioterapeutas, 03 fonoaudiólogos, 06 médicos, 01 nutricionista, e 05 psicólogos. Sendo 63 participantes do sexo feminino e 14 do sexo masculino, na faixa-etária dos 24 a 64 anos de idade.

### **Procedimento para coleta de dados e aspectos éticos**

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) a coleta de dados deu-se no período de setembro a dezembro de 2021, sendo realizada através do formulário eletrônico do Google Forms. Foi enviado um link, contendo o questionário, para o e-mail institucional dos pesquisados, disponibilizados pela Divisão de Gestão de Pessoas da instituição. Junto com o formulário de pesquisa, foi enviado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como forma de comunicação da pesquisa, houve divulgação nos grupos de WhatsApp de funcionários do hospital.

Foram coletados dados sociodemográficos e econômicos como: sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião/religiosidade, categoria profissional, nível de escolaridade, renda familiar, quantidade de locais de trabalho, tempo de atuação na área da saúde, conforme descrito no quadro 1; como também foram coletados dados sobre a capacidade para o trabalho, aplicando-se o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Esse instrumento tem por objetivo avaliar, no presente e no futuro próximo, a percepção do trabalhador sobre quão bem está ou estará e quão bem ele é capaz de executar o seu trabalho, considerando as exigências, seu estado de saúde e as capacidades físicas e mentais. O ICT pode identificar de forma precoce situações em que há perda de capacidade para o trabalho e que ocasionam o absenteísmo (DA SILVA JUNIOR *et al.*, 2011).

A investigação atendeu aos requisitos preestabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência.

Os dados serão armazenados em forma de arquivo digital e apenas as pesquisadoras terão acesso as informações coletadas, garantindo a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa.

Como risco, considerou-se o constrangimento do pesquisado em responder, dentro do contexto de trabalho. Como forma de minimizar estes efeitos, o questionário foi enviado por e-mail, garantindo a privacidade do sujeito da pesquisa e diminuindo assim o constrangimento

frente ao pesquisador. Como benefício, espera-se que as informações coletadas que geram dados científicos possam contribuir para ações de promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores do HC UFPE. Os dados serão apresentados ao HC UFPE para que políticas e ações de promoção, prevenção e reabilitação sejam fomentadas.

Para os participantes do estudo será dada a devolutiva sobre sua Capacidade para o trabalho identificada pelo ICT e eles serão informados sobre serviços de apoio no HC UFPE.

### Variáveis do estudo

O questionário foi dividido em duas partes: uma referente aos dados sócio demográficos e do trabalho e a outra a aplicação do questionário sobre o Índice de Capacidade para o Trabalho.

Quadro 1.

| <b>Dados Sócio Demográficos e do Trabalho</b> |  |   |
|---|--|---|
| <b>Variável</b>                               | <b>Categorização</b>   | <b>Definição</b>  |
| <b>Sexo</b>                                   | variável qualitativa, obtido de acordo com a resposta do participante                            | 1. Sexo feminino;<br>2. Sexo masculino  |
| <b>Idade</b>                                  | variável quantitativa discreta, expressa em anos de acordo com a resposta do sujeito da pesquisa | _____ anos  |
| <b>Estado Civil</b>                           | variável qualitativa em acordo com a classificação do IBGE em 5 tipos                            | 1. Solteiro (a);<br>2. Casado (a);<br>3. Divorciado (a);<br>4. Viúvo (a)<br>5. União estável  |
| <b>Número de filhos</b>                       | variável qualitativa, categorizada em 4 tipos de participantes                                   | 1. Não tenho;<br>2. Um;<br>3. Dois<br>4. Três ou mais   |
| <b>Religião/Religiosidade</b>                 | variável qualitativa, categorizada em cinco tipos  | 1. Nenhuma;<br>2. Católica;<br>3. Evangélica;<br>4. Espiritismo;<br>5. Outras (especificar)   |
| <b>Tipo de Vínculo Empregatício</b>           | variável qualitativa, categorizada em três tipos   | 1. Regime Jurídico Único<br>2. Celetista<br>3. Contrato   |
| <b>Renda Familiar</b>                         | variável qualitativa de acordo com o IBGE por faixa salarial                                     | 1. Acima de 20 Salários Mínimos (SM);<br>2. Mais de 10 até 20 SM;<br>3. Mais de 5 até 10 SM;<br>4. Mais de 2 até 5 SM<br>5. Mais de 1 até 2 SM. |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Categoria profissional</b>            | variável qualitativa, categorizada de acordo com as categorias profissionais do HC-UFPE | 1. Assistente social;<br>2. Enfermeiro<br>3. Farmacêutico;<br>4. Fisioterapeuta;<br>5. Fonoaudiólogo;<br>6. Médico;<br>7. Nutricionista;<br>8. Psicólogo;<br>9. Técnico em Enfermagem;<br>10. Técnico de Farmácia;<br>11. Técnico de Radiologia |
| <b>Nível de escolaridade</b>             | variável qualitativa categorizada em cinco tipos  | 1. Nível Técnico;<br>2. Nível Superior;<br>3. Pós - Graduação Especialização;<br>4. Pós - Graduação Mestrado e<br>5. Pós - Graduação Doutorado  |
| <b>Quantidade de locais de trabalho</b>  | variável qualitativa categorizada por três tipos  | 1. Um local;<br>2. Dois Locais e<br>3. Três ou mais locais  |
| <b>Tempo de Atuação na área da Saúde</b> | variável qualitativa categorizada por   | 1. Até 5 anos;<br>2. De 6 a 10 anos;<br>3. De 11 a 15 anos;<br>4. De 16 a 20 anos<br>5. Acima de 20 anos  |

### Instrumento e técnica de pesquisa

Para avaliar a capacidade para o trabalho foi utilizado o Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT, proposto pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia. Esse instrumento é determinado pelas respostas das diversas questões que o compõem, levando em consideração as demandas físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e capacidades. É um questionário autoaplicável composto de dez itens, sintetizados em sete dimensões; seu escore varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice).

**Quadro 2.** Itens do Índice de Capacidade para o Trabalho e respectivo número de questões e escore de respostas.

| Item  | Nº de Questões | Escore de respostas   |
|---|----------------|---|
| 1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida | 1              | 0-10 pontos, valor assinalado no questionário (questão 1)                         |
| 2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho        | 2              | Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho (questões 2 e 3) |
| 3. Número atual de doenças diagnosticadas por médico                      | 1              | Pelo menos:<br>5 doenças = 1 ponto  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | 4 doenças = 2 pontos<br>3 doenças = 3 pontos<br>2 doenças = 4 pontos<br>01 doença = 5 pontos<br>00 doença = 7 pontos<br>(questões 4 e 5)   |
| 4. Perda estimada para o trabalho devido às doenças                         | 1 | 1-6 pontos (questão 6)   |
| 5. Faltas ao trabalho por doenças no último ano.                            | 1 | 1-5 pontos (questão 7)   |
| 6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos | 1 | 1-4 ou 7 pontos (questão 8)  |
| 7. Recursos mentais   | 3 | Os pontos da questão são somados e o resultado é contado da seguinte forma:<br>Soma 0-3 = 1 ponto<br>Soma 4-6 = 2 pontos<br>Soma 7-9 = 3 pontos<br>Soma 10-12 = 4 pontos<br>(questões 9,10 e 11) |

Fonte: Tuomi et al., 2010

A quantidade de pontos alcançada em cada questão é somada, resultando em um score final, que pode variar de 7 a 49, com a seguinte classificação:

Quadro 2. Questionário ICT e seu score final.

| Pontos         | Capacidade para o trabalho | Objetivos da medida                    |
|----------------|----------------------------|--|
| 07 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 | Ótima                      | Manter a capacidade para o trabalho    |

Fonte: Tuomi et al., 2010

### Análise e categorização dos dados

Foi organizado um banco de dados na planilha excel 2019 os quais foram analisados através do programa SPSS versão 21. Para atender os objetivos deste projeto, foram feitas análises descritivas do índice de capacidade para o trabalho, como também os aspectos sociodemográficos e econômicos. As informações foram apresentadas através de tabelas.

Em seguida foi feita uma análise individual das variáveis envolvidas, bem como a relação entre a variável dependente e cada uma das variáveis independentes. Para a caracterização dos dados sócio demográficos e econômicos foram calculadas as frequências absolutas e relativas.

### **Limitações do estudo**

O estudo foi realizado com os profissionais do HU-UFPE e, portanto, os resultados obtidos não poderão ser atribuídos a outras populações. Também é possível que alguns participantes tenham negado responder o instrumento de forma fidedigna, o que pode subestimar os resultados da pesquisa. Limitações referentes ao viés do trabalhador saudável também estão presentes nesse trabalho, pelo fato de que os trabalhadores afastados, de férias, de licença e aposentados não foram incluídos na amostra. Portanto, entende-se que somente os trabalhadores em condições saudáveis fizeram parte da pesquisa.