UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT)
CENTRO DE GESTÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO

PRESENTEÍSMO E CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM COLABORADORES HOSPITALARES

CATALÃO (GO)
2023

UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[**X**] Dissertação [ ] Tese [ ] Outro*:_____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO

3. Título do trabalho

PRESENTEÍSMO E CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM COLABORADORES HOSPITALARES

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [**X**] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:
a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.
Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

Documento assinado eletronicamente por **Luiz Almeida Da Silva**, **Professor do Magistério Superior**, em 13/02/2023, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO**, **Discente**, em 13/02/2023, às 22:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3524303** e o código CRC **262EBEFF**.

Referência: Processo nº 23070.006221/2023-68 SEI nº 3524303

ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO

PRESENTEÍSMO E CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM COLABORADORES HOSPITALARES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, do Centro de Gestão e Negócios, da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), como requisito para obtenção do título de Mestra em Gestão Organizacional. Área de concentração: Gestão Organizacional. Linha de Pesquisa: Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade.
Orientador: Professor Doutor Luiz Almeida da Silva

CATALÃO (GO)

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFCAT.

Nascimento, Ana Carolina Mesquita do
Presenteísmo e Capacidade para o Trabalho em Colaboradores Hospitalares / Ana Carolina Mesquita do Nascimento. - 2023.
84, LXXXIV f.

Orientador: Prof. Luiz Almeida da Silva.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Catalão, Centro de Gestão e Negócios, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, Catalão, 2023.

1. Pandemia. 2. COVID-19. 3. Hospital. 4. Presenteísmo. 5. Capacidade para o trabalho. I. Almeida da Silva, Luiz, orient. II. Título.

CDU 614

UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 03/2023 da sessão de Defesa de Dissertação de **Ana Carolina Mesquita do Nascimento**, que confere o título de Mestra em Gestão Organizacional, na área de concentração em Gestão Organizacional.

Aos **seis** dias do mês de **fevereiro** do ano de **dois mil e vinte e três**, a partir das **oito** horas e **trinta** minutos, à distância, via webconferência, realizou-se a sessão pública de **Defesa** de Dissertação intitulada **"PRESENTEÍSMO E CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM COLABORADORES HOSPITALARES"**. Os trabalhos foram instalados pelo (a) Orientador (a), **Professor Doutor Luiz Almeida da Silva** (IBiotec/UFCAT) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: **Professora Doutora Renata Alessandra Evangelista** (IBiotec/UFCAT), membro titular interno e **Professora Doutora Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri** (EERP/USP), membro titular externo. A participação de todos os professores ocorreu via webconferência. Durante a arguição, os membros da banca **não** fizeram sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o (a) candidato(a) **aprovado (a)** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo (a) **Professor Doutor Luiz Almeida da Silva**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **seis** dias do mês de **fevereiro** do ano de **dois mil e vinte e três.**

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Renata Alessandra Evangelista, Professora do Magistério Superior**, em 06/02/2023, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Luiz Almeida Da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 06/02/2023, às 10:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **RITA DE CÁSSIA DE MARCHI BARCELLOS DALRI, Usuário Externo**, em 06/02/2023, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3505727** e o código CRC **E686E56E**.

Referência: Processo nº 23070.006221/2023-68 SEI nº 3505727

Os Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* que ainda estavam vinculados à Universidade Federal de Goiás (UFG) já foram migrados na CAPES para a Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Entretanto, a UFCAT ainda utiliza o Sistema Eletrônico de Informação (SEI) da UFG. Por este motivo, no Termo de Ciência e de Autorização (TECA) e na Ata de Defesa ainda aparecem a informação e a logo da UFG.

Dedico esta dissertação de mestrado à minha pérola maior, minha mãe, pelo seu sonho em ter uma filha mestre.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Nossa Senhora Aparecida aos quais deposito toda a minha fé e são os seres que iluminam os meus passos, principalmente no âmbito profissional.

Ao meu orientador Prof. Dr. Luiz Almeida da Silva pela paciência, tempo, conhecimento compartilhado, essenciais neste processo, me ensinou que métodos quantitativos vão muito além de uma sala de aula. Deu-me a oportunidade de viver uma nova docência e não me deixou esquecer que, quando necessário, seremos resistência.

Um agradecimento especial a Marcelo Macedo Faria (meu esposo) que em todos os momentos me fez forte e foi um grande parceiro nesses anos com palavras de incentivo e força.

Agradecimento a minha família, em especial minha mãe e meu padrasto Angelo, ambos são exemplos de que educação faz chegarmos aonde quisermos! Este momento também é de vocês! Vocês me ensinaram que, independente de idade ou dificuldades, nossos objetivos são alcançados quando assim fizermos com dedicação.

Por fim, a João Paulo Cândido do Nascimento e Silva, você e os colaboradores e gestores do hospital Nasr Faiad foram primordiais para a execução desta pesquisa.

A todos/as vocês, minha eterna gratidão!

Disciplina é a ponte entre metas e realizações.

Jim Rohn

MEMORIAL DESCRITIVO

Ana Carolina Mesquita do Nascimento, ingressei em fevereiro de 2007 no curso Bacharel de Fisioterapia. O meu primeiro contato com a área científica na instituição iniciou pela oportunidade ofertada pelo coordenador do curso de Fisioterapia na época, prof. Dr. Humberto de Sousa Fontoura em sua tese de Doutorado. Na época a minha curiosidade e interesse pela pesquisa científica me conduziu a auxilia-lo no projeto. Fui monitora durante todo o meu período de graduação o qual sentia prazer e contentamento em poder auxiliar os outros. Sempre tive interesse em ingressar em um programa de mestrado, pois a área acadêmica é uma paixão, no entanto durante o período de gestão anterior a atual na instituição privada a qual sou colaboradora, tínhamos alguns obstáculos devido aos horários de trabalho. A atual gestão incentiva seus colaboradores a busca por melhorias constantes e foi a partir de então no ano de 2019, que ingressei como aluna especial em métodos quantitativos do mestrado de Gestão Organizacional uma experiência indescritível a qual tive a honra de participar, a partir desse momento tive a certeza que o campo da pesquisa tinha ganhado meu coração. Vários foram os desafios até aqui, iniciar um projeto após aprovação do CEP e ter sido interrompido, obstáculos frente ao momento pandêmico para coleta de dados em outra organização, porém desistir não era uma opção, ao contrário todas as intempéries que ocorreram me fortaleceram e fizeram a minha construção até então no campo da pesquisa.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 foi identificada no Brasil em fevereiro de 2020. A partir de então, colaboradores hospitalares iniciaram uma longa trajetória visando salvar vidas de pessoas, porém, ao mesmo tempo vidas começaram a ser afetadas, seja no âmbito físico quanto mental. Esta pesquisa o**bjetivou:** caracterizar o presenteísmo e o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado com 79 trabalhadores de um hospital privado, em um município do estado de Goiás, nos meses de abril, maio e junho de 2022. Para coleta de dados utilizou-se a Escala de Presenteísmo de *Stanford* – SPS-6 e o Índice de Capacidade para o trabalho. **Resultados:** são predominantes: o sexo feminino com 79,74%, casados ou reside com companheiro (a) 49,35%; quanto a escolaridade, 31,64% possuem pós-graduação; a métrica da atividade laboral maior está em 60,74% entre profissionais de contato direto com pacientes;62,02% não trabalham em turnos alternados, tendo um horário fixo de trabalho e 79,94% são trabalhadores diretos do hospital. Dos trabalhadores do sexo masculino, 31,3% apresentaram queda no desempenho para o trabalho, enquanto 68,8% apresentaram maior desempenho para o trabalho. Já do sexo feminino, 9,5% apresentaram queda no desempenho, enquanto 90,5% apresentaram maior desempenho. Na análise dos fatores sócios demográficos relacionados ao presenteísmo, o teste de significância frente às variáveis pessoais, sociais e laborais demonstraram significância no alto desempenho para suas atividades laborais, sendo o sexo feminino (p= 0.025) quando comparado ao sexo masculino, considerando, portanto, que o sexo masculino é mais presenteísta quando comparado ao sexo feminino. Quanto à análise da capacidade para o trabalho, na análise da categorização geral para capacidade para o trabalho, 50,63% dos trabalhadores hospitalares avaliados apresentam uma boa capacidade para o trabalho. Quanto a análise dos fatores laborais, o teste de significância foi significante (p=0.003) segundo o teste de Fisher para as exigências de trabalho sejam elas físicas ou mentais. **Conclusão:** Embora tenhamos evidências de que, isoladamente, há adoecimento do trabalhador tanto pelo presenteísmo como pela redução da capacidade do trabalho, o presente estudo não mostrou relação entre as duas variáveis, o que demonstra a necessidade de novos estudos sobre a temática.

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Hospital. Presenteísmo. Capacidade para o trabalho.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic was identified in Brazil in February 2020. From then on hospital employees began a long journey aimed at saving people's lives but at the same time lives began to be affected both in the physical and in the mental. **This research aimed to:** characterize presenteeism and the work ability index in hospital employees. **Method:** Cross-sectional and quantitative study, carried out with 79 workers from a hospital unit, in a municipality in the state of Goiás. For data collection the Stanford Presenteeism Scale – SPS-6 and the Work Ability Index were used. **Results:** the following predominate: females with 79.74%, married or living with a partner 49.35%; regarding education, 31.64% have a postgraduate degree; the metric of greater work activity is 60.74% among professionals in direct contact with patients; 62.02% do not work in alternate shifts, having a fixed work schedule and 79.94% are direct employees of the hospital. Of the male employees, 31.3% showed a decrease in performance for work, while 68.8% showed greater performance for work. As for females, 9.5% showed a drop in performance, while 90.5% showed higher performance. In the analysis of the socio-demographic factors related to presenteeism the test of significance against the personal, social and work variables showed significance in the high performance for their work activities, being the female gender (p= 0.025) when compared to the male gender therefore considering that males are more presenteeistic when compared to females. As for the analysis of work ability in the analysis of the general categorization for work ability, 50.63% of the evaluated hospital employees have good work ability. As for the analysis of labor factors, the significance test was significant (p=0.003) according to Fisher test for work demands whether physical or mental. **Conclusion:** Although we have evidence that, in isolation, there is worker illness both due to presenteeism and reduced work capacity, the present study did not show a relationship between the two variables, which demonstrates the need for further studies on the subject.

Key-words: Pandemic. COVID-19. Hospital. Presenteeism. Capacity for Work.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
2. JUSTIFICATIVA 13
3. OBJETIVO 14
3.1. Objetivo geral 14
3.2. Objetivos específicos 14
4. MÉTODO 15
4.1. Tipo de estudo 15
4.2. Local do estudo 15
4.3. Variáveis analisadas 15
4.4. Coleta de dados 16
4.5. Processamento e análise de dados 16
4.6. Aspectos éticos 17
5. RESULTADOS 18
5.1. Manuscrito I 18
5.2. Manuscrito II 35
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO 51
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 51
REFERÊNCIAS 52
APÊNDICE II 60
ANEXO I 64
ANEXO II 71
ANEXO IV 75

LISTA DE ILUSTRAÇÕES/TABELAS

MANUSCRITO I

Quadro 1 - Questões do questionário de Stanford, distribuídas em grupos de avaliação 20

Figura 1 - Distribuição dos valores de presenteísmo segundo a variável sexo. Catalão-GO, 2022. 26

Tabela 1 - Dados descritivos de trabalhadores em função das características sócio demográficas. Catalão-GO, 2022 24

Tabela 2 - Análise descritiva do presenteísmo categorizado relacionadas as variáveis pessoais, sociais e atividades laborais. Catalão-GO, 2022 25

Tabela 3 - Análise dos fatores relacionados ao presenteísmo segundo as variáveis pessoais, sociais e laborais. Catalão-GO, 2022 25

Tabela 4 - Análise descritiva do presenteísmo categorizado relacionadas as variáveis tipo de vínculo, turno de trabalho e exigências do trabalho Catalão-GO, 2022. 27

Tabela 5 - Análise das variáveis quantitativas relacionadas ao presenteísmo segundo as variáveis idade e tempo de trabalho. Catalão-GO, 2022. 27

Tabela 6 - Regressão logística binária dos fatores relacionados ao presenteísmo. Catalão-GO, 2022. 28

MANUSCRITO II

Figura 1 - Distribuição dos valores de capacidade para o trabalho segundo a variável sexo. Catalão-GO, 2022 41

Tabela 1 - Dados descritivos de trabalhadores em função das características sócio demográficas. Catalão-GO, 2022. 40

Tabela 2 - Análise descritiva do índice de capacidade para o trabalho relacionado as variáveis idade e tempo de trabalho no hospital. Catalão-GO, 2022 42

Tabela 3 - Análise dos fatores relacionados ao ICT segundo as variáveis laborais. Catalão-GO, 2022. 42

Tabela 4 - Categorização geral para capacidade para o trabalho. Catalão-GO, 2022 43

Tabela 5 - Regressão de *Poisson* com Variância Robusta dos fatores relacionados à Capacidade para o trabalho. Catalão-GO, 2022. 44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

COVID-19 – Doença do Corona Vírus 2019

CT- Capacidade para o trabalho

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

SARS-COV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave de Corona Vírus 2

SPS-6 – Escala de Presenteísmo de *Stanford*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP – Universidade de São Paulo

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2020, especificamente no mês de fevereiro, o Brasil confirmava o primeiro caso de COVID-19, infecção respiratória causada pelo SARS-COV-2, doença esta de rápida taxa de transmissibilidade e contaminação. Profissionais da saúde foram essenciais para resposta a esse período. O comprometimento e o esforço para salvar vidas geraram grandes riscos de infecção, porém, tais profissionais não mediram esforços para levar proteção à comunidade, mesmo sendo submetidos a perigos relacionados a saúde física e mental (MALTA et al., 2020).

Os trabalhadores hospitalares, desde a área administrativa até especificamente os de contato direto – enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, técnicos de enfermagem–, estavam vulneráveis e cada vez mais o estresse e a pressão psicológica os envolviam (ABBASI, 2020). Mesmo após dois anos da Organização Mundial da Saúde (OMS) ter definido a COVID-19 como uma pandemia, o número de óbitos terem reduzido e chegada a vacina, a maioria das atividades laborais de profissionais da saúde envolvidos no ambiente hospitalar continua sendo motivo de estudos (DANTAS, 2021).

É evidente que a pandemia provocou consequências no âmbito emocional e consequentemente sintomas de ansiedade, irritabilidade, medo, ausência no ambiente laboral, gerando redução de desempenho de atividades laborais, sendo considerada uma emergência de saúde pública (PINHEIRO et al., 2022).

O bem-estar e a qualidade de vida de trabalhadores são grandes argumentações e tendências dentro das organizações, visto que para que haja um bom desempenho profissional esses trabalhadores precisam manter um equilíbrio entre saúde física, mental e execução de sua atividade. Essas argumentações, quando direcionadas a trabalhadores hospitalares, reafirmam a necessidade desse equilíbrio, afinal essa organização estrutural do trabalho visa o sentido de cuidado do outro. No entanto, frente a rotina do ambiente hospitalar há uma diversidade de trabalhadores com variadas atribuições, sendo sujeitos a pressões constantes visando melhoria de desempenho e redução de gastos, o que é propício para comprometimento na saúde desse colaborador (OMS, 2020).

Diante da abordagem do decréscimo de saúde na atividade colaborativa o presenteísmo vem sendo estudado, o fenômeno influente na saúde ocupacional tem gerido grande preocupação em relação a saúde do trabalhador. Autores tem demonstrado que apesar de presentes no ambiente laboral, os trabalhadores estão cada vez mais apresentando baixo

índice de produtividade decorrente de problemas de saúde mental e saúde física (GARRIDO et al., 2017; GARRIDO et al., 2019).

Christophe Déjours afirma em sua entrevista que

> Para suportar as pressões do trabalho, a maioria dos sujeitos constrói estratégias específicas de defesa. Estas contribuem para orientar todo o funcionamento psíquico numa direção determinada. E o sujeito leva para casa esse funcionamento, uma vez que não é possível deixar seu funcionamento psíquico no vestiário, juntamente com o macacão de serviço (CARDOSO, 2001, p.90).

Considerando o momento vivido no período pandêmico o qual a sobrecarga de trabalho em trabalhadores hospitalares, a insegurança, o aumento de pressões gerou um grande impacto na saúde do trabalhador, levando a contribuir para o aparecimento do presenteísmo e consequentemente redução da capacidade para o trabalho. Antunes (2021), retrata o cenário atual como um processo de devastação e corrosão de diretos, com exploração e precarização do trabalho, reforçando ainda que as organizações estão cada vez mais buscar lucros e transfere todo esse encargo a classe trabalhadora.

2. JUSTIFICATIVA

A saúde do trabalhador hospitalar tem sido afetada de forma severa diante da pandemia. Horas frente à grandes demandas laborais têm levado esses trabalhadores a exaustão. A escassez de pesquisas acadêmicas com inter-relação entre presenteísmo e capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares, viabilizou a elaboração dessa temática.

Esse hiato acadêmico é uma das justificativas para a proposição desta pesquisa, sendo importante ressaltar o vínculo pessoal da autora e por se preocupar com a saúde do trabalhador. Desse modo, através da vivência no ambiente laboral, foi percebido que muitos trabalhadores se encontram estafados e doentes, o que pode ser em decorrência de suas atividades. No entanto, comparecem ao ambiente laboral, fato esse que pode intervir na eficiência produtiva desses trabalhadores. Como este é o primeiro trabalho de pesquisa a tratar da inter-relação entre presenteísmo e correlação com o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares no contexto pandêmico na região centro-oeste do Brasil, acredita-se que o pioneirismo possa gerar novos interesses para explorar o tema.

Visto a escassez na literatura que faça a abordagem dos dois objetos deste estudo: presenteísmo e índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares, este estudo, por si mesmo, mostra-se a relevância para sua efetivação.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo foi caracterizar o presenteísmo e o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores de um hospital privado em um município da Região Central do Brasil.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar o grupo de trabalhadores quanto a relatos sociodemográficos; dados ocupacionais;
- Identificar prevalência de presenteísmo e suas relações com os dados sociodemográficos, ocupacionais;
- Analisar o índice de capacidade de trabalho e suas relações com os dados sociodemográficos, ocupacionais e presenteísmo.

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa que, frente ao procedimento técnico utilizado, foi um estudo observacional analítico do tipo transversal, de natureza quantitativa.

O estudo transversal procura contemplar dados de uma amostra de indivíduos em curto e determinado período de tempo; avalia fatores de risco de um grupo submetido a um fator ou causa; examina relação entre eventos e determinado momento; dados sobre causa e efeito são considerados simultaneamente (MEDEIROS E TOMASI, 2020).

Neste estudo foram exploradas características de capacidade laboral e presenteísmo em trabalhadores hospitalares, no período compreendido entre os meses de abril, maio e junho de 2022.

As informações foram coletadas mediante aplicação de questionários para avaliação da capacidade para o trabalho e presenteísmo, também dados sociodemográficos.

4.2. Local do estudo

A pesquisa foi realizada em um município da Região Central do Brasil que conta com uma população estimada de 113.091 habitantes. Na cidade há três hospitais, sendo dois de esfera particular e um filantrópico com atendimento à população geral (IBGE, 2021), sendo em um privado o local desse estudo.

O hospital do estudo consta com um quadro de 297 trabalhadores, sendo divididos em suas atividades laborais: a) 183 em atividades diretas com o paciente (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos), b) 34 em serviços administrativos (gestores, financeiro, contadores, tecnologia da informação), c) 35 em serviços gerais, d) 28 em farmácia e laboratório e, e) 17 na cozinha, esta foi a população convidada a participar da pesquisa.

4.3. Variáveis analisadas

- Atividade laboral: a profissão ou o trabalho realizado pelo colaborador no contexto hospitalar;
- Nível de escolaridade: a identificação como: ensino fundamental, curso técnico, ensino médio, graduação, pós-graduação;
- Sexo: gênero masculino ou feminino;
- Estado conjugal: solteiro (a), casado (a), viúvo (a), resido com companheiro (a);
- Turno de trabalho: se realiza turnos alternados de trabalho ou somente no turno noturno;

- Tempo de trabalho no hospital: quantos dias, meses e/ou anos exerce o trabalho no hospital;
- Idade: quantos anos possui;
- Presenteísmo: identificação se o colaborador está fisicamente no ambiente laboral mesmo com restrições que reduzam sua capacidade de trabalho e;
- Capacidade para o trabalho: avaliação do índice de capacidade para o trabalho de trabalhadores.

4.4. Coleta de dados

A pesquisa foi realizada em três etapas sendo a coleta de dados ocorrida em um período total de 3 meses. Sobre as etapas: a primeira foi pautada em uma reunião da pesquisadora responsável e os trabalhadores do hospital para informações sobre a pesquisa; na segunda etapa, os trabalhadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e na terceira etapa, para preenchimento dos questionários utilizados na pesquisa.

4.5. Processamento e análise de dados

Os dados foram digitados inicialmente em planilha *Excel*, com dupla digitação, sendo codificados conforme requerem os *softwares* de análises. Posteriormente foi transportado para o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0.

Inicialmente procedeu-se a verificação da confiabilidade dos instrumentos índice de Capacidade para o trabalho e Escala de Presenteísmo de *Stanford* – SPS-6, os quais obtiveram alfa de *Cronbach* satisfatórios, sendo 0,703 e 0,639, respectivamente.

Conforme recomendação, as questões do instrumento SPS-6 de número 1.4 e 6 foram codificadas de forma inversa, posteriormente realizada a somatória para obtenção do escore geral.

O instrumento Índice de Capacidade para o trabalho (ICT) não requer adequação para as análises e foi classificado com base na pontuação: 1) 7 a 27 pontos –baixa –,restaurar a capacidade para o trabalho; 2) 28 a 36 pontos –moderada –,melhorar a capacidade para o trabalho; 3) 37 a 43 pontos – Boa –,apoiar a capacidade para o trabalho; e, 4) 44 a 49 pontos – excelente –manter a capacidade para o trabalho adaptado (Tuomi e Ilmarinen, 1997 apud Cerqueira; Freitas, 2013).

Para análise descritiva, foi utilizada a apresentação de frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas contínuas foi utilizada a categorização para padronização junto às demais variáveis.

Foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a aderência à distribuição normal, as quais foram obtidas.

Para as análises bivariadas foram realizadas as seguintes dicotomizações das variáveis: área (Saúde e Administração); estado conjugal (com companheiro e sem companheiro), escolaridade (ensino médio e ensino superior), capacidade para o trabalho (baixa/moderada e boa/excelente), presenteísmo (alta/maior desempenho e baixa/queda no desempenho).

A análise multivariada para a predição do presenteísmo e ICT feita através do ajuste do modelo de *Poisson* com variância robusta. As variáveis foram incluídas no modelo inicial de forma conjunta e retiradas individualmente, repetindo-se a estimação do modelo para cada variável retirada, usando como critério o maior p-valor da estatística de *Wald*. Para a inserção no modelo, foi considerado o nível de significância menor que 20% na estatística de Qui-quadrado para independência e, para a permanência da variável no modelo, foi considerado o valor de 0,05 da estatística de *Wald*. Todas as conclusões foram obtidas considerando o nível de significância de 5%.

4.6. Aspectos éticos

O projeto desta dissertação foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), sob o número do parecer 5.255.372 (Anexo I) que foi apresentado ao diretor do hospital, bem como para o departamento de gestão de pessoas para a autorização da coleta dos dados.

5. RESULTADOS

5.1. Manuscrito I

MANUSCRITO I

TÍTULO: PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

Ana Carolina de Mesquita

Luiz Almeida da Silva

Resumo

Introdução: A pandemia daCOVID-19 foi identificada no Brasil em fevereiro de 2020. A partir de então, trabalhadores hospitalares iniciaram uma longa trajetória visando salvar vidas de pessoas, porém, ao mesmo tempo, vidas começaram a ser afetadas, seja no âmbito físico seja no mental. Esta pesquisa **objetivou:** caracterizar o presenteísmo para o trabalho em trabalhadores hospitalares. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado com 79 trabalhadores de um hospital privado em um município do estado de Goiás, durante os meses de abril, maio e junho de 2022. Para a coleta de dados utilizou-se a Escala de Presenteísmo de *Stanford* – SPS-6. **Resultados:** são predominantes: o sexo feminino com 79,74%, casados ou reside com companheiro (a) 49,35%; quanto a escolaridade 31,64% possuem pós-graduação; a métrica da atividade laboral maior está em 60,74% entre profissionais de contato direto com pacientes; 62,02% trabalham no período diurno, tendo um horário fixo de trabalho e 79,94% são trabalhadores diretos do hospital. Dos trabalhadores do sexo masculino, 31,3% apresentaram queda no desempenho para o trabalho, enquanto 68,8% apresentaram maior desempenho para o trabalho. Já do sexo feminino, 9,5% apresentaram queda no desempenho, enquanto 90,5% maior desempenho. Na análise dos fatores sócios demográficos relacionados ao presenteísmo, o teste de significância frente às variáveis pessoais, sociais e laborais demonstraram significância no alto desempenho para suas atividades laborais, sendo o sexo feminino (p= 0.025) quando comparado ao sexo masculino, considerando, portanto, que o sexo masculino é mais presenteísta quando comparado ao sexo feminino. **Conclusão:** Evidências demonstraram que há adoecimento do trabalhador pelo presenteísmo e as variáveis sexo masculino e prestadores de serviço foram mais evidentes neste resultado.
Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Hospital. Presenteísmo.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic was identified in Brazil in February 2020. Since then, hospital employees have embarked on a long journey aimed at saving people's lives but at the same time lives have begun to be affected whether in the physical or in the mental. **This research aimed to:** characterize presenteeism for work in hospital employees. Method: Cross-sectional and quantitative study, carried out with 79 employees of a unit in a municipality in the state of Goiás. For data collection, the Stanford Presenteeism Scale – SPS-6 was used. **Results:** the following predominate: females with 79.74%, married or living with a partner 49.35%; regarding education, 31.64% have a postgraduate degree; the metric of

greater work activity is 60.74% among professionals in direct contact with patients; 62.02% work during the day, having a fixed work schedule and 79.94% are direct employees of the hospital. Of the male employees, 31.3% showed a decrease in performance for work, while 68.8% showed greater performance for work. As for females, 9.5% showed a drop in performance, while 90.5% had higher performance. In the analysis of the socio-demographic factors related to presenteeism, the test of significance against the personal, social and work variables showed significance in the high performance for their work activities, being the female gender (p= 0.025) when compared to the male gender, therefore considering , that males are more presenteeistic when compared to females. **Conclusion:** Evidence has shown that workers become ill due to presenteeism and the variables male gender and service providers were more evident in this result.

Key-words: Pandemic. COVID-19. Hospital. Presenteeism.

Introdução

O presenteísmo baseia-se no trabalhador fisicamente presente no ambiente de trabalho, mesmo que apresente limitações que reduzam a sua capacidade laborativa (GOTTMAN et al., 1998). É considerado um dos maiores impasses diante do trabalhador, visto que é desfavorável pela própria incompreensão de sua demonstração e de seus efeitos para o trabalhador (GARRIDO et al., 2019).

Os princípios que norteiam o presenteísmo são baseados em duas concepções. A primeira, advinda de investigadores europeus ponderando na ótica epidemiológica, centrada nas características ocupacionais responsáveis pelo estresse e adoecimento dos trabalhadores, e a segunda, advinda das escolas americanas a quais investigam a resultante das doenças no rendimento dos trabalhadores e os custos relacionados a esta perda (PIE et al., 2020).

Garrido et al. (2017) retratam o presenteísmo na condição de não-trabalho no trabalho, associando sua manifestação ao uso desproporcional do tempo no trabalho com aquilo que não está relacionado às suas funções, impactando na produtividade. Para tanto, o presenteísmo considera que as situações relacionadas na qualidade de vida e na saúde do trabalhador, pois afetam a sua capacidade para o trabalho. Para que não ocorram, as organizações têm buscado cada vez mais reduzir custos em decorrência da saúde do trabalhador, tornando-se foco investigativo as identificações de disfunções em fases iniciais ou até mesmo enquanto preventivas. (AGUIAR; BURGARDT, 2018).

Estar presente no trabalho, mas ausente em mente ou comportamento é o delineamento conceitual do presenteísmo. Nesse sentido, o desempenho é afetado e tido como um indício que vai além do que é dimensionável, considerado como uma perturbação mais danosa que o absenteísmo (GARRIDO et al., 2019).

As causas e condições de aparecimento do presenteísmo podem estar ligadas à classes organizacionais e questões de cunho pessoal. A primeira, relacionada ao estilo de gestão, refere-se a sobrecarga e a falta de recursos no trabalho, pressão de tempo, insegurança no emprego; já a segunda, está relacionada à questões financeiras, falta de limites individuais, estresse, incapacidade para desempenhar o trabalho por falta de competência.

Goto et al., 2020 descrevem fatores de risco de saúde associados ao presenteísmo. Tais fatores enquadram: disfunções musculoesqueléticas, sintomas depressivos, estresse, hipertensão arterial, alergias, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, sobrepeso.

O presenteísmo não é apenas um problema entre o trabalhador e seu empregador, é um motivo de preocupação de saúde em geral. As ocupações que apresentam maior risco de presenteísmo são as de grande demanda de atendimento com o outro, visto que são profissionais da saúde e/ou educacionais, justificado pelo fato de maior nível de responsabilidade para com outras pessoas (SANDERSON; COCKER, 2013).

Considerado multifatorial, o presenteismo não está relacionado somente à saúde, mas também ao engajamento evidenciado pelo grau de satisfação e motivação com o trabalho. O fenômeno é preocupante, quando se trata de instituições hospitalares, pois o impacto na produtividade resulta diretamente no cuidado ao paciente, podendo colocá-lo em risco e comprometer a sua segurança (BOLZAN ZANON et al., 2021).

Para identificação do presenteísmo, dentre variadas possibilidades, há uma escala autoaplicável – a *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) de Koopman et al. (2002) –, traduzido para o português brasileiro e validado no Brasil por Paschoalin et al. (2013) (KOOPMAN et al., 2002; PASCHOALIN et al., 2013). Tal escala destaca-se por avaliar exclusivamente o presenteísmo visando conhecer a relação entre presenteísmo, problemas de saúde e a produtividade de trabalhadores (PASCHOALIN et al., 2013).

Vale ressaltar que somente responde a escala o trabalhador que manteve trabalhando com algum problema de ordem física ou psicológica nos últimos 30 dias. A escala apresenta-se em 6 itens, em uma escala do tipo *Likert* apresentando em: eu discordo totalmente, eu discordo parcialmente, não concordo nem discordo, eu concordo parcialmente, eu concordo totalmente (PADILHA, 2019).

Quadro 1. Questões do questionário de Stanford, distribuídas em grupos de avaliação.

Grupo 1. Concentração dos trabalhadores e dificuldade em finalizar o trabalho	**Grupo 2. Capacidade de concentração durante o trabalho**
1. Devido ao meu problema de saúde, foi muito difícil lidar com o estresse no trabalho	2. Apesar do meu problema de saúde, consegui terminar as tarefas difíceis no trabalho
3. Devido ao meu problema de saúde, não pude ter prazer no trabalho	5.No trabalho, consegui me concentrar em minhas metas apesar de meu problema de saúde
4.Me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho devido ao problema de saúde	6. Apesar de meu problema de saúde, tive energia suficiente para terminar o meu trabalho

Fonte: adaptado de Paschoalin et al., 2013.

As questões do grupo 1 estão relacionadas a fatores de ordem psicológica, enquanto as do grupo 2, geralmente, estão associadas a causas físicas, interferência dos problemas de saúde referidos a realização do trabalho bem feito e cumprimento de metas (SILVA, 2015).

Na identificação do escore as questões 1, 3 e 4 apresentam contabilização reversa, ou seja, são contabilizadas de forma decrescente (5, 4, 3, 2, 1); já as questões 2, 5 e 6 são de forma crescente (1, 2, 3, 4, 5) (PASCHOALIN, 2013).

Paschoalin et al., (2013) explicam que o escore obtido pela soma das pontuações dos itens varia de 6 a 30. Koopman et al. (2002) determinam que entre 6 a 18 indica redução de desempenho e o mais próximo de 30, maior capacidade do trabalhador em se concentrar e realizar todo o trabalho apesar de apresentar algum problema de saúde.

Considerando que a saúde do trabalhador hospitalar tem sido afetada de forma severa diante da pandemia, horas frente à grandes demandas laborais levaram esses trabalhadores à exaustão. A escassez de pesquisas acadêmicas sobre presenteísmo após o período considerado pandêmico em trabalhadores hospitalares viabilizou a elaboração deste estudo.

Dessa forma, o objetivo pautou em identificar o presenteísmo e suas relações com os dados sociodemográficos e ocupacionais de trabalhadores hospitalares.

Método

Analisando a temática aqui apresentada essa pesquisa foi pontuada frente a investigação do tema apresentado, favorecendo a realização de um estudo transversal de natureza quantitativa.

Frente a coleta de dados, esta aconteceu em um hospital privado, localizado no município de Catalão-GO. O quadro de trabalhadores do hospital é composto por 297 pessoas, divididos em suas atividades laborais, sendo distribuídos em trabalhadores de contato direto com pacientes do hospital (183 - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos), administrativos (N=34 – gestores, financeiro, contadores, tecnologia da informação), serviços gerais (N=35 – serviços gerais), farmácia e laboratório (N=28), cozinha (N=17). Esta é a população convidada a participar da pesquisa.

A execução da coleta de dados da pesquisa foi conduzida em etapas, sendo em um período total de 3 meses, abril, maio e junho de 2022. Diante dos critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser trabalhador do hospital; idade superior a 18 anos; contrato de trabalho vigente superior a 6 meses.

Frente os critérios de exclusão foram considerados os trabalhadores em período de férias, desde a primeira reunião para apresentação da proposta da pesquisa; trabalhadores afastados durante o período do estudo; trabalhadores que estavam em *home office* e trabalhadores que se recusaram a assinar o TCLE.

Inicialmente foi apresentado ao diretor do hospital o projeto de pesquisa e desta forma condizente ao projeto ele foi convidado a assinar o termo de anuência, no qual estava previamente descrito sobre o compromisso do hospital em apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa, ainda descrito a responsabilidade exclusiva dos pesquisadores em resguardar a segurança e o bem-estar dos participantes convidados a participarem da pesquisa (Apêndice I).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Catalão sob o número do parecer 5.255.372 (Anexo I). Na sequência, as etapas da pesquisa.

Etapa 1: foi realizada uma reunião entre a pesquisadora responsável e os trabalhadores do hospital em horário coletivo determinado por áreas, sendo limitada ao máximo 10 pessoas por horário, com distanciamento de um metro entre elas e o uso de máscara para cumprir as medidas de segurança necessárias diante da situação pandêmica, e que não fosse horário destinado a momento de descanso ou refeição. Esse horário foi previamente apresentado à direção sendo o tempo para esse momento de 5 minutos com cada grupo, o qual se deu as informações sobre a pesquisa, explicitando o convite para participação e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice II), enfatizando a participação de forma voluntária. Essa etapa aconteceu em uma data e, após uma semana, a etapa seguinte aconteceu, visto que possibilitou a escolha para participar ou não por parte do colaborador.

Etapa 2: os trabalhadores interessados em participar da pesquisa foram conduzidos a uma sala de forma individual, para, assim, resguardar a confidencialidade e a privacidade desses participantes, nesse momento, assinaram o TCLE e seguiram para a próxima etapa da pesquisa.

Etapa 3 os participantes da pesquisa preencheram o questionário no formato impresso, sendo disponibilizada, por parte dos pesquisadores, canetas previamente higienizadas. Também em uma sala restrita e de forma individual, a pesquisadora responsável esteve presente para esclarecimento de possíveis dúvidas durante o preenchimento. Os dados sociodemográficos (Anexo II) foram coletados, o questionário aplicado foi a Escala de Presenteísmo de *Stanford* – SPS-6 (Anexo III). Após o autopreenchimento individual, os questionários foram colocados em envelopes, lacrados e guardados pelos pesquisadores. Essa etapa se deu em um período de 45 dias, sendo abordados aproximadamente 10 participantes por dia.

Os possíveis riscos e danos apresentados durante a pesquisa incluíram: possibilidade de constrangimento ao responder os questionários, medo, desconforto ou vergonha, quebra da confidencialidade, tomada de tempo para responder aos questionários.

No entanto, foi garantido local reservado e liberdade para não responder questões que fossem constrangedoras, garantia de acesso aos questionários apenas aos pesquisadores, garantia de confidencialidade, privacidade e proteção da imagem do participante. Os pesquisadores se comprometeram a ressarcir o participante caso ele sofresse algum dano moral decorrente da pesquisa inclusive relacionado à quebra de sigilo.

Os benefícios da pesquisa incluíram apresentar aos trabalhadores dados de como está a sua saúde laboral, já para o hospital, demonstrar se a eficiência do trabalho desses trabalhadores tem relação com presenteísmo.

A pesquisa poderia ter sido suspensa caso houvesse interrupção das atividades hospitalares por motivos de catástrofes, epidemias ou riscos naturais e, ainda, em caso de falência e demissão de seus trabalhadores.

A análise estatística dos resultados foi realizada de forma quantitativa e se deu por meio de uma análise de correlação utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS.

Os dados de caracterização dos participantes foram analisados mediante estatística descritiva, com cálculo das frequências relativas e absolutas para variáveis qualitativas. E para as variáveis quantitativas foram utilizados a média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil, quando apropriados, foram submetidos ao teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* e para a comparação de duas médias com dados de distribuição normal foi utilizado o teste de t de *Student*. Para as distribuições que se mostraram dispersas foi utilizado o teste *Mann-Whitney*.

Para a análise de variáveis nominais foi utilizado o teste de X^2 (qui-quadrado). Os dados foram considerados significantes para valores de p ≤0,05.

Resultados

Dos 297 (N) trabalhadores do hospital no qual a pesquisa foi realizada, 79(n) participaram desta pesquisa. Os dados das variáveis sociodemográficas dos trabalhadores pesquisados estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. Dados descritivos de trabalhadores em função das características sócio demográficas. Catalão-GO, 2022. n (79).

Características sociodemográficas		**n**	**%**
Sexo	Masculino	16	20,26
	Feminino	63	79,74
Estado Conjugal	Solteiro(a)	36	45,57
	Casado(a) ou com companheiro	39	49,36
	Divorciado(a)	4	5,07
Escolaridade	Ensino Fundamental	1	1,27
	Curso Técnico	11	13,91
	Ensino Médio completo	12	15,19
	Graduação incompleta	19	24,05
	Graduação completa	11	13,94
	Pós-Graduação	25	31,64
Atividade Laboral	Grupo 1*	23	29,10
	Grupo 2**	48	60,76
	Grupo 3***	4	5,07
	Grupo 4****	4	5,07
Turnos	Sim	30	37,97
	Não	49	62,03
Trabalhadores Diretos	Sim	63	79,74
	Não	16	20,26
Prestadores de Serviço	Sim	16	20,26
	Não	63	79,74

Fonte: autoria própria. *Trabalhadores administrativos, secretariado e técnicos de informatização. **Biomédico, enfermeiro, fisioterapeuta, médicos, nutricionista e psicólogo. *** Radiologia e laboratório. ****Serviços gerais.

Foi possível identificar que os trabalhadores participantes nos meses de abril, maio e junho de 2022, são predominantes o sexo feminino com 79,74%; são casados ou reside com companheiro (a) com 49,36%; quanto a escolaridade, 31,64% possuem pós-graduação; já a métrica da atividade laboral maior está em 60,76% entre profissionais com contato direto com pacientes, 62,03% não trabalham em turnos alternados, tendo um horário fixo de trabalho e 79,74% são trabalhadores diretos do hospital.

Na identificação do presenteísmo frente ao desempenho para o trabalho, a queda do desempenho para o trabalho indica presenteísmo alto e o maior desempenho para o trabalho é indicativo de baixo presenteísmo. A tabela 2 apresenta os dados encontrados na pesquisa.

Tabela 2. Análise descritiva do presenteísmo categorizado relacionadas as variáveis pessoais, sociais e atividades laborais. Catalão-GO, 2022. n (79).

		Presenteísmo Categorizado			
		Presenteísmo alto (Queda no desempenho)		**Presenteísmo baixo (Maior desempenho)**	
Variáveis		**%**	**n**	**%**	**n**
Sexo	Masculino	31,2	5	68,8	11
	Feminino	9,5	6	90,5	57
Estado conjugal	Solteiro(a)	16,7	6	83,3	30
	Casado(a) ou com companheiro(a)	12,83	5	87,17	34
	Divorciado(a)	0,0	0	100,0	4
Escolaridade	Ensino Fundamental	0,0	0	100,0	1
	Curso Técnico	27,28	3	72,72	8
	Ensino Médio	0,0	0	100,0	12
	Graduação incompleta	10,5	2	89,5	17
	Graduação completa	9,1	1	90,9	10
	Pós-graduação	20,0	5	80,0	20
Atividade laboral	Grupo 1*	13,04	3	86,96	20
	Grupo 2**	16,67	8	83,33	40
	Grupo 3***	0,0	0	100,0	4
	Grupo 4****	0,0	0	100,0	4

Fonte: autoria própria. *Trabalhadores administrativos, secretariado e técnicos de informatização. **Biomédico, enfermeiro, fisioterapeuta, médicos, nutricionista e psicólogo. *** Radiologia e laboratório. ****Serviços gerais.

Conforme os dados sociodemográficos analisados foi possível observar que dos trabalhadores do sexo masculino 31,2% apresentaram queda no desempenho para o trabalho, enquanto 68,8% apresentaram maior desempenho para o trabalho. Já do sexo feminino, 9,5% apresentaram queda no desempenho, enquanto 90,5% apresentaram maior desempenho. Outro fator apresentado é que trabalhadores (as) casados (as) ou que convive com companheiro (a) (87,17%) apresentam maior desempenho para o trabalho quando comparados a solteiros (83,3%). Frente a escolaridade, todas as variáveis analisadas apresentam alto desempenho para o trabalho, no entanto, ao comparar trabalhadores de nível técnico com graduação e pós-graduação esses apresentam um percentual maior para queda no desempenho de suas atividades laborais (27,28%).

Frente a relação desempenho para o trabalho e fatores relacionados ao presenteísmo e os dados sociodemográficos são apresentados na tabela abaixo.

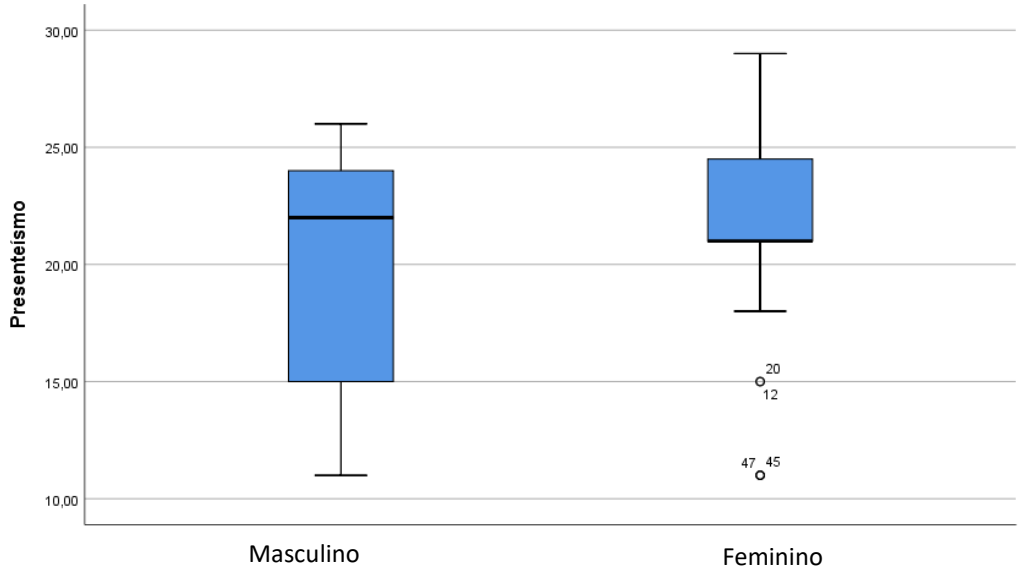
Tabela 3. Análise dos fatores relacionados ao presenteísmo segundo as variáveis pessoais, sociais e laborais. Catalão-GO, 2022. n (79).

		Presenteísmo				
		Presenteísmo alto (Queda no Desempenho)		Presenteísmo baixo (Maior Desempenho)		
		f	***%***	***f***	***%***	***p-valor***
Sexo	Masculino	5	45,5	11	16,2	
	Feminino	6	54,5	57	83,8	**0.025***
Estado conjugal	Sem companheiro(a)	6	54,5	34	50,0	
	Com companheiro(a)	5	45,5	34	50,0	0,780
Escolaridade	Ensino Médio	4	40,0	38	55,9	
	Ensino Superior	6	60,0	30	44,1	0,347
Atividade laboral	Saúde	8	72,7	42	61,8	
	Administração	3	27,3	26	38,2	0,484
Turnos	Sim	5	45,5	25	36,8	
	Não	6	54,5	43	63,2	0,582
Prestadores de serviços	Sim	4	36,4	12	17,6	
	Não	7	63,6	56	82,4	0,152
Trabalhadores diretos	Sim	7	63,6	56	82,4	
	Não	4	36,4	12	17,6	0,152
Exigências	Mentais	2	18,2	13	19,1	
	Físicas	0	0,0	2	3,0	
	Ambas	9	81,8	53	77,9	0,841

*Significância; Teste qui quadrado.
Fonte: autoria própria.

Na análise dos fatores sociodemográficos relacionados ao presenteísmo, o teste de significância frente as variáveis pessoais, sociais e laborais demonstraram significância no alto desempenho para suas atividades laborais, sexo feminino (p= 0.025), quando comparado ao sexo masculino, considerando, portanto, que o sexo masculino é mais presenteísta quando comparado ao sexo feminino.

Figura 1. Distribuição dos valores de presenteísmo segundo a variável sexo. Catalão-GO, 2022. n (79).



Fonte: autoria própria

As características laborais dos trabalhadores, se são trabalhadores diretos ou se prestadores de serviço, se trabalham no turno diurno, no turno noturno ou alternados, como os trabalhadores caracterizam a exigência de sua atividade laboral são apresentadas na tabela 4.

Tabela 4. Análise descritiva do presenteísmo categorizado relacionadas as variáveis tipo de vínculo, turno de trabalho e exigências do trabalho Catalão-GO, 2022. n (79).

		Presenteísmo Categorizado			
		Presenteísmo Alto (Queda no Desempenho)		Presenteísmo Baixo (Maior Desempenho)	
		n	%	n	%
Prestadores de serviço	Sim	4	25,0	12	75,0
	Não	7	11,1	56	88,9
Trabalhadores diretos	Sim	7	11,1	56	88,9
	Não	4	25,0	12	75,0
Turnos	Sim	5	16,7	25	83,3
	Não	6	12,2	43	87,8
Exigência do trabalho	Mentais	2	13,3	13	86,7
	Físicas	0	0,0	2	100,0
	Ambas	9	14,5	53	85,5

Fonte: autoria própria.

Foi possível identificar que os trabalhadores que são prestadores de serviço apresentam maior presenteísmo quando comparados aos trabalhadores diretos sendo que 88,9% dos trabalhadores diretos apresentaram alto desempenho para o trabalho comparado a 75% dos prestadores de serviços. Os que trabalham em turno diurno apresentam maior desempenho quando comparados aos que trabalham em turno noturno ou alternado, 87,8% e 83,3% sequencialmente. Analisadas as exigências do trabalho e o presenteísmo, os trabalhadores consideraram que tanto exigências mentais ou físicas não interferem no desempenho para o trabalho.

Os dados referentes a idade e o tempo de trabalho que os participantes da pesquisa apresentaram estão evidenciados na tabela 5.

Tabela 5. Análise das variáveis quantitativas relacionadas ao presenteísmo segundo as variáveis idade e tempo de trabalho. Catalão-GO, 2022. n (79).

		Presenteísmo				
	Classificação	n	Média	Desvio	IC(95%)	p-valor
Idade (anos)	Baixa (Queda no desempenho)	11	30,45	7,340		
	Alta (Maior desempenho)	68	34,71	9,847	-10,437; 1,934	0,175
T. T. (meses)	Baixa (Queda no desempenho)	11	15,91	10,193		
	Alta (Maior Desempenho)	68	49,66	82,456	-54,588; -12,917	**0,002***

T.T: Tempo de Trabalho; *Teste t para amostras independentes
Fonte: autoria própria.

Foi possível identificar que os trabalhadores com a faixa etária média de 34,71 anos possuem maior desempenho para o trabalho juntamente com trabalhadores que estão a mais tempo no hospital – em média 49,66 meses.

				IC 95%	
Variáveis	**β**	**p-valor**	**Odds ratio**	**Inferior**	**Superior**
Escolaridade (médio)	0,625	0,380	1,868	0,463	7,542
Sexo (F)	-1,436	**0,049**	0,238	0,057	0,997
Exigências (Mental)	-0,061	0,949	0,941	0,146	6,085
Turnos (sim)	-0,334	0,656	0,716	0,165	3,113
Tempo de Trabalho (anos)	0,039	0,150	1,039	0,986	1,095
Constante	1,151	0,147	3,162		

Considerando a análise entre as variáveis escolaridade, sexo, exigência de trabalho, turno de trabalho, tempo de trabalho apresenta-se a tabela 6.

Tabela 6. Regressão logística binária dos fatores relacionados ao presenteísmo. Catalão-GO, 2022. n (79).
Fonte: autoria própria.

Em nível de 5% de significância, pessoas do sexo feminino possuem 76,2% de chances de terem sua pontuação na escala de presenteísmo aumentada quando comparadas ao sexo masculino, com um coeficiente de -1,436 no intercepto, portanto ser do sexo masculino no estudo em questão, é um fator predisponente para apresentar presenteísmo.

Discussão

Dentro da perspectiva, Homrich et al. (2019) descrevem que o presenteísmo é prevalente em trabalhadores da área da saúde, relatam que é um fenômeno multidimensional e que gestores devem ser conscientizados dos riscos laborais advindos desse fenômeno. De igual modo Santos et al. (2022), pontuam que o presenteísmo em trabalhadores hospitalares pode repercutir na vida do profissional e nas organizações.

Na relação entre dados sociodemográficos e presenteísmo, os resultados do presente estudo apontam para maior presenteísmo em trabalhadores do sexo masculino quando comparados ao sexo feminino. Uma possível explicação para isso é o fato de que o papel da mulher na sociedade é naturalizado como prática do cuidado e isso cria a cultura de que ela é mais propensa ao trabalho hospitalar, sendo preparadas, desde a infância, a assumir o ato do cuidado, seja ao brincar, ao cuidar de seus irmãos, o que torna o trabalho do cuidado uma ação diária (BORGES E DETONI, 2017).

Em acordo, Vieira et al. (2016) e Silva et al. (2019) argumentam sobre a ocorrência do presenteismo em trabalhadores de equipe multiprofissional em hospitais. Ambos descrevem que colaboradoras do sexo feminino apresentam médias mais baixas de escore na análise de presenteísmo, considerando que este grupo é mais afetado do que o grupo masculino pelo fenômeno.

Martiniano, Sassi e Ferreira (2012), ao realizarem um mapa para identificação de empregados presenteístas, identificaram que os que apresentam idade entre 36 e 40 anos tendem a ser menos presenteístas, dado esse que corrobora com o presente estudo em que a média de idade de 34,71 anos encontrada nos trabalhadores hospitalares apresentou alto desempenho para o trabalho, sendo, portanto, menos presenteístas.

Frente ao estado conjugal dos trabalhadores participantes deste estudo, foi possível identificar que casados (as) ou que residem com companheiro (a) são menos presenteístas. Em consonância, Oliveira et al. (2018) entendem que trabalhadores casados ou que possuem união estável apresentam responsabilidade para com a família e consideram o emprego uma necessidade. Portanto, como os resultados deste estudo apresentou, acredita-se que esses trabalhadores tendem a executar sua atividade laboral com maior desempenho por insegurança ou medo de demissão, durante o período pandêmico considerado crítico para a estabilidade empregatícia.

Em relação a escolaridade, os dados desta pesquisa apontaram que trabalhadores com curso de nível técnico possuem maior chance para comportamento presenteísta quando comparados a profissionais com graduação ou pós-graduação. Conforme Tracera et al. (2022) descrevem que acredita-se que esses profissionais são menos substituíveis no trabalho, razão pela qual apresentam maior chance ao comportamento presenteísta. Vale ressaltar que neste período pandêmico a rotatividade e absenteísmo gerou déficit de profissionais nos ambientes hospitalares, além do nível de exaustão e sofrimento desses profissionais, que já na chegada

da pandemia se apresentavam doentes e cansados e a situação sob a qual foram expostos só evidenciou tal quadro (LEONEL, 2021).

A análise feita nos dados coletados no estudo evidenciaram que os prestadores de serviços doo ambiente hospitalar são mais presenteístas que trabalhadores diretos. Tais dados podem ser explicados à luz de Challener et al. (2020) que refletem em seu estudo sobre o presenteísmo no período pandêmico e anos anteriores e explanam que o grupo de trabalhadores diretos podem apresentar maior taxa de absenteísmo do que presenteísmo, visto que há maior taxa de ausências nesse grupo quando estão doentes. Os autores reforçam ainda que as organizações devem desencorajar o presenteísmo e encorajar o absenteísmo remodelando o comportamento para apoiar uma saúde sustentável e que minimize o impacto de doenças e desempenho de trabalho na força de trabalho em saúde.

A pesquisa de Tracera et al. (2022) relata que a chance de presenteísmo em profissionais que estão a mais tempo no mesmo local de trabalho tende a ser aumentada, fato contraposto no estudo em questão em que demonstra que trabalhadores lotados a mais tempo no hospital apresentaram maior desempenho para o trabalho. Tais resultados mostram semelhança com este estudo o qual demonstrou que trabalhadores que trabalham em dois turnos são mais presenteistas comparados aos que possuem um horário fixo de trabalho. Desse modo, Vieira et al. (2016) destacam que o trabalho em turnos é um fator contribuinte para o presenteísmo que, além de aumentar o cansaço físico e mental, também expõe os trabalhadores a riscos de erros e acidentes de trabalho.

A maioria dos participantes desse estudo apresentou alto desempenho para o trabalho durante o tempo de execução da pesquisa. Contudo, é importante considerar que as características ocupacionais de profissionais que lidam com o ambiente hospitalar levam ao estresse e pode gerar redução na qualidade do serviço executado. Sobre isso, Jia et al. (2022) sugerem que administradores hospitalares devem tomar medidas efetivas com seus trabalhadores fornecendo locais de promoção de saúde a eles, criando instalações de intervenção de saúde mental e física o que pode favorecer o bem-estar mental e físico de seus empregados.

Diante da pandemia as exigências de trabalho dos trabalhadores hospitalares foram expostas ao extremo, além de horas exaustivas sem descanso e a presença de sentimentos de apreensão, preocupação com familiares e amigos decorrente da possibilidade de transmissão da doença a seus queridos. Sobre isso, Sousa Júnior et al. (2020) discorrem que esses fatores também desencadearam um comportamento presenteísta.

Acredita-se que neste estudo realizado em um período no qual havia disponibilidade de vacinação e estatisticamente redução do número de internações e óbitos, quando comparados aos anos anteriores desde o início da pandemia (BRASIL, 2022), as exigências físicas e mentais desses trabalhadores foram reduzidas, considerando assim ausência de presenteísmo decorrentes dessas exigências nos trabalhadores avaliados.

Conclusão

Ao término deste estudo, foi possível visualizar diante dos resultados que, os trabalhadores presenteístas do referido hospital são do sexo masculino e também que prestam serviços e não são trabalhadores diretos. Trabalhadores com faixa etária média de 35 anos, que residem com companheiro (a), têm escolaridade em nível de graduação e pós-graduação e possuem maior tempo de trabalho no hospital apresentaram taxa menor de presenteísmo.

Espera-se que esta pesquisa estimule outros estudos de cunho investigativo que possam contribuir para a discussão de capacidade para o trabalho, saúde mental e física de trabalhadores do ambiente hospitalar, e não somente em períodos pandêmicos.

Referências

AGUIAR, G.A.; BURGARDT, B.F. A presença ausente: reflexões sobre o presenteísmo nas organizações de serviço público. **Revista Desafios**, v.5, n.3, p. 1-6, 2018. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4929/14066 Acesso em: 16 de agosto de 2022.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 143–157, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v20n2/a04v20n2.pdf Acesso em: 9 de novembro de 2022.

BRASIL. Saúde – Governo do Estado de Goiás. **Coronavírus em Goiás.** [Goiânia]: Governo do Estado de Goiás, 22 de nov. 2022. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/coronavirus Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

CHALLENER, D. W. et al. Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v. 42, n. 4, p. 388–391, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684021/pdf/S0899823X20004535a.pdf Acesso em: 8 de junho de 2022.

GARRIDO, G. et al. Metrics of presenteeism and its relations with cooperation: An empirical evidence. **Revista de Administracao Mackenzie**, v. 20, n. 2, 2019. Diposnível em: https://www.scielo.br/j/ram/a/HfCVRwzBLvsjjBbzhkjVwDD/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 22 de julho de 2022.

GARRIDO, G. et al. Presenteísmo: causas e consequências de um mal subterrâneo. **Revista de Ciências de Admnistração**, v.19, n.48, p.54-57, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2017v19n48p54/pdf Acesso

em: 22 de julho de 2022.

GOTO, E. et al. Presenteeism among workers: Health-related factors, work-related factors and health literacy. **Occupational Medicine**, v. 70, n. 8, p. 564–569, 2020. Disponível em: https://academic.oup.com/occmed/article/70/8/564/5978195 Acesso em: 3 de maio de 2022.

GOTTMAN, J. M. et al. Predicting Marital Happiness and Stability from Newlywed Interactions Published by : National Council on Family Relations Predicting Marital Happiness and Stability from Newlywed Interactions. **Journal of Marriage and Family**, v. 60, n. 1, p. 5–22, 1998. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/353438 Acesso em: 6 de junho de 2022.

HOMRICH, P. H. P. et al. Presenteeism among health care workers: Literature review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 1, p. 97–102, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413686/pdf/rbmt-18-01-97.pdf Acesso em: 23 de agosto de 2022.

JIA, H. et al. Work Stress, Health Status and Presenteeism in Relation to Task Performance Among Chinese Medical Staff During COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 10, n. April, p. 1–10, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9092281/pdf/fpubh-10-836113.pdf Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

KOOPMAN, C. et al. Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 44, n. 1, p. 14–20, 2002. Disponível em: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2002/01000/Stanford_Presenteeism_Scale__Health_Status_and.4.aspx Acesso em: 28 de abril de 2022.

LEONEL, F. Pesquisa Analisa o Impacto da Pandemia entre Profissionais de Saúde. **Ensp/Fiocruz**, p. 10–13, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos Acesso em: 10 de outubro de 2022.

MARINHO, P.R.R. et al. O presenteísmo em professores de escolas rurais do interior paulista. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 1–26, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/34627 Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

MARTINIANO, A.; SASSI, R.J.; FERREIRA, R.P. O mapa auto-orzanizável de kohonen no processo de descoberta de empregados absenteístas e presenteístas. **II Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção.** Ponta Grossa, PR, 2012. Disponível em: http://anteriores.aprepro.org.br/conbrepro/2012/anais/artigos/erg/6.pdf Acesso em: 6 de novembro de 2022.

OLIVEIRA, C. B.A. et al. Comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: estudo com funcionários do CRAS de Borborema-PB. **Exacta**, v. 16, n. 4, p. 93–114, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/810/81058962007/html/ Acesso em: 6 de novembro de 2022.

PADILHA, A.P. **Presenteísmo e anomia organizacional**: estudo com trabalhadores brasileiros. Orientador: Marcos Aguiar de Souza. 2019. Tese (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, p. 1 – 66, 2019. https://tede.ufrrj.br/jspui/bitstream/jspui/5016/2/2019%20-%20Alice%20Sofia%20Pereira%20Padilha.pdf Acesso em: 28 de abril de 2022.

PASCHOALIN, H. C. et al. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1–8, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/nqQFFZKhVXQPMDw93Jr3PVN/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Stanford%20Presenteeism%20Scale%20para%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20presente%C3%ADsmo&text=Dois%20fatores%20foram%20identificados%20pela,os%20aspectos%20psicol%C3%B3gicos%20%E2%80%93%20distra%C3%A7%C3%A3o%20evitada. Acesso em: 28 de abril de 2022.

PIE, A. C. S. et al. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. 1–12, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/qrp3L67NtWyzqJQkKcqbBPn/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 18 de agosto de 2022.

SANDERSON, K.; COCKER, F. Presenteeism: implications and health risks. **Australian Family Physician**, v.42, n.4, p. 172 – 175, 2013. Disponível em: https://www.racgp.org.au/getattachment/90c82662-8859-45cc-9ff2-1fb46ac1110d/Presenteeism.aspx Acesso em: 3 de maio de 2022.

SANTOS, B. D. et al. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 75, n. 1, p. 1–10, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/BKntGqdCJbzjW8FVjRQBN7b/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Diversas%20situa%C3%A7%C3%B5es%20podem%20colocar%20um,faltas(9%2D10). Acesso em: 14 de novembro de 2022.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do modelo demanda-controle para a compreensão do fenômeno. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 65–78, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v20n1/a06v20n1.pdf Acesso em: 5 de dezembro de 2022.

SILVA, A. F. et al. Presenteísmo em trabalhadores da equipe multiprofissional de Unidade de Terapia Intensiva Adulta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. Suppl. 1, p. 103–111, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Nw38MBnCzspyj7bfgNkkx3c/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 4 de novembro de 2022.

SILVA, T. P. D. et al. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** p. 1 – 8, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KxSVQ9vvs8WJqB5cR8QBwHc/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 10 de outubro de 2022.

SOUSA JÚNIOR, B.S.S. et al. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estressse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enferm. Foco**, v. 11, n.1, especial, p.148-154, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3644/818 Acesso em: 20 de novembro de 2022.

TRACERA, G.M.P. et al. Fatores associados ao presenteísmo em profissionais de enfermagem ambulatorial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.43, 2022. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/126339/85774 Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

VIEIRA, M. L. C. et al. Job insecurity at a teaching hospital and presenteeism among nurses. **Revista Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1-6, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313576044_Job_insecurity_at_a_teaching_hospital_and_presenteeism_among_nurses Acesso em: 4 de novembro de 2022.

ZANON, R. E. B. et al. Presenteísmo e cultura de segurança: avaliação dos trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1–8, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/wrdLG3WCfc9qbW5yzGxQmxh/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 7 de maio de 2022.

5.2. Manuscrito II

MANUSCRITO II

TÍTULO: A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

Ana Carolina de Mesquita

Luiz Almeida da Silva

Resumo

Introdução: A capacidade para o trabalho do colaborador hospitalar tem sido afetada de forma severa diante da pandemia, horas frente à grande demanda laboral levou esses trabalhadores a exaustão. Este estudo o**bjetivou** caracterizar o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado com 79 trabalhadores um hospital privado em um município do estado de Goiás, durante os meses de abril, maio e junho de 2022. Para a coleta de dados utilizou-se o Índice de Capacidade para o trabalho –. **Resultados:** são predominantes: 79,74% do o sexo feminino 49,35%, são casados ou residem com companheiro (a) quanto a escolaridade, 31,64% possuem pós-graduação; a métrica maior da atividade laboral está em 60,74% entre profissionais com contato direto com pacientes; 62,02% trabalham no período diurno, tendo um horário fixo de trabalho e 79,94% são trabalhadores diretos do hospital. Quanto à análise da capacidade para o trabalho, na categorização geral para capacidade para o trabalho foi possível identificar que 50,63% dos trabalhadores hospitalares avaliados apresentaram boa capacidade para o trabalho. Já na análise dos fatores laborais, o teste de significância foi significante (p=0.003) segundo o teste de *Fisher* para as exigências de trabalho, sejam elas físicas ou mentais. **Conclusão:** As análises mostram evidências de que há adoecimento do trabalhador e, consequentemente, redução da capacidade do trabalho. Quanto a variável: ser da área da saúde apresentou maior pré-disposição à redução do índice de capacidade para o trabalho.

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Hospital. Capacidade para o trabalho.

Abstract

Intoduction: The hospital employee's ability to work has been severely affected in the face of the pandemic, hours facing the great work demand led these employees to exhaustion. **This study aimed to characterize the work ability index of hospital employees. Method:** Cross-sectional and quantitative study, carried out with 79 workers in the hospital area of a

unit in a municipality in the State of Goiás. For data collection, the Work Ability Index was used. **Results:** predominant: 79.74% of the female sex 49.35% are married or live with a partner (a) in terms of education, 31.64% have a postgraduate degree; the highest metric of work activity is 60.74% among professionals with direct contact with patients; 62.02% work during the day, having a fixed work schedule and 79.94% are direct employees of the hospital. As for the analysis of work ability, in the general categorization for work ability, it was possible to identify that 50.63% of the evaluated hospital employees had good work ability. In the analysis of labor factors, the significance test was significant (p=0.003) according to Fisher's test for work demands, whether physical or mental. **Conclusion:** The analyzes show evidence that there is a worker's illness and, consequently, a reduction in work capacity. As for the variable: being in the health area showed a greater predisposition to a reduction in the work ability index.

Key-words: Pandemic. COVID-19. Hospital. Capacity for Work.

Introdução

A concepção de Capacidade para o Trabalho (CT) originou-se na Finlândia, pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, o qual definiu o quão bem o trabalhador está no momento corrente, ou em um futuro recente e, ainda, como ele pode realizar as suas atividades laborais em função das condições de seu estado de saúde, incluindo suas capacidades físicas e mentais (LINHARES et al., 2019; TUOMI et al., 2010). A CT está em consonância ao indicador análogo a saúde física, bem-estar psicossocial, habilidade individual e condições da organização do trabalho (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

Esse indicador considera o conceito de “estresse desgaste”, de maneira que o desgaste caracteriza o efeito de sobrecargas físicas e mentais oriundas de suas atividades laborais. As modificações na capacidade para o trabalho ocorrem devido a imposição de uma sobrecarga física e mental diante das determinadas demandas a esses trabalhadores (RODRIGUES et al., 2019).

Com o passar dos anos, a capacidade para o trabalho tende a reduzir e há um desequilíbrio entre o *know-how* do trabalhador e as condições impostas pelo trabalho (LINHARES et al., 2019). No entanto, quanto melhor estiver o estado de saúde de um trabalhador, melhor será a condição de sua capacidade para o trabalho (MARTINEZ; LATORRE, 2006).

No âmbito da saúde do trabalhador é pertinente avaliar a capacidade para o trabalho decorrente do impacto que é gerado pela força do trabalho, devido ao envelhecimento precoce

conjuntamente com a transição demográfica, decorrente do envelhecimento populacional. Assim sendo, essa avaliação assiste planos e ações que irão promover ou manter a capacidade para o trabalho favorecendo aos trabalhadores a vida saudável e melhores condições nas suas atividades laborais (CORDEIRO; ARAÚJO, 2016).

É pertinente, também, evidenciar que avaliar a capacidade para o trabalho em trabalhadores da área da saúde contribui tanto para a saúde do trabalhador quanto para a diminuição de custos das organizações laborais, visto que possibilita a execução de ações e estratégias de prevenção e promoção de capacidade para o trabalho, pois ao proporcionar a melhora da qualidade laboral consequentemente, há a diminuição de perdas para as organizações (CORDEIRO; ARAÚJO, 2017).

Para a avaliação da capacidade para o trabalho é utilizado o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), representa a auto avaliação do trabalhador sobre a sua capacidade para o trabalho. Diz respeito a uma tradução do manual *Work Ability Index*, feita pelo professor Juhani Ilmarinen, do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia juntamente com pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). As pesquisas que nortearam e validaram o ICT têm por base os estudos finlandeses, durante década (1981 – 1992). No Brasil, a primeira edição data de 1996, vésperas das mudanças nas leis que regem o sistema previdenciário (TUOMI et al., 2010).

No Brasil, o instrumento foi traduzido e validado em 2005. É entendido como um indicador de assistência da capacidade para o trabalho tal como ação individual quanto coletiva, considerado assim uma ferramenta que permite entender e estimular o autocuidado e a manutenção da capacidade para o trabalho que são pontos fundamentais para a saúde do trabalhador (RODRIGUES et al., 2019; CORDEIRO, 2014).

O índice é apresentado, a princípio, por um questionário sociodemográfico o qual contém dados gerais do trabalhador (estado conjugal, escolaridade, ocupação atual, atividades que realiza durante o trabalho, tempo de trabalho, características da admissão), seguido de perguntas autoavaliativas sobre a capacidade para o trabalho atual. Na sequência 51 lesões por acidente ou doenças são citadas, seguindo de considerações sobre o trabalho relacionadas a saúde física e mental (TUOMI et al., 2010).

Conforme a pontuação obtida, a classificação do ICT pode ser definida como baixa (pontos 7 – 27) – é necessário restaurar a capacidade para o trabalho –, moderada (pontos 28 - 36) – o foco deve ser melhorar a capacidade para o trabalho –, boa (pontos 37 – 43) – deve

apoiar a capacidade para o trabalho –, e, ótima (pontos 44 – 49) – a manutenção da capacidade para o trabalho (TUOMI et al., 2010).

Considerando que a capacidade para o trabalho do colaborador hospitalar tem sido afetada de forma severa diante da pandemia, horas frente à grande demanda laboral levou esses trabalhadores a exaustão. A escassez de pesquisas acadêmicas sobre índice de capacidade para o trabalho após o período considerado pandêmico em trabalhadores hospitalares viabilizou a elaboração deste estudo.

Dessa forma, o objetivo pautou em identificar o presenteísmo e suas relações com os dados sociodemográficos e ocupacionais de trabalhadores hospitalares.

Método

Na busca de analisar a temática proposta, esta pesquisa foi pautada na investigação a respeito do tema apresentado. Sendo realizado um estudo transversal de natureza quantitativa.

Na busca de analisar a temática proposta, esta pesquisa foi pautada na investigação a respeito do tema apresentado. Sendo realizado um estudo transversal de natureza quantitativa.

A coleta de dados ocorreu em um hospital privado, localizado no município de Catalão-GO. Atualmente o hospital conta com um quadro de 297 trabalhadores, divididos em suas atividades laborais, sendo: a) 183 – atividades diretas com paciente (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos), b) 34 – serviços administrativos (gestores, financeiro, contadores, tecnologia da informação), c) 35 – serviços gerais –, d) 28 – farmácia e laboratório e, e) 17 – cozinha. Esta é a população convidada a participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em 3 etapas sendo que a coleta de dados ocorreu em período total de 3 meses.

Para os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser colaborador do hospital; ter idade superior a 18 anos; contrato de trabalho vigente superior a 6 meses.

Para os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser colaborador do hospital; ter idade superior a 18 anos; contrato de trabalho vigente superior a 6 meses.

Para os critérios de exclusão: foram considerados os trabalhadores em período de férias, desde a primeira reunião para apresentação da proposta da pesquisa; trabalhadores afastados durante o período do estudo; trabalhadores que estivessem em *home office,* trabalhadores que se recusaram a assinar o TCLE.

Inicialmente foi apresentado ao diretor do hospital o projeto de pesquisa e, desta forma, condizente ao projeto, ele foi convidado a assinar o termo de anuência, no qual estava previamente descrito sobre o compromisso do hospital em apoiar o desenvolvimento da

referida pesquisa, ainda descrita a responsabilidade exclusiva dos pesquisadores em resguardar a segurança e o bem-estar dos participantes convidados a participarem da pesquisa. (Apêndice I).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Catalão (UFCAT) sob o número do parecer 5.255.372 (Anexo I). Na sequência, as etapas da pesquisa.

Na primeira etapa, foi realizada uma reunião entre a pesquisadora responsável e os trabalhadores do hospital em horário coletivo determinado por áreas, sendo limitada ao máximo 10 pessoas por horário, com distanciamento de um metro entre elas e o uso de máscara, para cumprir as medidas de segurança necessárias diante da situação pandêmica, e que não fosse horário destinado a momento de descanso ou refeição. Esse horário foi previamente apresentado à direção sendo o tempo para esse momento de 5 minutos com cada grupo, o qual se deu as informações sobre a pesquisa, explicitando o convite para participação e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice II), enfatizando a participação de forma voluntária. Essa etapa aconteceu em uma data e, após uma semana, a etapa seguinte aconteceu, visto que possibilitou a escolha, por parte do colaborador, para participar ou não da pesquisa.

Na segunda etapa, os trabalhadores interessados em participar da pesquisa foram conduzidos a uma sala de forma individual, para assim, resguardar a confidencialidade e a privacidade desses participantes, os quais assinaram o TCLE e, seguiram para a próxima etapa da pesquisa.

Na terceira etapa, os participantes da pesquisa preencheram dois questionários no formato impresso, sendo disponibilizada por parte dos pesquisadores canetas previamente higienizadas. Também em uma sala restrita e de forma individual, a pesquisadora responsável esteve presente para esclarecimento de possíveis dúvidas durante o preenchimento. O questionário aplicado foi o Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT (Anexo IV), para a coleta de dados sócio demográficos. Após o autopreenchimento individual foram colocados em envelopes, lacrados e guardados pelos pesquisadores. Essa etapa se deu em um período de 45 dias, sendo abordados aproximadamente 10 participantes por dia.

Os possíveis riscos e danos apresentados durante a pesquisa incluíram: possibilidade de constrangimento ao responder os questionários, medo, desconforto ou vergonha, quebra da confidencialidade, tomada de tempo para responder aos questionários.

No entanto, foi garantido local reservado e liberdade para não responder questões que fossem constrangedoras, garantia de acesso aos questionários apenas aos pesquisadores, garantia de confidencialidade, privacidade e proteção da imagem do participante. Os pesquisadores se comprometeram a ressarcir o participante caso esse sofresse algum dano moral decorrente da pesquisa inclusive relacionado à quebra de sigilo.

Os benefícios da pesquisa incluíram apresentar aos trabalhadores dados de como estão a sua saúde e a sua capacidade para o trabalho, enquanto para o hospital, demonstrar a eficiência do trabalho desses trabalhadores.

A pesquisa poderia ter sido suspensa caso houvesse interrupção das atividades hospitalares por catástrofes, epidemias ou riscos naturais ou, ainda, se houvesse pedido de falência com demissão de seus trabalhadores.

A análise estatística dos resultados será de forma quantitativa e dará por meio de uma análise de correlação utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS.

Os dados de caracterização dos participantes foram analisados mediante estatística descritiva com cálculo das frequências relativas e absolutas para variáveis qualitativas e, para as variáveis quantitativas serão utilizados: a média, o desvio padrão, a mediana e o intervalo interquartil, quando apropriados. Foram submetidos ao teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* e para a comparação de duas médias com dados de distribuição normal foi utilizado o teste de t de *Student*. Para as distribuições que se mostrarem dispersas será utilizado o teste *Mann-Whitney*.

Para a análise de variáveis nominais foi utilizado o teste de X^2 (qui-quadrado). Os dados foram considerados significantes para valores de $p \leq 0,05$.

Resultados

Dentre os 297 (N) profissionais lotados no hospital, foram avaliados 79(n) os quais participaram desta pesquisa. Os dados das variáveis sociodemográficas estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. Dados descritivos de trabalhadores em função das características sócio demográficas. Catalão-GO, 2022. n (79).

Variáveis		**n**	**%**
Sexo	Masculino	16	20,26
	Feminino	63	79,74
Estado conjugal	Solteiro(a)	36	45,57

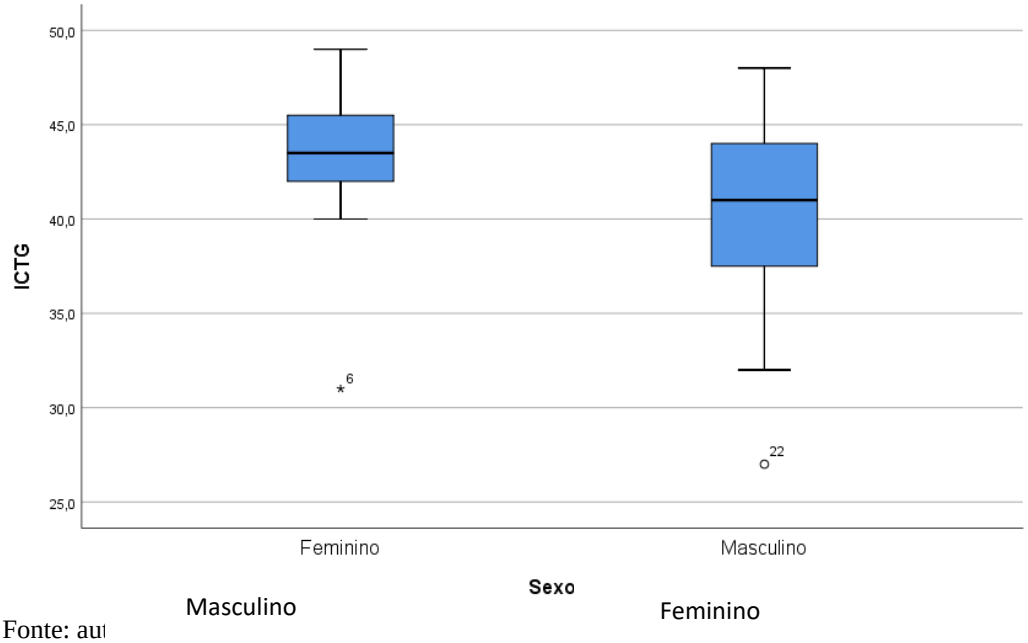
	Casado(a) ou com companheiro	39	49,36
	Divorciado(a)	4	5,07
Escolaridade	Ensino Fundamental	1	1,26
	Curso Técnico	11	13,91
	Ensino Médio	12	15,18
	Graduação	30	38,01
	Pós-Graduação	25	31,64
Atividade laboral	Grupo 1*	23	29,10
	Grupo 2**	48	60,76
	Grupo 3***	4	5,07
	Grupo 4****	4	5,07
Turnos	Sim	30	37,98
	Não	49	62,02
Trabalhadores diretos	Sim	63	79,74
	Não	16	20,26

*Trabalhadores administrativos, secretariado e técnicos de informatização. **Biomédico, enfermeiro, fisioterapeuta, médicos, nutricionista e psicólogo. *** Radiologia e laboratório. ****Serviços gerais. Fonte: autoria própria.

Foi possível identificar que os trabalhadores participantes nos meses de abril, maio e junho de 2022 são predominantes: o sexo feminino 79,74%, a maioria é casada ou reside com companheiro (a) 49,36%; quanto a escolaridade, 31,64% possuem pós-graduação; a métrica maior da atividade laboral está em 60,76% entre profissionais com contato direto com pacientes; 62,02% não trabalham em turnos alternados, tendo um horário fixo de trabalho e 79,74% são trabalhadores diretos do hospital.

Quando comparada a capacidade para o trabalho frente ao sexo os dados apresentados na figura 1.

Figura 1. Distribuição dos valores de capacidade para o trabalho segundo a variável sexo. Catalão-GO, 2022. n (79).



Fonte: aut

A figura acima demonstra que trabalhadores do sexo masculino do hospital apresentam maior capacidade para o trabalho do que o sexo feminino, o que pode ser atribuído ao fato de mulheres estarem mais presentes em atribuições extras além do ambiente laboral, como os afazeres domésticos, reduzindo assim sua capacidade para o trabalho.

A tabela 2 apresenta a relação entre o ICT, faixa etária e tempo de trabalho dos trabalhadores.

Tabela 2. Análise descritiva do índice de capacidade para o trabalho relacionado as variáveis idade e tempo de trabalho no hospital. Catalão-GO, 2022. n (79).

	Idade (anos)	**Tempo de trabalho (meses)**	**ICTG**
Média	34	45	41,0
Limite inferior (95%)	32	28	40,0
Limite superior (95%)	36	62	42,0
Erro padrão de média	1	9	0,5
Mediana	33	21	42,0
Limite inferior (95%)	32	17	41,0
Limite superior (95%)	36	30	43,0

Fonte: autoria própria.

Dos trabalhadores pesquisados, a média de idade foi de 34 anos, de forma que apresentaram ICT com escore 41, o que confere boa capacidade para o trabalho.

Na comparação ICT e tempo de trabalho, a média foi de 3 anos e 9 meses trabalhando no hospital, conferindo uma boa capacidade para o trabalho. No entanto, vale ressaltar que o escore de ICT de trabalhadores que estão a menos tempo no hospital 2 anos e 4 meses é menor (40) quando comparado aos que estão a mais tempo trabalhando no hospital (42).

Na análise dos fatores laborais, o teste de significância foi significante (p=0.003) segundo o teste de *Fisher* para as exigências de trabalho sejam elas físicas ou mentais, dados apresentados na tabela 3.

Tabela 3: Análise dos fatores relacionados ao índice de capacidade para o trabalho segundo as variáveis laborais. Catalão-GO, 2022. n(79).

		Capacidade para o trabalho				
		Baixa/moderada		**Boa/excelente**		
		f	***%***	***f***	***%***	***p-valor***
Prestadores de Serviço	Sim	1	8,3	16	23,9	
	Não	11	91,7	51	76,1	0.256
Trabalhadores Diretos	Sim	11	91,7	51	76,1	
	Não	1	8,3	16	23,9	0.256
Turnos	Sim	4	33,3	27	40,3	
	Não	8	66,7	40	59,7	0.691
Exigência do trabalho	Mentais	3	25,0	13	19,5	
	Físicas	2	16,7	0	0,0	
	Ambas	7	58,3	54	80,5	**0.003***
Atividade laboral	Saúde	10	83,3	39	58,3	
	Administração	2	16,7	28	41,7	0.110

Teste Qui-Quadrado, * significância teste Exato de *Fisher*. Fonte: autoria própria.

Dos trabalhadores pesquisados, a categorização de capacidade para o trabalho boa/excelente é de trabalhadores diretos (76,1%) e a de prestadores de serviço ficou em 23,8%; a baixa/moderada (91,7%) para trabalhadores diretos e 8,3% para os prestadores de serviços.

A relação entre o ICT e os turnos (diurno, noturno) categorizadas entre a capacidade para o trabalho boa/excelente ficou em 59,7% para os que trabalham durante o dia e 40,3% para os que trabalham durante a noite ou em turnos alternados; para a capacidade baixa/moderada, 66,7% trabalham durante o dia e 33,3% trabalham durante a noite ou em turnos alternados.

Diante das exigências da atividade laboral, dos trabalhadores que apresentaram capacidade para o trabalho boa/excelente 80,5% têm exigências mentais e físicas, 19,5% têm exigências mentais; na capacidade para o trabalho baixa/moderada, 58,3% apresentaram tanto exigências mentais quanto físicas, 25% exigências mentais e 16,7% exigências físicas.

Frente a atividade laboral desenvolvida, a capacidade para o trabalho boa/excelente 58,3% são de trabalhadores com relação direta com a saúde, sendo 41,7% trabalhadores

administrativos; na relação baixa/moderada, 83,3% são trabalhadores da saúde e 16,7% são da área administrativa.

Considerando o ICT em sua categorização baixa, moderada, boa, excelente, a tabela 4 retrata os dados obtidos na pesquisa.

Tabela 4. Categorização geral para capacidade para o trabalho. Catalão-GO, 2022. n (79).

	Capacidade para o trabalho			
	Baixa (Restaurar)	**Moderada (Melhorar)**	**Boa (Apoiar)**	**Excelente (Manter)**
n	1	11	40	27
%	1,27	13,92	50,63	34,18
Limite inferior (95%)	0,1	7,7	40,3	23,6
Limite superior (95%)	5,8	23,1	62,2	44,3

Fonte: autoria própria.

Na análise da categorização geral para capacidade para o trabalho, foi possível identificar que 50,63% dos trabalhadores hospitalares avaliados apresentam uma boa capacidade para o trabalho, seguida de 34,18% excelente, 13,92% moderada e 1,27% baixa capacidade para o trabalho.

Considerando as variáveis sexo, idade, tipo de colaborador (direto ou prestador de serviço), tipo de exigência de trabalho (mental, física, ambas), área laboral e escolaridade, a tabela 5 apresenta a inter-relação entre elas.

Tabela 5: Regressão de Poisson com Variância Robusta dos fatores relacionados à Capacidade para o trabalho. Catalão-GO, 2022. n (79).

Regressão								
							IC(95%)	
	β	S.E.	Wald	df	p-valor	RP*	Inferior	Superior
Sexo (F)	0,764	1,252	0,373	1	0,542	2,148	0,184	25,004
Idade	-0,001	,043	0,000	1	0,990	0,999	0,919	1,087
CLT(sim)	-1,406	1,255	1,256	1	0,262	0,245	0,021	2,866
Exigência (mental)	-1,274	1,034	1,517	1	0,218	0,280	0,037	2,124
Área (saúde)	-2,494	1,180	4,466	1	**0,035**	0,083	0,008	0,834
Escolaridade (médio)	-0,155	0,898	0,030	1	0,863	0,856	0,147	4,975
Constante	5,032	2,126	5,602	1	0,018	153,298		

.* RP: Razão de Prevalência. Fonte: autoria própria

É possível identificar que ao nível de 5% de significância, os trabalhadores da área da saúde participantes deste estudo apresentam redução para o ICT (p=0,035), um coeficiente de -2,494 no intercepto. Então, pode-se dizer que tais trabalhadores da área da saúde têm 8% de

propensão para a redução da sua capacidade para o trabalho quando comparados a trabalhadores que não são da área da saúde.

Discussão

QUEIROZ; SOUZA (2012) afirmam que o ambiente hospitalar gera sofrimento físico e mental em quem nele exerce sua atividade laboral, porém o processo de autorrealização pessoal e profissional mantém a percepção positiva da capacidade para o trabalho nessas organizações. Considerando a velocidade com que a COVID-19 se espalhou pelo mundo e influenciou o cotidiano de vários trabalhadores da saúde (TEIXEIRA et al., 2020), devido a questão das condições de trabalho, foi necessário que a saúde desses profissionais começassem a ser estudas, levando à análises da capacidade para o trabalho no período pandêmico.

Desse modo, considerando o ambiente hospitalar e a capacidade para o trabalho, estudos auxiliam na afirmativa da utilização do ICT como um importante instrumento de avaliação e desenvolvimento de atividades laborais como apresentado por Silva et al. (2016), juntamente com Govea et al. (2015) que reforçam a utilização do instrumento desde o ingresso do colaborador na sua atividade laboral, considerando que assim é possível agir em promoção de saúde e bem-estar e, consequentemente, aumento de produtividade.

Diante dos dados sociodemográficos encontrados na pesquisa, a maioria da amostra foi constituída por colaboradoras do sexo feminino, casada ou que residecom companheiro (a); a maioria possui graduação ou pós-graduação, ambos os dados condizentes com o estudo de Silva et al. (2016).

No presente estudo, trabalhadores do sexo masculino apresentaram maior capacidade para o trabalho quando comparados a colaboradoras do sexo feminino. Similar a um estudo comparativo de Queiroz e Souza (2012) em que reportam que os participantes da pesquisa do sexo masculino apresentaram maior capacidade para o trabalho, porém, redução de qualidade de vida. O resultado do presente estudo sobre a capacidade de trabalho de colaboradoras do sexo feminino vem ao encontro com os estudos de Silva et al. (2017) e Marcacini et al. (2020), quando afirmam que mulheres lidam diariamente com duplas jornadas de trabalho, maior esforço físico e complexidade de assistência, fatores que contribuem para a baixa capacidade para o trabalho.

O estudo de Brum (2018) demonstra que trabalhadores com menos de 35 anos (88,6%) encontram-se com o ICT considerado bom/excelente, enquanto trabalhadores com mais de 35 anos (92,6%) apresentam ICT bom/excelente, tal resultado corrobora com o presente estudo, o

qual mostra que trabalhadores, tanto na faixa de 32 anos, quanto na faixa dos 36 anos, apresentam capacidade para o trabalho boa/excelente.

Costa et al. (2012) afirmam que a partir dos 50 anos a capacidade para o trabalho é diminuída e Padula et al. (2012) afirma que grupos mais jovens apresentam maior capacidade para o trabalho. Vale ressaltar, ainda, que o segundo estudo apresentou dados análogos aos apresentados nesta pesquisa, demonstrando que grupos mais jovens apresentam capacidade para o trabalho excelente e/ou boa.

Estudos evidenciam a influência do tempo de trabalho em relação ao ICT (BELLUSCI; FISCHER, 1999). No entanto, estudos também demonstram que não há uma correlação entre essas variáveis (HILLESHEIN et al., 2011). Serra et al. (2019) também descrevem que o colaborador com maior tempo de trabalho no mesmo setor apresenta ICT menor. O que pôde ser apresentado neste estudo foi que, mesmo havendo maior tempo de trabalho no hospital, os trabalhadores apresentaram boa capacidade para o trabalho.

Nos resultados encontrados sobre o turno de trabalho, grande quantidade dos participantes avaliados trabalha no período diurno, atividade laboral fixa e apresentam capacidade para o trabalho boa/excelente, o que também ocorre com a maioria dos trabalhadores que apresentou capacidade para o trabalho baixa/moderada, ambos trabalham no turno diurno. Moreira (2013) aponta que a correlação entre ICT e turno de trabalho é significativa, pois retrata que os trabalhadores do período diurno apresentam escore mais baixo quando comparados a trabalhadores que trabalham a noite.

Brum (2018), no seu estudo em uma instituição de educação profissional, apresentou dados que mostram que dos trabalhadores avaliados 59,2% consideravam as exigências mentais como boa e 44,2% consideravam as exigências físicas como muito boa, isso justifica que o trabalho não exigiu muito fisicamente, fato esse contraposto a trabalhadores hospitalares, principalmente no período pandêmico. O mesmo ocorreu com os resultados deste estudo que apontaram que 58,3% dos trabalhadores avaliados apresentaram capacidade para o trabalho baixa/moderada e relataram posse de exigência física tanto quanto mental para a sua atividade laboral.

Em face da relação entre a capacidade para o trabalho e a atividade laboral desenvolvida, a maioria dos trabalhadores da saúde apresentou ICT baixo/moderado quando comparados a trabalhadores administrativos, tal fato ainda deve ser considerado, visto que os trabalhadores que tem contato direto com pacientes apresentam esforços físico e mental maiores, evidenciando o período no qual a pesquisa foi realizada, ou seja, no período de

pandemia, fator que legitimou o estudo de Lima e Moro (2018), o qual mostra que a maioria dos trabalhadores administrativos apresentou ICT entre bom e excelente.

Neste estudo, grande parcela dos trabalhadores apresentou capacidade para o trabalho boa, seguida de excelente. Na visão de Serra et al. (2019), é recomendado aos gestores de hospitais o desenvolvimento de ações conforme a classificação resultante do ICT, se a capacidade para o trabalho estiver boa/excelente, deve-se apoiar e manter a forma de trabalho; se estiver moderada, deve ser melhorada com sugestões de práticas de atividades físicas, repouso, sono, dieta e socialização e, se estiver baixa a decisão é que seja restaurada implementando ações interventivas no ambiente de trabalho visando melhorar as condições ali existentes.

Cordeiro e Araújo (2017) e Souza et al. (2015) reforçam que mesmo apresentando capacidade para o trabalho boa é necessário manter e apoiar esses trabalhadores com a implementação de estratégias de apoio mútuo entre o colaborador e a organização laboral.

Conclusão

Diante dos resultados deste estudo foi possível visualizar que os trabalhadores hospitalares participantes que apresentam menor ICT são do sexo feminino. Já os trabalhadores, com faixa etária média de 35 anos, apresentaram capacidade para o trabalho boa/excelente e, ainda, que o tempo de trabalho no hospital não gerou interferência significativa quanto ao ICT. É importante descrever, também, que tais trabalhadores da saúde apresentaram ICT considerado baixo a moderado.

Ainda são poucos os estudos que contemplam o ICT e a pandemia da COVID-19, por isso, espera-se que esta pesquisa estimule outros estudos de cunho investigativo que possam contribuir para a discussão sobre o ICT e pandemia da COVID-19 e trabalhadores do ambiente hospitalar.

Referências

BELLUSCI, S. M.; FISCHER, F. M. Aging and work conditions in forensic workers. **Revista de Saude Publica**, v. 33, n. 6, p. 602–609, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/MFbNfWKxVnQ8VQmvcDVmpGz/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 de novembro de 2022

BRUM, E. M. **Capacidade para o trabalho e qualidade de vida: avaliação do quadro funcional em instituição de e ducação profissional - região oeste de Santa Catarina.** p.93. 2018. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) - Universidade Tecnológica Federal Do Paraná, Paraná, 2018. Disponível em:

http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/4016 Acesso em: 4 de novembro de 2022.

CORDEIRO, T. M. S. C..; ARAÚJO, T. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 262–274, 2016. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a12.pdf Acesso em: 4 de junho de 2022.

CORDEIRO, T. M. S. C. E.; ARAÚJO, T. M. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 2, p. 150–157, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848122/rbmt-v15n2_150-157.pdf Acesso em: 4 de junho de 2022.

CORDEIRO, T.M.S.C. **Capacidade para o trabalho entre trabalhadores.** p.169. 2014. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014. Disponível em: http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/408/2/DISSERTA%c3%87%c3%83O_T%c3%89CIA_CORDEIRO_2014.pdf Acesso em: 4 de junho de 2022.

COSTA, C. S. N. et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1635–1642, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wHfnhNCwRNF3rYBqJ5f8Lzg/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 2 de dezembro de 2022.

GOVEA, R. A. et al. Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores do segmento educacional : um levantamento com professores do ensino público infantil e fundamental. **Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Forataleza: ENEGEP, 2015**, p. 1–16, 2015. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/tn_sto_209_238_27643.pdf Acesso em: 18 de novembro de 2022.

HILLESHEIN, E. F. et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 509–515, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxVNbxT54gBZ5gXTygMt9mH/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 de novembro de 2022.

LIMA, I.; MORO, A. R. P. Análise do índice de capacidade para o trabalho (ICT) de trabalhadores de uma universidade de Santa Catarina. **XXXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção.** Maceió, AL. p.1-10. 2018. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/TN_WPG_261_498_35239.pdf Acesso em: 13 de novembro de 2022.

LINHARES, J. E. et al. Work ability and functional aging: A systemic analysis of the literature using proknow-c (knowledge development process – Constructivist). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 53–66, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/nztknxn9cKmWVcmvZfj9dbN/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 7 de junho de 2022.

MARCACINE, P.R. et al. Capacidade para o trabalho , fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social.** v.8, n.2, p. 189 – 199, 2020. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4524/pdf Acesso em: 30 de novembro de 2022.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; FISCHER, F. M. Work ability: A literature review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. SUPPL. 1, p. 1553–1561, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/bCL7JSqQR4prjB7pHRhHRWP/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 6 de maio de 2022.

MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.5, p. 851-858, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/XYmqP7k6cMCBVVVxPD4Hd3n/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 6 de junho de 2022.

MOREIRA, P. S. V. **Aplicação do índice de capacidade para o trabalho na equipe de enfermagem: estudo descritivo.** p.102. 2013. Tese (Mestrado em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/1170/Patr%c3%adcia%20Santos%20Vieira%20Moreira.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 15 de outubro de 2022.

PADULA, R.S. et al. Avaliação da capacidade para o trabalho e da aptidão cardiorrespiratória de trabalhadores saudáveis. **Conscientiae Saúde.** v.10, n.2, p. 285-291, 2011. Disponível em: https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2502 Acesso em: 14 de novembro de 2022.

QUEIROZ, D.L.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicólogo Informação**. v.16, n.16, p. 103 – 126, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a05.pdf Acesso em: 14 de novembro de 2022.

RODRIGUES, D. D. M. et al. Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, p. 1-11, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239380/32509 Acesso em: 5 de junho de 2022.

SERRA, M. C. et al. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores de um setor coordenador de atividades de manutenção. **IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção**, Ponta Grossa, PR, p. 1-12, 2019. Disponível em: http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/10182019_221031_5daa695319332.pdf Acesso em: 20 de novembro de 2022.

SILVA, F. J. **Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem; propostas de intervenções gerenciais.** p. 171. 2016. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15052017-153224/publico/Fabio_Tese_final_Out16.pdf Acesso em : 4 de novembro de 2022.

SILVA, R.R.C. et al. Índice de capacidade para o trabalho em funcionários de um laboratório da cidade de Maceió, Alagoas. **Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde.** v. 3, n.3, p.13-24, 2016. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/2695/2007 Acesso em: 17 de novembro de 2022.

SILVA, T. P. D. et al. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** p. 1 – 8, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KxSVQ9vvs8WJqB5cR8QBwHc/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 10 de outubro de 2022.

SOUZA, D.B.O. et al. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. **Fisioter Pesq**. v. 22, n.2, p. 182 – 190, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fp/a/QD5MnSRTKDj4PBhb7SXFDPh/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 de novembro de 2022.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 14 de novembro de 2022.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. 1ª reimpressão. São Carlos: EduFSCar, p. 52, 2010.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo foi realizado com trabalhadores de um único hospital em uma cidade do estado de Goiás, portanto, os resultados obtidos foram apenas atribuídos a esta população. Houve limitações referentes a trabalhadores afastados durante o período da coleta dos dados da pesquisa, trabalhadores em período de férias ou que estavam em *home office* , estes não foram incluídos na amostra.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi idealizado com a finalidade de identificação da relação entre presenteísmo e capacidade para o trabalho de trabalhadores de um hospital privado na região central do Brasil.

Primeiramente, o objetivo foi caracterizar o presenteísmo e o índice de capacidade para o trabalho, bem como a associação entre eles, dessa forma, foi possível identificar que os trabalhadores mais presenteístas são do sexo masculino, são, também, os que apresentaram maior capacidade para o trabalho, já os trabalhadores com faixa etária média de 35 anos são os que apresentaram menor taxa de presenteísmo e ICT entre bom e excelente. O tempo de trabalho no hospital não gerou diferença para presenteísmo e nem para capacidade para o trabalho.

Com base na relação identificada entre presenteísmo e o ICT foi possível identificar que não há uma relação proporcional no estudo, de forma que, sugere-se novas pesquisas com números maiores de trabalhadores hospitalares. É possível que alguns participantes da pesquisa tenham respondido os instrumentos de forma contestável.

Vale ressaltar que propostas de intervenções para administradores hospitalares devem ser realizadas, entre elas medidas de intervenção para apoio e manutenção da capacidade para o trabalho e evitar a condição presenteísta em suas organizações. Sugere-se a implementação de redes de apoio multidisciplinar para cuidados com seus trabalhadores seja tanto na forma mental quanto na forma física.

REFERÊNCIAS

ABBASI, J. Prioritizing physician mental health as COVID-19 marches on. **JAMA**.v.323, n. 22, p. 20–21, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766525 Acesso em: 29 de julho de 2022.

AGUIAR, G.A.; BURGARDT, B.F. A presença ausente: reflexões sobre o presenteísmo nas organizações de serviço público. **Revista Desafios**, v.5, n.3, p. 1-6, 2018. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4929/14066 Acesso em: 16 de agosto de 2022.

ANTUNES, R. O vilipêndio da covid-19 e o imperativo de reinventar o mundo. **O Social Em Questão**, v. 1, n. 49, p. 111–122, 2021. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/51114/51114.PDF Acesso em: 12 de maio de 2022.

BELLUSCI, S. M.; FISCHER, F. M. Aging and work conditions in forensic workers. **Revista de Saude Publica**, v. 33, n. 6, p. 602–609, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/MFbNfWKxVnQ8VQmvcDVmpGz/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 de novembro de 2022.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 143–157, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v20n2/a04v20n2.pdf Acesso em: 9 de novembro de 2022.

BRASIL. Saúde – Governo do Estado de Goiás. **Coronavírus em Goiás.** [Goiânia]: Governo do Estado de Goiás, 22 de nov. 2022. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/coronavirus Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

BRUM, E. M. **Capacidade para o trabalho e qualidade de vida: avaliação do quadro funcional em instituição de e ducação profissional - região oeste de Santa Catarina.** p.93. 2018. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) - Universidade Tecnológica Federal Do Paraná, Paraná, 2018. Disponível em: http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/4016 Acesso em: 4 de novembro de 2022.

CARDOSO, M. R. Christophe Déjours. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 4, n. 2, p. 89–94, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/Q9yF75MXpx3VMDwhBzF78Mk/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 23 de julho de 2022.

CERQUEIRA, P. H. A.; FREITAS, L. C. Avaliação da capacidade de trabalho e do perfil de trabalhadores em serrarias no município de Eunápolis, BA. **Floresta**, v. 43, n. 1, p. 19, 2013. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/5272/cdb8a45d00bd1b23e51ad2454ef48f04f1a8.pdf Acesso em: 29 de maio de 2022.

CHALLENER, D. W. et al. Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v. 42, n. 4, p. 388–391, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684021/pdf/S0899823X20004535a.pdf

Acesso em: 8 de junho de 2022.

CORDEIRO, T. M. S. C..; ARAÚJO, T. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 262–274, 2016. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a12.pdf Acesso em: 4 de junho de 2022.

CORDEIRO, T. M. S. C. E.; ARAÚJO, T. M. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 2, p. 150–157, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848122/rbmt-v15n2_150-157.pdf Acesso em: 4 de junho de 2022.

CORDEIRO, T.M.S.C. **Capacidade para o trabalho entre trabalhadores.** p.169. 2014. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014. Disponível em: http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/408/2/DISSERTA%c3%87%c3%83O_T%c3%89CIA_CORDEIRO_2014.pdf Acesso em: 4 de junho de 2022.

COSTA, C. S. N. et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1635–1642, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wHfnhNCwRNF3rYBqJ5f8Lzg/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 2 de dezembro de 2022.

DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface (Botucatu).** v.25, (supl.1), p. 1 – 9, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 25 de julho de 2022.

GARRIDO, G. et al. Metrics of presenteeism and its relations with cooperation: An empirical evidence. **Revista de Administracao Mackenzie**, v. 20, n. 2, 2019. Diposnível em: https://www.scielo.br/j/ram/a/HfCVRwzBLvsjjBbzhkjVwDD/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 22 de julho de 2022.

GARRIDO, G. et al. Presenteísmo: causas e consequências de um mal subterrâneo. **Revista de Ciências de Admnistração**, v.19, n.48, p.54-57, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2017v19n48p54/pdf Acesso em: 22 de julho de 2022.

GOTO, E. et al. Presenteeism among workers: Health-related factors, work-related factors and health literacy. **Occupational Medicine**, v. 70, n. 8, p. 564–569, 2020. Disponível em: https://academic.oup.com/occmed/article/70/8/564/5978195 Acesso em: 3 de maio de 2022.

GOTTMAN, J. M. et al. Predicting Marital Happiness and Stability from Newlywed Interactions Published by : National Council on Family Relations Predicting Marital Happiness and Stability from Newlywed Interactions. **Journal of Marriage and Family**, v. 60, n. 1, p. 5–22, 1998. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/353438 Acesso em: 6 de junho de 2022.

GOVEA, R. A. et al. Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores do segmento educacional : um levantamento com professores do ensino público infantil e fundamental. **Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Forataleza: ENEGEP, 2015**, p. 1–16, 2015. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/tn_sto_209_238_27643.pdf Acesso em: 18 de novembro de 2022.

HILLESHEIN, E. F. et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 509–515, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxVNbxT54gBZ5gXTygMt9mH/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 de novembro de 2022.

HOMRICH, P. H. P. et al. Presenteeism among health care workers: Literature review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 1, p. 97–102, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413686/pdf/rbmt-18-01-97.pdf Acesso em: 23 de agosto de 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. Goiás: IBGE, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/catalao.html Acesso em: 10 de setembro de 2022.

JIA, H. et al. Work Stress, Health Status and Presenteeism in Relation to Task Performance Among Chinese Medical Staff During COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Public Health**, v. 10, n. April, p. 1–10, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9092281/pdf/fpubh-10-836113.pdf Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

KOOPMAN, C. et al. Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 44, n. 1, p. 14–20, 2002. Disponível em: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2002/01000/Stanford_Presenteeism_Scale__Health_Status_and.4.aspx Acesso em: 28 de abril de 2022.

LEONEL, F. Pesquisa Analisa o Impacto da Pandemia entre Profissionais de Saúde. **Ensp/Fiocruz**, p. 10–13, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos Acesso em: 10 de outubro de 2022.

LIMA, I.; MORO, A. R. P. Análise do índice de capacidade para o trabalho (ICT) de trabalhadores de uma universidade de Santa Catarina. **XXXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção.** Maceió, AL. p.1-10. 2018. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/TN_WPG_261_498_35239.pdf Acesso em: 13 de novembro de 2022.

LINHARES, J. E. et al. Work ability and functional aging: A systemic analysis of the literature using proknow-c (knowledge development process – Constructivist). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 53–66, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/nztknxn9cKmWVcmvZfj9dbN/?format=pdf&lang=pt Acesso

em: 7 de junho de 2022.

MALTA, D.C. et al. A pandemia do COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 29, n.4, p. 1 – 13, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvxrx/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 29 de julho 2022.

MARCACINE, P.R. et al. Capacidade para o trabalho , fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social.** v.8, n.2, p. 189 – 199, 2020. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4524/pdf Acesso em: 30 de novembro de 2022.

MARINHO, P.R.R. et al. O presenteísmo em professores de escolas rurais do interior paulista. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 1–26, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/34627 Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; FISCHER, F. M. Work ability: A literature review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. SUPPL. 1, p. 1553–1561, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/bCL7JSqQR4prjB7pHRhHRWP/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 6 de maio de 2022.

MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.5, p. 851-858, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/XYmqP7k6cMCBVVVxPD4Hd3n/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 6 de junho de 2022.

MARTINIANO, A.; SASSI, R.J.; FERREIRA, R.P. O mapa auto-orzanizável de kohonen no processo de descoberta de empregados absenteístas e presenteístas. **II Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção.** Ponta Grossa, PR, 2012. Disponível em: http://anteriores.aprepro.org.br/conbrepro/2012/anais/artigos/erg/6.pdf Acesso em: 6 de novembro de 2022.

MEDEIROS, J.B.; TOMASI, C. **Redação de artigos científicos: métodos de realização, seleção de periódicos, publicação.** 1ª ed. – [4ª Reimpr] – São Paulo: Atlas, 2020.

MOREIRA, P. S. V. **Aplicação do índice de capacidade para o trabalho na equipe de enfermagem: estudo descritivo.** p.102. 2013. Tese (Mestrado em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/1170/Patr%c3%adcia%20Santos%20Vieira%20Moreira.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 15 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, C. B.A. et al. Comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: estudo com funcionários do CRAS de Borborema-PB. **Exacta**, v. 16, n. 4, p. 93–114, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/810/81058962007/html/ Acesso em: 6 de novembro de 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic** [Internet]. Geneva. OMS. 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 Acesso em: 10 de setembro de 2022.

PADILHA, A.P. **Presenteísmo e anomia organizacional**: estudo com trabalhadores brasileiros. Orientador: Marcos Aguiar de Souza. 2019. Tese (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, p. 1 – 66, 2019. https://tede.ufrrj.br/jspui/bitstream/jspui/5016/2/2019%20-%20Alice%20Sofia%20Pereira%20Padilha.pdf Acesso em: 28 de abril de 2022.

PADULA, R.S. et al. Avaliação da capacidade para o trabalho e da aptidão cardiorrespiratória de trabalhadores saudáveis. **Conscientiae Saúde.** v.10, n.2, p. 285-291, 2011. Disponível em: https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2502 Acesso em: 14 de novembro de 2022.

PASCHOALIN, H. C. et al. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1–8, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/nqQFFZKhVXQPMDw93Jr3PVN/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Stanford%20Presenteeism%20Scale%20para%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20presente%C3%ADsmo&text=Dois%20fatores%20foram%20identificados%20pela,os%20aspectos%20psicol%C3%B3gicos%20%E2%80%93%20distra%C3%A7%C3%A3o%20evitada. Acesso em: 28 de abril de 2022.

PAULA, A.C.R. et al. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 42 (esp), p.1 -7, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8q8W4TsXcxWFrZnGkY65hnj/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 22 de julho de 2022.

PIE, A. C. S. et al. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. 1–12, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/qrp3L67NtWyzqJQkKcqbBPn/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 18 de agosto de 2022.

QUEIROZ, D.L.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicólogo Informação**. v.16, n.16, p. 103 – 126, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a05.pdf Acesso em: 14 de novembro de 2022.

RODRIGUES, D. D. M. et al. Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, p. 1-11, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239380/32509 Acesso em: 5 de junho de 2022.

SANDERSON, K.; COCKER, F. Presenteeism: implications and health risks. **Australian Family Physician**, v.42, n.4, p. 172 – 175, 2013. Disponível em: https://www.racgp.org.au/getattachment/90c82662-8859-45cc-9ff2-

1fb46ac1110d/Presenteeism.aspx Acesso em: 3 de maio de 2022.

SANTOS, B. D. et al. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 75, n. 1, p. 1–10, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/BKntGqdCJbzjW8FVjRQBN7b/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Diversas%20situa%C3%A7%C3%B5es%20podem%20colocar%20um,faltas(9%2D10). Acesso em: 14 de novembro de 2022.

SERRA, M. C. et al. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores de um setor coordenador de atividades de manutenção. **IX Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção**, Ponta Grossa, PR, p. 1-12, 2019. Disponível em: http://aprepro.org.br/conbrepro/2019/anais/arquivos/10182019_221031_5daa695319332.pdf Acesso em: 20 de novembro de 2022.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do modelo demanda-controle para a compreensão do fenômeno. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 65–78, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v20n1/a06v20n1.pdf Acesso em: 5 de dezembro de 2022.

SILVA, A. F. et al. Presenteísmo em trabalhadores da equipe multiprofissional de Unidade de Terapia Intensiva Adulta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. Suppl. 1, p. 103–111, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Nw38MBnCzspyj7bfgNkkx3c/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 4 de novembro de 2022.

SILVA, F. J. **Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem; propostas de intervenções gerenciais.** p. 171. 2016. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15052017-153224/publico/Fabio_Tese_final_Out16.pdf Acesso em : 4 de novembro de 2022.

SILVA, R.R.C. et al. Índice de capacidade para o trabalho em funcionários de um laboratório da cidade de Maceió, Alagoas. **Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde.** v. 3, n.3, p.13-24, 2016. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/2695/2007 Acesso em: 17 de novembro de 2022.

SILVA, T. P. D. et al. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** p. 1 – 8, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KxSVQ9vvs8WJqB5cR8QBwHc/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 10 de outubro de 2022.

SOUSA JÚNIOR, B.S.S. et al. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estressse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enferm. Foco**, v. 11, n.1, especial, p.148-154, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3644/818 Acesso em: 20 de

novembro de 2022.

SOUZA, D.B.O. et al. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. **Fisioter Pesq**. v. 22, n.2, p. 182 – 190, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fp/a/QD5MnSRTKDj4PBhb7SXFDPh/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 de novembro de 2022.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 14 de novembro de 2022.

TRACERA, G.M.P. et al. Fatores associados ao presenteísmo em profissionais de enfermagem ambulatorial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.43, 2022. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/126339/85774 Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. 1ª reimpressão. São Carlos: EduFSCar, p. 52, 2010.

VIEIRA, M. L. C. et al. Job insecurity at a teaching hospital and presenteeism among nurses. **Revista Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1-6, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313576044_Job_insecurity_at_a_teaching_hospital_and_presenteeism_among_nurses Acesso em: 4 de novembro de 2022.

ZANON, R. E. B. et al. Presenteísmo e cultura de segurança: avaliação dos trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1–8, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/wrdLG3WCfc9qbW5yzGxQmxh/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 7 de maio de 2022.

APÊNDICE I

HNF
NASR FAIAD

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

O hospital Nasr Faiad, está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Capacidade para o trabalho e presenteísmo em colaboradores hospitalares", coordenado pela pesquisadora Ana Carolina Mesquita do Nascimento, desenvolvido em conjunto com o pesquisador Luiz Almeida da Silva na **Universidade Federal de Catalão - UFCAT.**

O hospital Nasr Faiad, assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de abril, 2022 a junho, 2022.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

CATALÃO, 31 de janeiro de 2022.

Endereço: Av. Dr. Willan Netto Faiad, 15 – Centro, Catalão – GO
Telefone: (64) 3411 - 2211

Digitalizada com CamScanner

APÊNDICE II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL CENTRO DE GESTÃO E NEGÓCIOS
PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL - PPGGO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada "Capacidade para o trabalho e a inter-relação entre presenteísmo em trabalhadores hospitalares". Meu nome é Ana Carolina Mesquita do Nascimento, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é gestão organizacional e qualidade de vida do trabalhador. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo uma delas a sua e a outra pertence a pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail acarolmnascimento@gmail.com; e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: (64) 996715843. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), pelo telefone (64)3441-5300 ou pelo seguinte e-mail: secretaria.cep.ufcat@gmail.com.

1. Informações importantes sobre a pesquisa:

A pesquisa intitulada "Capacidade para o trabalho e a inter-relação entre presenteísmo em trabalhadores hospitalares" justifica-se pela escassez de pesquisas acadêmicas com inter-relação entre presenteísmo e capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares, sendo uma proposta pioneira, que poderá gerar interesses em novos estudos acerca da temática. Tem como objetivo: analisar as inter-relações entre o índice de capacidade para o trabalho com uma análise para identificar se o trabalhador está fisicamente presente no ambiente de trabalho, porém com limitação que reduz sua capacidade para trabalhar.

Os critérios de inclusão são: ser trabalhador hospitalar; idade superior a 18 anos; contrato de trabalho vigente superior a um ano.

Os critérios de exclusão para a participação são: trabalhadores em período de férias, desde a primeira reunião para apresentação da proposta da pesquisa; trabalhadores afastados durante o

período do estudo; trabalhadores que estejam em *home office*, trabalhadores que se recusarem a assinar o TCLE.

Os procedimentos que serão realizados na pesquisa serão divididos em três etapas, sendo: 1) reunião da pesquisadora responsável com os trabalhadores do hospital em um horário coletivo, que não será em horário destinado a momento de descanso ou refeição, este horário será previamente apresentado à direção do hospital. O tempo para esse momento será de 5 minutos, no qual serão repassadas as informações sobre a pesquisa, explicitando o convite para participação e apresentação do– TCLE. Essa etapa acontecerá em um dia e após uma semana a etapa seguinte acontecerá, visto que possibilita a escolha ou não da sua participação na pesquisa; 2) Em uma segunda etapa, você será conduzido(a) a uma sala reservada, e fará o autopreenchimento de dois questionários no formato impresso, sendo que será disponibilizada a caneta previamente higienizada por parte dos pesquisadores. Tais questionários deverão ser preenchidos de forma individual e a pesquisadora responsável estará presente para esclarecimento de possíveis dúvidas durante o preenchimento. Os questionários para preenchimento serão: Índice de capacidade para o trabalho – ICT, a Escala de Presenteísmo de *Stanford* – SPS-6, sendo que na primeira parte do Índice de capacidade para o Trabalho deverão preencher os dados sóciodemográficos. Após o autopreenchimento individual, seus questionários serão colocados em envelopes que serão lacrados e guardados pela pesquisadora responsável.

Devido ao momento atual de pandemia, as seguintes medidas serão tomadas para redução de riscos/danos: será obrigatório o uso de máscara para entrar na sala reservada; será disponibilizado álcool em gel para higienização das mãos antes e após o preenchimento dos questionários, entre um colaborador e outro a pesquisadora responsável irá fazer a higienização das canetas, da cadeira e mesa utilizadas. Tal procedimento será feito com álcool em gel. Riscos e danos possíveis: possibilidade de constrangimento ao responder os questionários, medo, desconforto ou vergonha, quebra da confidencialidade, tomar o tempo para responder aos questionários.

Você tem garantia expressa de liberdade para recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento nos questionários que forem aplicados na pesquisa; poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito na empresa.

No entanto, será garantido local reservado e liberdade para não responder questões que sejam constrangedoras, garantia de acesso aos prontuários apenas aos pesquisadores, garantia de confidencialidade, privacidade e proteção da imagem do participante. Os pesquisadores se comprometem a ressarcir o participante caso esse sofra algum dano moral decorrente da pesquisa inclusive relacionado à quebra de sigilo.

Benefícios: você ficará sabendo como está sua saúde laboral e a sua capacidade para o trabalho.

As informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer formato.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa.

Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito na empresa.

O pesquisador responsável garante o ressarcimento de qualquer gasto decorrente da pesquisa.

Torna-se necessária a concessão do uso de sua voz, imagem, ou opinião, considerando que serão utilizados questionários no processo da coleta de dados. Para tanto, assinale o box com a sua opção:

( ) Permito a divulgação da minha imagem ou voz ou opinião nos resultados publicados da pesquisa;

( ) Não permito a publicação da minha imagem ou voz ou opinião nos resultados publicados da pesquisa.

2. Consentimento da Participação da Pessoa como participante da Pesquisa:

Eu, _____, abaixo-assinado, concordo em participar do estudo intitulado “Capacidade para o trabalho e a inter-relação entre presenteísmo em trabalhadores hospitalares”. Informo ser trabalhador

hospitalar; idade superior há 18 anos; contrato de trabalho vigente superior a um ano”. e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora responsável, Ana Carolina Mesquita do Nascimento, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

CATALÃO, ... de ..... de .....

_____

Assinatura por extenso do (a) participante

_____

Assinatura por extenso do (a) pesquisador (a) responsável

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - UFCAT

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO EM COLABORADORES HOSPITALARES

Pesquisador: ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44056821.6.0000.8409

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.255.372

Apresentação do Projeto:

As informações apresentadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1886804_E1.pdf) datado de 02 de fevereiro de 2022.

Trata-se de um protocolo de pesquisa intitulado "CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO EM COLABORADORES HOSPITALARES" cujo projeto está vinculado ao Centro de Gestão e Negócios/Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional da UFCAT, sob responsabilidade de Ana Carolina Mesquita do Nascimento e Luiz Almeida da Silva.

Conforme exposto no resumo "A abrangência a respeito da saúde do trabalhador tem sido cada vez mais inserida nas organizações. O presenteísmo é um fenômeno inseridos no âmbito da saúde ocupacional levando a perdas da capacidade para o trabalho. O presente estudo terá como objetivo analisar o índice de capacidade para o trabalho e presenteísmo em colaboradores hospitalares. A escassez de pesquisas acadêmicas com inter-relação entre presenteísmo e capacidade para o trabalho em colaboradores hospitalares, viabilizou a elaboração de um projeto de pesquisa no tema."(p.2).

Os pesquisadores apresentam como hipótese de investigação que "Há um alto índice de presenteísmo e diminuição da capacidade para o trabalho em colaboradores hospitalares, os quais

Endereço: Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário, Bloco Didático I, segundo piso (subindo as
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 75.704-020
UF: GO **Município:** CATALAO
Telefone: (64)3441-7600 **E-mail:** cep@ufcat.edu.br

necessitam evitar faltas decorrentes de disfunções físicas e mentais." (p.2).

Desse modo, com a finalidade analisar a inter-relação entre o índice de capacidade para o trabalho, absenteísmo e presenteísmo em colaboradores hospitalares, a metodologia proposta é a seguinte: "Na busca de analisar a temática proposta, esta pesquisa será pautada na investigação a respeito do tema apresentado. Será realizado um estudo descritivo transversal. A pesquisa se dará em um hospital privado, localizado no município de Catalão-GO, atualmente o hospital consta com 447 colaboradores, sendo esta a população convidada a participar da pesquisa. A pesquisa será realizada em etapas sendo que a coleta de dados acontecerá em período total de 2 meses. Na primeira etapa será apresentado ao diretor do hospital o projeto de pesquisa e desta forma se condizente este será convidado a assinar o termo de anuência, no qual estará previamente descrito sobre o compromisso do hospital em apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa, ainda descrito a responsabilidade exclusiva dos pesquisadores em resguardar a segurança e bem -estar dos participantes da pesquisa nela convidados. Após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa – CEP, seguirá para as etapas seguintes descritas. Na segunda etapa será realizada uma reunião da pesquisadora responsável com os colaboradores do hospital em horário coletivo determinado por áreas, sendo limitada ao máximo 10 pessoas por horário, com distanciamento de 1 metro entre elas e uso de máscara, visto ser uma medida de segurança diante da situação pandêmica vivida, e que não seja horário destinado a momento de descanso ou refeição, este horário previamente apresentado a direção sendo o tempo para esse momento de 5 minutos com cada grupo, o qual se dará as informações sobre a pesquisa, explicitando o convite para participação e apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, enfatizando a participação de forma voluntária. Esta etapa acontecerá em uma data e após uma semana a etapa seguinte acontecerá, visto que possibilita a escolha ou não da participação por parte do trabalhador. Na terceira etapa os colaboradores que apresentarem interesse na participação serão conduzidos a uma sala de forma individual, visto resguardar a confidencialidade e a privacidade desses participantes, os quais assinarão o TCLE e estarão aptos a seguirem para a próxima etapa da pesquisa. Na quarta etapa os participantes da pesquisa realizarão o autopreenchimento de dois questionários no formato impresso, sendo que será disponibilizada a caneta por parte dos pesquisadores, também em uma sala restrita e de forma individual, a pesquisadora responsável estará presente para esclarecimento de possível dúvidas durante o preenchimento. Os questionários que serão aplicados são: Índice de capacidade para o trabalho – ICT, a Escala de Presenteísmo de Stanford – SPS-6. Sendo que no Índice de capacidade para o trabalho haverá a coletada de dados sócio demográficos. Após o

autopreenchimento individual serão colocados em envelopes e guardados pelos pesquisadores e lacrados, esta etapa se dará em um período de 45 dias, sendo abordados aproximadamente 10 participantes por dia" (p. 2-3).

A metodologia para a análise de dados foi descrita da seguinte forma: "A Análise estatística dos resultados será quantitativa e dará por meio de uma análise de correlação utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS. Os dados de caracterização dos participantes serão analisados mediante estatística descritiva com cálculo das freqüências relativas e absolutas para variáveis qualitativas e para as variáveis quantitativas será utilizado a média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil quando apropriados. Inicialmente, os dados serão submetidos ao teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e para a comparação de duas médias com dados de distribuição normal será utilizado o teste de t de Student. Para as distribuições que se mostrarem dispersas será utilizado o teste Mann-Whitney. Para a análise de variáveis nominais será utilizado o teste de X2 (qui-quadrado).Os dados serão considerados significantes para valores de p 0,05" (p.3).

Como critério de inclusão dos participantes da pesquisa foi definido "Ser colaborador hospitalar; idade superior há 18 anos; contrato de trabalho vigente superior a um ano" (p. 2). Enquanto critérios de exclusão foram estabelecidos: "Colaboradores em período de férias, desde a primeira reunião para apresentação da proposta da pesquisa; colaboradores afastados durante o período do estudo; colaboradores que estejam em home office, colaboradores que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" (p.2).

Objetivo da Pesquisa:

As informações apresentadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1886804_E1.pdf) datado de 02 de fevereiro de 2022.

Objetivo Primário: "Analisar a inter-relação entre o índice de capacidade para o trabalho e presenteísmo em colaboradores hospitalares" (p.2).

Objetivos Secundários: Caracterizar o grupo de trabalhadores quanto a relatos sociodemográficos: moradia, gênero, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos; Dados ocupacionais: renda, quantidade de horas trabalhadas, afastamentos nos últimos 12 meses, ocorrência de acidente de

trabalho;identificar prevalência de presenteísmo e suas relações com os dados sociodemográficos, ocupacionais; Analisar o índice de capacidade de trabalho e suas relações com os dados sociodemográficos, ocupacionais e presenteísmo." (p.2).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No que diz respeito aos riscos e benefícios da pesquisa, conforme o arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1886804_E1.pdf) datado de 02 de fevereiro de 2022, estes foram descritos da seguinte forma na página 3:

Riscos: "Possibilidade de constrangimento ao responder os questionários, medo, desconforto ou vergonha, quebra da confidencialidade, tomar o tempo para responder aos questionários. No entanto será garantido local reservado e liberdade para não responder questões que sejam constrangedoras, garantia de acesso aos prontuários apenas aos pesquisadores, garantia de confidencialidade e privacidade e proteção da imagem do participante. Os pesquisadores se comprometem a ressarcir o participante caso esse sofra algum dano moral decorrente da pesquisa inclusive relacionado à quebra de sigilo".

Benefícios: "Apresentar aos colaboradores dados de como estão a sua saúde e a sua capacidade para o trabalho, enquanto para o hospital, demonstrar se a eficiência do trabalho desses trabalhadores tem relação com presenteísmo".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo em análise refere-se a um estudo que tem caráter acadêmico e será desenvolvido no período de fevereiro (envio para apreciação do CEP/UFCAT) até agosto de 2022.

Especificamente, trata-se da solicitação de emenda à primeira versão do protocolo o que decorre do fato de que embora este tenha sido aprovado pelo CEP/UFCAT a instituição parceira (que previa ser a Central Tecnológica de Revestimento – CTR e JN Cortes e Metais) não autorizou a execução do projeto em questão, conforme exposto na página 5 do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1886804_E1.pdf) "Venho por meio deste fazer uma solicitação de emenda visto que após aprovado no comitê de ética (CEP) o projeto inicial apresentado, iniciou contato com a instituição parceira para a execução da pesquisa a qual o gerente atual reportou que ele não autorizaria a execução do projeto em questão, este inseriu na instituição após o projeto ter sido solicitado, o diretor que havia feito a autorização encontra-se afastado por

motivos de saúde, sendo então que a pesquisa não poderá ser realizada no local inicial, de modo que uma nova instituição se dispôs a ser co-participante na pesquisa, deste modo a emenda foi executada".

O orçamento previsto para aquisição de material de consumo (xerox, caneta, envelope, fita adesiva, álcool em gel, pano multiuso descartável) e pagamento de combustível é no valor de R$989,50, o qual será oriundo de recursos próprios dos pesquisadores responsáveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No protocolo de pesquisa constam os seguintes documentos devidamente assinados quando aplicável:

1. Brochura do projeto de pesquisa referente a emenda.
2. Documento de Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1886804_E1.pdf).
3. Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável Ana Carolina Mesquita do Nascimento, bem como pela diretora da Unidade CGEN, professora Ana Paula P. Zago, datada de 27 de janeiro de 2022.
4. Termo de compromisso assinado por Ana Carolina Mesquita do Nascimento e Luiz Almeida da Silva, datado de 28 de janeiro de 2022, se comprometendo a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não.
5. Termo de anuência do Hospital Nars Falad, devidamente assinado em 31 de janeiro de 2022, por João Paulo Cândido Nascimento e Silva (diretor técnico do hospital), no qual esta declara ciência de que é coparticipante da pesquisa, assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da mesma por meio da autorização da coleta de dados no período de abril a junho de 2022.
6. Questionário de dados sócio-demográficos.
7. Escala de Presenteísmo de Stanford – SPS-6.
8. Índice de capacidade para o trabalho – ICT.
9. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
10. Declaração de compromisso da pesquisadora Ana Carolina Mesquita do Nascimento se comprometendo a anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo a identidade dos participantes, datado de 28 de janeiro de 2022.
11. Carta de atendimento de pendência ao relator referente ao primeiro protocolo da pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - UFCAT

Continuação do Parecer: 5.255.372

Recomendações:

Em relação ao TCLE recomenda-se:

a) considerando que a pesquisa poderá envolver colaboradores e colaboradoras hospitalares deve-se realizar a flexão gênero em todo o texto do documento;

b) enumerar as páginas do documento de forma sequencial (Exemplo: 1 de 2, 2 de 2, ...).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a leitura e apreciação do protocolo, com base na Norma Operacional 001/2013, avalio que a emenda solicitada apresenta de forma clara a justificativa para a mesma, tendo sido realizadas as adequações necessárias no projeto, no TCLE, em função do novo campo em que a pesquisa será realizada, bem como anexados os documentos necessários para a aprovação do mesmo. Frente ao exposto, o meu parecer ao presente protocolo é de aprovação, smj.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFCAT considera a presente Emenda ao protocolo de pesquisa como Aprovada. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme Resolução CNS no. 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS no. 510/16, art.28, item V.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1886804_E1.pdf	02/02/2022 13:36:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_EMENDA.pdf	02/02/2022 13:35:10	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_EMENDA.pdf	31/01/2022 16:56:56	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_EMENDA.pdf	27/01/2022 18:22:50	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EMENDA.pdf	27/01/2022 18:14:19	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_EMENDA.pdf	27/01/2022 18:04:23	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário, Bloco Didático I, segundo piso (subindo as
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 75.704-020
UF: GO **Município:** CATALAO
Telefone: (64)3441-7900 **E-mail:** cep@ufcat.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - UFCAT

Continuação do Parecer: 5.255.372

Outros	CARTA_DE_ATENDIMENTO_DE_PENDENCIA_AO_RELATOR.pdf	17/05/2021 14:21:34	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	ESCALA_DE_PRESENTEISMO_DE_STANFORD.pdf	14/05/2021 11:12:50	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	INDICE_DE_CAPACIDADE_PARA_O_TRABALHO.pdf	14/05/2021 11:12:25	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DADOS_SOCIODEMOGRAFICOS.pdf	14/05/2021 11:12:09	ANA CAROLINA MESQUITA DO NASCIMENTO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CATALAO, 22 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Adriana Freitas Neves
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário, Bloco Didático I, segundo piso (subindo as
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 75.704-020
UF: GO **Município:** CATALAO
Telefone: (64)3441-7639 **E-mail:** cep@ufcat.edu.br

ANEXO II

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS - ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

NOME: _____

Data de Nascimento: ____/____/_____ Idade_____ anos

DADOS GERAIS:

SEXO

Feminino ( ) Masculino ( )

ESTADO CONJUGAL ATUAL

Solteiro(a)_____1

Casado(a) _____ 2

Vive com companheiro (a)_____ 3

Separado (a)/Divorciado(a) _____4

Viúvo(a) _____ 5

ESCOLARIDADE (Assinalar o nível mais elevado)

Ensino Fundamental incompleto (não terminou a 8 série) _____1

Ensino Fundamental completo (terminou a 8 série) _____2

Curso técnico de primeiro grau completo _____3

Ensino médio incompleto (não terminou o 3 colegial) _____4

Ensino médio completo (terminou o 3 colegial) _____5

Curso técnico de segundo grau completo _____6

Faculdade incompleta _____7

Faculdade completa _____ 8

Pós graduação incompleta/Completa _____ 9

Com que idade começou a trabalhar?_____

Qual a sua principal ocupação atual?_____

Descreva as principais tarefas que você faz no trabalho:

_____

_____

_____

Há quanto tempo trabalha na atual empresa?

_____

É funcionário terceirizado? Sim ( ) Não ( )

É funcionário com registro em carteira de trabalho? Sim ( ) Não ( )

Recebe adicional de insalubridade ou de penosidade? Sim ( ) Não ( )

Trabalha durante a noite (em turnos alternantes ou sempre durante a noite)? Sim ( ) Não ( )

As exigências de seu trabalho são principalmente:

Mentais_____1

Físicas _____2

Ambas, mentais e físicas _____3

ANEXO III

ESCALA DE PRESENTEÍSMO DE STANFORD – SPS – 6

Você se manteve trabalhando com algum problema de saúde nos últimos trinta dias?

Sim.Qual? _____

Não. Sendo está a sua resposta, você não precisa responder a esta escala.

	Eu discordo totalmente	**Eu discordo parcialmente**	**Não concordo, nem discordo**	**Eu concordo parcialmente**	**Eu concordo totalmente**
1 Devido ao meu problema de saúde, foi muito difícil lidar com estresse no trabalho?	1 ( )	2( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
2 Apesar do meu problema de saúde, consegui terminar as tarefas difíceis no trabalho	1 ( )	2( )	3 ( )	4 ( )	4 ( )
3 Devido ao meu problema de saúde, não pude ter prazer no trabalho	1 ( )	2( )	3 ( )	4 ( )	4 ( )
4 Me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho devido ao problema de saúde	1 ( )	2( )	3 ( )	4 ( )	4 ( )
5 No trabalho,	1 ( )	2( )	3 ( )	4 ( )	4 ( )

consegui me concentrar em minhas metas apesar de meu problema de saúde					
6 Apesar de meu problema de saúde, tive energia suficiente para terminar o meu trabalho	1 ( )	2( )	3 ( )	4 ( )	4 ( )

ANEXO IV

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

Assinale com um X um número na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

Muito boa_____5
Boa _____4
Moderada_____3
Baixa _____ 2
Muito baixa _____1

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação as exigências mentais de seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

Muito boa_____5
Boa _____4
Moderada_____3
Baixa _____ 2
Muito baixa _____1

Em sua opinião, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

1 lesão nas costas_____ 2_____1

2 lesão nos braços/mãos _____2_____1

3 lesão nas pernas/pés_____ 2_____ 1

4 lesão em outras partes do corpo_____ 2_____1

Onde? Que tipo de lesão?_____

5 doença da parte superior das costas ou região do pescoço,

com dores frequentes_____2_____ 1

6 doença da parte inferior das costas com dores frequentes _ 2_____1

7 dor nas costas que se irradia para a perna (ciática) _____2_____1

8 doença musculoesquelética que afeta membros

(braços e pernas) com dores frequentes_____ 2_____1

9 artrite reumatoide_____2_____1

10 outra doença musculoesquelética _____2_____ 1

Qual?

_____

11 hipertensão arterial (pressão alta) _____2_____ 1

12 doença coronariana, dor no peito _____2_____ 1

13 infarto do miocárdio, trombose coronariana _____ 2_____ 1

14 insuficiência cardíaca_____ _____2_____ 1

15 outra doença cardiovascular _____2_____ 1

Qual?

_____

16 infecções repetidas do trato respiratório (inclusive

amidalite, sinusite aguda, bronquite aguda) _____2_____ 1

17 bronquite crônica_____ 2_____ 1

18 sinusite crônica _____ 2_____ 1

19 asma _____ 2_____ 1

20 enfisema _____ 2 _____ 1

21 tuberculose pulmonar _____ 2_____1

22 outra doença respiratória _____ 2_____ 1

Qual?

_____

23 distúrbio emocional severo(depressão severa)_____2_____1

24 distúrbio emocional leve (depressão leve,

tensão, ansiedade, insônia) _____ 2_____ 1

25 problema ou diminuição de audição _____ 2_____ 1

26 doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos

e/ou lentes de contato de grau) _____2_____ 1

27 doença neurológica (acidente vascular cerebral ou

"derrame, neuralgia, enxaqueca, epilepsia" _____2_____ 1

28 outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos ___2_____1

Qual?

_____

29 pedras ou doenças da vesícula biliar _____2_____1

30 doença do pâncreas ou do fígado _____2_____1

31 úlcera gástrica ou irritação duodenal _____2_____1

32 gastrite ou irritação duodenal _____2_____1

33 colite ou irritação do cólon _____2_____1

34 outra doença digestiva _____2_____1

Qual?

_____

35 infecção das vias urinárias _____2_____1

36 doenças dos rins _____2_____1

37 doença nos genitais e aparelho

reprodutor (problema nas trompas ou na próstata) _____2_____1

38 outra doença geniturinária _____2_____1

Qual?

_____

39 alergia, eczema _____2_____1

40 outra erupção _____2_____1

Qual?

_____

_____

41 outra doença de pele _____2_____1

Qual?

_____

42 tumor benigno _____2_____1

43 tumor maligno (câncer) _____2_____1

Onde?

_____

44 obesidade _____2_____1

45 diabetes _____2_____1

46 bócio ou outra doença da tireóide _____2_____1

47 outra doença endócrina ou metabólica _____2_____1

Qual?

_____

48 anemia _____2_____1

49 outra doença do sangue _____ 2_____1

Qual?

_____

50 defeito de nascimento _____2_____1

Qual?

_____

51 outro problema ou doença _____2_____1

Qual?

_____

Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

Não há impedimento/Eu não tenho doenças _____6

Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas _____ 5

Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho_ 4

Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho_____ 3

Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial _____2

Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar_____ 1

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Nenhum _____5

Até 9 dias _____ 4

De 10 a 24 dias _____ 3

De 25 a 99 dias _____2

De 100 a 365 dias _____1

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?

É improvável_____1

Não estou muito certo _____ 4

Bastante provável _____7

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre _____ 4

Quase sempre_____ 3

Ás vezes _____2

Raramente _____1

Nunca_____ 0

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

Sempre _____ 4

Quase sempre_____ 3

Ás vezes _____2

Raramente _____1

Nunca_____ 0

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

Continuamente_____ 4

Quase sempre_____ 3

Ás vezes _____2

Raramente _____1

Nunca_____ 0

Assinatura _____