

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JOÃO VITOR CALVO PEREIRA

Índice de capacidade para o trabalho de enfermeiros hospitalares na
vigência da pandemia de COVID-19

Ribeirão Preto

2022

JOÃO VITOR CALVO PEREIRA

Índice de capacidade para trabalho de enfermeiros hospitalares na
vigência da pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título Mestre em Ciências,
Programa Enfermagem Fundamental

Linha de Pesquisa: Gestão e
gerenciamento de serviços de saúde e
enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Maria Laus

Ribeirão Preto

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Calvo Pereira, João Vitor

Índice de capacidade para trabalho de enfermeiros hospitalares na vigência da pandemia de COVID-19, 2022.

78 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Gestão e gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem.

Orientador: Laus, Ana Maria.

1. Enfermagem. 2. Recursos Humanos de Enfermagem. 3. Avaliação da Capacidade de Trabalho. 4. COVID-19.

PEREIRA, João Vitor Calvo

Índice de capacidade para trabalho de enfermeiros hospitalares na vigência da pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa Enfermagem Fundamental

Aprovado em//

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares em especial minha mãe Lucimara, a maior apoiadora de meus estudos e companheira de vida.

A todos os trabalhadores no trabalho ao combate da pandemia

AGRADECIMENTOS

A minha mãe pelo incentivo, apoio e companheirismo nesta importante etapa da vida.

À minha excelentíssima orientadora, Prof^a Dr^a Ana Maria Laus, pelos ensinamentos, competência, apoio e dedicação.

À Prof^a Dr^a Mayra Gonçalves Meneguetti, pela contribuição de conhecimentos em todas as etapas do projeto.

À Dr^a Miyeko Hayashida, pelas contribuições no tratamento estatístico do projeto.

À Edilaine Castania Amadio Domingues por todo apoio institucional.

Às gerentes de enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Às equipes de enfermagem do HCFMRP-USP onde, mesmo nas rotinas de trabalho mais densas me trataram com o maior respeito e apoio na coleta de dados do projeto

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Pereira JVC. Índice de capacidade para o trabalho de enfermeiros hospitalares na vigência da pandemia de COVID-19. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP), Brasil: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo: 2022.

RESUMO

Uma das principais razões relatadas como determinantes da escassez e evasão dos trabalhadores de saúde no mundo todo refere-se às condições inadequadas de trabalho, especialmente para a enfermagem, bem como as exigências, organização, execução, remuneração e o ambiente de trabalho. Estas precárias condições laborais são responsáveis pelo aparecimento de doenças e estão expressas pelo alto nível de absenteísmo no trabalho. A pandemia do Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-Cov2) potencializou os riscos de adoecimento dos profissionais, pois a atuação destes em ambientes expostos ao SARS-CoV-2 e as fragilidades estruturais, às quais esses profissionais estão suscetíveis hoje em dia, têm aumentado consideravelmente uma série de desafios físicos, psicológicos e emocionais. Ocorre também um maior aumento da carga de trabalho, muitas vezes decorrentes do déficit de profissionais já anterior à pandemia. O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) é uma ferramenta que pode contribuir para melhor entendimento dessa situação. O objetivo deste estudo foi identificar o ICT dos enfermeiros hospitalares que atuam em unidades COVID-19 e não COVID-19. Trata-se de estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvido em um hospital de ensino, de grande porte, do interior do Estado de São Paulo. A população foi constituída por todos os enfermeiros alocados nas unidades clínica-cirúrgicas e de terapia intensiva da instituição, e divididos em dois grupos: enfermeiros que trabalharam em unidades com atendimento a pacientes COVID-19 e enfermeiros que atuaram em unidades onde não ocorreu internação de pacientes acometidos por esta patologia, sendo esta uma das variáveis analisadas. Os dados foram coletados por meio de um formulário contendo dados socioeconômicos, demográficos e ocupacionais e de um questionário autoaplicável do ICT. Utilizou-se estatística descritiva para análise e tratamento dos dados e o modelo de regressão logística para avaliar a associação do ICT com variáveis sócio demográficas e ocupacionais. Participaram do estudo 100 enfermeiros, sendo predominante a idade até 39 anos (63%), sexo feminino (81%), solteiro (52%) e com tempo de trabalho na profissão inferior a 24 meses (46%). Quanto a classificação ICT, 68 profissionais obtiveram uma classificação ótima ou boa, considerada a adequada, sendo que destes, 37 atuaram nas unidades de atendimento a pacientes com COVID-19. Dos 32 enfermeiros que obtiveram uma classificação moderado ou baixo, considerada inadequada, 20 atuavam nas unidades não COVID-19. Nenhuma variável independente apresentou evidência estatística de associação, porém, tempo na instituição, tempo na profissão e horas de trabalho semanal mostraram alguma tendência. O conjunto de achados descritos neste estudo pode contribuir para o aprimoramento das discussões sobre o ICT, envolvendo a situação de saúde dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19.

Palavras Chave: Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Avaliação da Capacidade de Trabalho; COVID-19.

Pereira JVC. Work ability index of hospital nurses during the COVID-19 pandemic. [Dissertation]. Ribeirão Preto (SP), Brazil: University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing; 2022.

ABSTRACT

One of the main reasons reported as determinants of the shortage and evasion of health workers worldwide refers to inadequate working conditions, especially for nursing, as well as the requirements, organization, execution, remuneration and the work environment. These precarious working conditions are responsible for the emergence of diseases and are expressed by the high level of absenteeism at work. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov2) pandemic increased the risks of illness for professionals, as their performance in environments exposed to SARS-CoV-2 and the structural weaknesses to which these professionals are susceptible today, have considerably increased a number of physical, psychological and emotional challenges. There is also a greater increase in the workload, often resulting from the shortage of professionals already before the pandemic. The Work Ability Index (WAI) is a tool that can contribute to a better understanding of this situation. The objective of this study was to identify the WAI of hospital nurses working in COVID-19 and non-COVID-19 units. This is an analytical cross-sectional study, with a quantitative approach to the data, developed in a large teaching hospital in the interior of the State of São Paulo. The population consisted of all nurses allocated to the clinical-surgical and intensive care units of the institution, and divided into two groups: nurses who worked in units with care for COVID-19 patients and nurses who worked in units where there was no hospitalization of patients affected by this pathology, being this one of the analyzed variables. Data were collected using a form containing socioeconomic, demographic and occupational data and a self-administered WAI questionnaire. Descriptive statistics were used for data analysis and treatment and the logistic regression model was used to evaluate the association of WAI with sociodemographic and occupational variables. A total of 100 nurses participated in the study, the predominant age being up to 39 years (63%), female (81%), single (52%) and with less than 24 months of experience in the profession (46%). Regarding the WAI classification, 68 professionals obtained an excellent or good classification, considered adequate, and of these, 37 worked in the care units for patients with COVID-19. Of the 32 nurses who obtained a moderate or low rating, considered inadequate, 20 worked in non-COVID-19 units. No independent variable showed statistical evidence of association, however, time in the institution, time in the profession and weekly working hours showed some tendency. The set of findings described in this study can contribute to the improvement of discussions on the WAI, involving the health situation of health workers during the COVID-19 pandemic.

Key words: Nursing; Nursing Human Resources; Work Capacity Assessment; COVID-19.

Pereira JVC. Índice de capacidad laboral de las enfermeras hospitalarias durante la pandemia de COVID-19. [Disertación]. Ribeirão Preto (SP), Brasil: Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo: 2022.

RESUMEN

Una de las principales razones reportadas como determinantes de la escasez y evasión de trabajadores de la salud a nivel mundial se refiere a las inadecuadas condiciones de trabajo, especialmente de enfermería, así como a los requisitos, organización, ejecución, remuneración y ambiente de trabajo. Estas condiciones laborales precarias son responsables de la aparición de enfermedades y se expresan en el alto nivel de ausentismo laboral. La pandemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-Cov2) aumentó los riesgos de enfermedad de los profesionales, ya que su desempeño en ambientes expuestos al SARS-CoV-2 y las debilidades estructurales a las que estos profesionales son susceptibles hoy en día, han aumentado considerablemente un número de desafíos físicos, psicológicos y emocionales. También hay un mayor aumento de la carga de trabajo, muchas veces como resultado de la escasez de profesionales ya antes de la pandemia. El Índice de Capacidad para el Trabajo (TIC) es una herramienta que puede contribuir a una mejor comprensión de esta situación. El objetivo de este estudio fue identificar el WAI de enfermeros hospitalarios que actúan en unidades COVID-19 y no COVID-19. Se trata de un estudio transversal analítico, con abordaje cuantitativo de los datos, desarrollado en un gran hospital de enseñanza del interior del Estado de São Paulo. La población estuvo conformada por todos los enfermeros adscritos a las unidades clínico-quirúrgicas y de cuidados intensivos de la institución, y divididos en dos grupos: enfermeros que laboraban en unidades con atención a pacientes con COVID-19 y enfermeros que laboraban en unidades donde no hubo hospitalización de pacientes afectados por esta patología, siendo esta una de las variables analizadas. Los datos se recolectaron mediante un formulario que contenía datos socioeconómicos, demográficos y ocupacionales y un cuestionario TIC autoadministrado. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis y tratamiento de los datos, y se utilizó el modelo de regresión logística para evaluar la asociación del WAI con variables sociodemográficas y ocupacionales. Participaron del estudio un total de 100 enfermeros, siendo la edad predominante hasta 39 años (63%), sexo femenino (81%), soltero (52%) y con menos de 24 meses de experiencia en la profesión (46%). En cuanto a la clasificación de las TIC, 68 profesionales obtuvieron una clasificación excelente o buena, considerada adecuada, y de estos, 37 trabajaban en las unidades de atención a pacientes con COVID-19. De los 32 enfermeros que obtuvieron calificación moderada o baja, considerada inadecuada, 20 trabajaban en unidades no COVID-19. Ninguna variable independiente mostró evidencia estadística de asociación, sin embargo, el tiempo en la institución, el tiempo en la profesión y la jornada laboral semanal mostraron alguna tendencia. El conjunto de hallazgos descritos en este estudio puede contribuir para la mejora de las discusiones sobre las ICT, involucrando la situación de salud de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Enfermería; Recursos Humanos de Enfermería; Evaluación de la Capacidad de Trabajo; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo sexo, estado civil e renda familiar. Ribeirão Preto, 2022.	36
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP por faixa etária em anos. Ribeirão Preto, 2022.....	37
Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo tempo de trabalho na instituição, tempo na unidade e tempo de trabalho como enfermeiro, Ribeirão Preto, 2022.	37
Tabela 4 - Estatística descritiva das variáveis quantitativas contínuas dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP. Ribeirão Preto, 2022.....	38
Tabela 5 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo total de horas trabalhadas na semana, Ribeirão Preto, 2022.	39
Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo turno e número de vínculos, Ribeirão Preto, 2022.	39
Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo tempo trabalhado em meses nas unidades de atendimento a pacientes com COVID-19, Ribeirão Preto, 2022.	40
Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo escores do ICT, Ribeirão Preto, 2022.	41
Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo dicotomização dos resultados do ICT, Ribeirão Preto, 2022.....	42
Tabela 10 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 1 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.....	42
Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 2 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.....	43
Tabela 12 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo as principais doenças referidas, Ribeirão Preto, 2022.	44
Tabela 13- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 5 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.....	46
Tabela 14- Estatística descritiva das variáveis quantitativas contínuas dos enfermeiros com ICT adequado das unidades do HCFMRP/USP, 2022.	48

Tabela 15- Estatística descritiva das variáveis quantitativas contínuas dos enfermeiros com ICT não adequado das unidades do HCFMRP/USP, Ribeirão Preto, 2022.49

Tabela 16- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP com ICT adequado e ICT não adequado segundo unidades de trabalho com atendimento a pacientes COVID-19 e não COVID-19. Ribeirão Preto, 2022.**Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição dos enfermeiros das unidades clínicas-cirúrgicas do HCFMRP segundo classificação da capacidade para o trabalho, Ribeirão Preto, 2022.	41
Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros das unidades clínicas-cirúrgicas do HCFMRP segundo número de doenças com diagnóstico médico, Ribeirão Preto, 2021.	43
Gráfico 3 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 4 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.....	45
Gráfico 4 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 6 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.....	47
Gráfico 5- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 7 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.....	48

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Questionário sócioeconômico e demográfico e ocupacional.....	69
Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	70

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho.....	74
Anexo 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	78

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Capacidade para o trabalho	20
1.2	O trabalho da Enfermagem e a pandemia de COVID-19.....	26
2	JUSTIFICATIVA.....	29
3	OBJETIVOS.....	30
4	MÉTODO.....	31
4.1	Tipo de estudo	31
4.2	Local do estudo.....	31
4.3	População e amostra	31
4.4	Procedimentos para coleta de dados.....	32
4.5	Instrumentos	32
4.6	Análise dos dados.....	35
4.7	Aspectos Éticos.....	35
5	RESULTADOS	35
5.1	Análise das perdas.....	35
5.2	Caracterização da população de estudo	35
5.3	Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho.....	40
5.4	Análise das associações entre Índice de capacidade para o trabalho e variáveis socioeconômicas, demográficas e ocupacionais	48
6	DISCUSSÃO.....	51
6.1	Caracterização da população de estudo	51
6.2	Avaliação da capacidade para o trabalho	52
6.3	Impacto da pandemia de COVID-19 no trabalho da enfermagem.	54
6.4	Limitações do estudo	57
7	CONCLUSÃO.....	57

REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES.....	69
ANEXOS	74

1 INTRODUÇÃO

Os recursos humanos são os protagonistas fundamentais do âmbito da saúde e, em uma concepção estratégica, eles não estão "dentro" das organizações, eles "são" as organizações. Embora os recursos econômicos e materiais sejam imprescindíveis, a articulação dos diferentes componentes do sistema de saúde necessita da existência de força de trabalho efetiva (BUSS e FERREIRA, 2011).

Apontado como aspecto nevrálgico no sistema de saúde, os recursos humanos têm assumido relevância no cenário da saúde mundial, evidenciando sua importância política crescente, no desafio contínuo de melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população (LAUS, 2014).

Dados dos últimos anos apontam que pelo menos 83 países enfrentam contingenciamentos importantes de recursos humanos, diante o cenário de escassez global de 12,9 milhões de profissionais da saúde. Há uma estimativa de que esta realidade poderá ser ainda mais acentuada em decorrência do crescimento da economia global, de processos de reforma do sistema de saúde e do aumento das doenças crônico-degenerativas (OMS, 2015, 2016). Em pesquisas realizadas por 191 países, apresentam déficit de 5,9 milhões de enfermeiros no mundo, com maiores lacunas na África, regiões da Ásia e mediterrâneo e partes da América Latina. (OMS, 2020).

Nessa direção, Aiken e colaboradores (2009) alegam que a constante atualização do setor saúde e aumento da complexidade das ações em saúde e intervenções terapêuticas, tem gerado necessidade de trabalhadores mais qualificados e em maior contingente, atribuindo a qualificação dos serviços prestados a uma boa gestão dos trabalhadores da saúde.

Desde 2007 o *International Council of Nursing* (ICN), apresenta relatórios que analisam diversos fatores de alta complexidade, relacionado às condições insalubres de trabalho e baixo clima organizacional, que culminam uma crise global constituída pela carência de enfermeiros. A falta de investimento e a instabilidade das políticas de recursos humanos em saúde, tem contribuindo para a deterioração das condições de trabalho em muitos países, elevando a exposição ao risco ocupacional, remuneração inadequada, má qualidade de vida e cargas de trabalho excessivas, gerando impactos negativos no recrutamento e retenção de profissionais e na produtividade e desempenho dos serviços de saúde, bem como, nos resultados ao paciente.

Tal documento foi referendado em nova publicação desta entidade em conjunto com OMS em 2020, que reafirma sobre a falta de enfermeiros, em decorrência de diversos e complexos fatores, dentre eles, ambientais e organizacionais insatisfatórios (OMS, 2020).

A profissão de enfermagem é parte integrante de qualquer sistema de saúde que proponha qualificação no atendimento populacional e deve basear-se em fluxos de trabalho modernos e tecnicamente aceitáveis, com inquestionável valor social. E representa a maior força técnica em toda a força de trabalho em saúde do país e está despontando como uma profissão estratégica em saúde. (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

A gestão da força de trabalho de enfermagem representa um enorme desafio para os gerentes e gestores que têm sido levados a se envolver com questões relativas à busca pelo equilíbrio entre o que está disponível em termos de profissionais e o que é necessário na prestação da assistência (LAUS, 2014).

O cenário da Enfermagem no Brasil pode ser explorado por publicações do Conselho Federal de Enfermagem (2016), sobre a Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, desenvolvida por Machado et al em 2013 e publicada em Relatório Técnico em 2015. A Enfermagem representava, no período, mais da metade de toda força de trabalho de saúde do país, sendo que dos 3,5 milhões, 1,8 milhões pertenciam à essa profissão.

Dadas as características do processo de trabalho, o setor público tem o maior número de empregos, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), ou seja, mais de 1 milhão de trabalhadores, ou 58,9% da equipe. O setor estadual é o principal empregador com 45,6%, seguido das redes municipais. Mesmo com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que mudou o foco da atenção à saúde, as atividades realizadas no ambiente hospitalar ainda predominavam. Dados mostram que 65% de toda a força de trabalho de enfermagem trabalha no setor. (MACHADO et al., 2016a).

Tais resultados corroboram a afirmativa do estudo de Fugulin (2010) que aponta a enfermagem hospitalar como aquela que desempenha papel fundamental no processo assistencial e se constitui no maior número do quadro de pessoal das instituições. Comenta ainda que dados do Brasil e dos Estados Unidos mostravam que, dependendo da instituição, os profissionais de enfermagem representam mais da metade da força de trabalho de uma instituição hospitalar, e seus honorários,

incluindo seus benefícios, representam cerca de 60% das despesas nos hospitais, o que justifica a necessidade de avaliações sistemáticas do contexto de trabalho profissional.

Nesta direção, nessa pesquisa sobre retrato da enfermagem brasileira, um levantamento das condições de trabalho da enfermagem no país mostrou que, entre colegas, profissionais e clientes que utilizam os serviços de enfermagem, tem se mostrado desconfortável quando se trata de programas de tratamento cordial e respeitoso, sugerindo que o ambiente de trabalho precisa melhorar. Outro aspecto identificado refere-se à violência no cotidiano institucional, que assume diversas formas (psicológica, institucional, física e sexual). Problemas relacionados ao ambiente de trabalho indicam falta de segurança, infraestrutura inadequada e riscos ocupacionais. As conclusões apontam para um cenário caracterizado por exaustão ocupacional, adoecimento, angústia, afastamento do trabalho por licença médica e impacto na qualidade de vida dos trabalhadores. (MACHADO et al., 2016b).

Os riscos para a saúde decorrentes das atividades laborais estão diretamente relacionados com o tipo de atividade profissional e as condições em que o trabalho é realizado e, mais concretamente, as condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores pelos hospitais são significativamente inferiores às de outros serviços de saúde (APPOLINÁRIO, 2008).

As preocupações com a precarização do trabalho de enfermagem são crescentes, uma vez que prejudica diretamente a saúde do trabalhador, exposição à intensidade e baixas condições de trabalho, abandono, prolongamento da jornada de trabalho, adoção de polivalência e da multifuncionalidade devido à baixa remuneração da categoria. Essas precárias condições de trabalho são responsáveis pelo surgimento do adoecimento e se manifestam através do alto absenteísmo no trabalho (DIAS et al., 2019).

Além disso o excesso de responsabilidades, pesadas cargas de trabalho e conflito de papéis específicos de cada profissional estão associadas com a prevalência de algumas doenças nessa população, tais como: hipertensão, ansiedade, transtornos de humor, depressão e elevação do cortisol (hormônio relacionado ao estresse) (ALBINI et al., 2011).

Este perfil de morbidade dos trabalhadores da Enfermagem, que decorre da vivência em ambiente propício para o desenvolvimento de incapacidades, tem se constituído em permanente preocupação para os gestores dos serviços de saúde,

frente a representatividade desta profissão na força de trabalho em saúde.

1.1 Capacidade para o trabalho

O conceito de capacidade para o trabalho é uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação a cultura organizacional, ambiente de trabalho e as necessidades físicas, mentais e sociais do trabalho, (ILMARINEN, 2009).

Esse conceito é expresso como “quão bem está ou estará um trabalhador presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele pode executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais” (TUOMI et al., 2005).

Desenvolvido por pesquisadores finlandeses (ILMARINEN et al., 1991) e traduzido para o português (FISCHER, 2005), o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) pode ser usado para além do aconselhamento para a reabilitação e tratamento de trabalhadores que lidam com deficiência ou doença no trabalho, também pode ser usado na promoção e manutenção a capacidade de trabalho. (TUOMI et al., 2005)

O primeiro estudo utilizando ICT na área da saúde foi realizado por Kujala et al. (1997), na Finlândia, que investigou a associação entre sensibilização ao látex de borracha natural entre trabalhadores da saúde e índice de capacidade para o trabalho (ICT). A conclusão foi de que havia uma clara associação entre um tipo de alergia ao látex e a diminuição do ICT nos profissionais da saúde, mas isto não pôde ser explicado por diferenças de idade ou gênero. Com a avaliação do ICT é possível prever futuras deficiências no trabalhador e identificar ambientes que necessitam de medidas de apoio.

Em 2006, Camerino e colaboradores estudaram trabalhadores de enfermagem de 10 países europeus e encontraram uma perda significativa da capacidade para o trabalho no grupo de profissionais acima de 45 anos e considerável intenção em deixar a profissão pelos mais jovens, por disporem de tempo hábil para a mudança de área profissional.

No Brasil, um dos primeiros estudos relacionados ao ICT na área da saúde avaliou a capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro de um hospital universitário e foi baseado num estudo do ICT original de Tuomi et al. (1992). A perda precoce para o trabalho foi mais acentuada nos trabalhadores mais jovens, porém a maioria dos participantes teve o índice do ICT

entre bom e ótimo. Mesmo diante a isto, observou-se necessário haver medidas de prevenção da perda precoce da capacidade para o trabalho e possíveis intervenções nos quadros de declínio comprovado a partir do ICT. A promoção da saúde no trabalho também é um dos aspectos fundamentais na manutenção da capacidade para o trabalho (DURAN e COCCO, 2005).

Um estudo nos hospitais universitários croatas desenvolvidos por Knezevic (2011) apontou que as parteiras que apresentaram uma pontuação baixa no ICT deixariam seu emprego atual em cinco anos. Estas profissionais são submetidas a múltiplos estressores, sendo que mais de três quartos delas consideraram seu trabalho estressante. Porém, a capacidade de trabalho em relação às demandas de seu trabalho era boa. Isso reflete ao termo do presenteísmo. Os resultados mostraram que o ICT das parteiras só diminui drasticamente com a idade.

Analisando os fatores associados à capacidade para o trabalho e fadiga em trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência e emergência, Vasconcelos et al. (2011) revelou estatisticamente uma associação com a capacidade para o trabalho não adequado. A prevalência da capacidade para o trabalho inadequada é duas vezes maior entre os indivíduos que apresentaram níveis elevados de fadiga, quando comparados aos indivíduos que apresentaram níveis baixos. Outros fatores também foram associados com o ICT não adequado, como sexo, tarefas monótonas e repetitivas, mais que um vínculo empregatício, número insuficiente de profissionais e incidência de múltiplas doenças.

Negeliskii e Lautert (2011) identificaram que os enfermeiros em um hospital de ensino de Porto Alegre relatavam diariamente que se sentiam estressados e afastamentos do trabalho por motivo de saúde vinham ocorrendo de forma crescente, causando preocupação para os gestores e outros enfermeiros da instituição. Os pesquisadores identificaram baixa e moderada capacidade para o trabalho e estresse laboral em um quantitativo importante de profissionais, concluindo que este panorama poderia estar indicando sofrimento no trabalho, relacionado à diminuição da autonomia profissional, ocasionando aumento da carga psíquica de trabalho.

Airila et al. (2012) investigaram se o engajamento no trabalho, como um conceito motivacional, está relacionado à capacidade para o trabalho. Os resultados mostraram que há uma relação positiva entre o envolvimento no trabalho e a capacidade para o trabalho. O engajamento positivo consiste de vigor, dedicação e absorção no trabalho. Com isso, o engajamento no trabalho pode desempenhar um

papel importante na promoção da capacidade para o trabalho. Faz-se necessário promover também um estado de engajamento no trabalho positivo e motivacional, além da promoção de estilo de vida ou condições de trabalho melhores para diminuir o risco do trabalho, doenças e saída precoce do trabalho.

Hilleshein e Lautert (2011) investigaram a capacidade para o trabalho dos enfermeiros de um hospital de ensino da região sul do Brasil, excluindo aqueles profissionais que se encontravam afastados. Observaram uma média elevada da autoavaliação dos enfermeiros quanto à sua capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor de toda a vida, bem como do ICT. Isto se deve por conta de processos potencializadores de ICT presentes como prazer no local de trabalho, remuneração boa e sentimento de valorização por parte da instituição.

Magnago et al (2015) identificaram maior comprometimento da capacidade para o trabalho entre os técnicos de enfermagem de um hospital universitário da região sul do Brasil. Em outra investigação realizada em uma unidade de emergência utilizando o ICT estes autores revelaram que 33% dos trabalhadores de enfermagem declararam incerteza quanto à sua continuidade na função, em decorrência do agravamento de suas condições de saúde, proveniente do ritmo e método de trabalho (MAGNANO et al., 2013).

Ao determinar o ICT de profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica de um Hospital Universitário do Maranhão, Araújo et al (2012) concluíram que a maioria dos profissionais, constituída do sexo feminino, apresentou boa capacidade para o trabalho, sendo que esta capacidade estava fortemente associada com a faixa etária (de 23 a 43 anos), com possibilidade de apresentarem maior desempenho para o trabalho; e turnos de trabalho (turnos rotativos). Apesar da maioria dos profissionais permanecerem com boa e ótima capacidade para o trabalho, alguns já apresentavam algumas doenças comprovadas que poderiam futuramente interferir na sua capacidade para o trabalho.

Fischer e Martinez (2013) associaram as características sociodemográficas, sexo, estilo de vida, condições de trabalho e resultados de saúde como sendo variáveis que afetam a capacidade para o trabalho. As mulheres apresentam maior risco de ICT comprometido, geralmente por serem responsáveis pelas tarefas domésticas e cuidar dos filhos pequenos. Obesidade, tempo de trabalho, baixa remuneração e acidentes de trabalho são variáveis que afetam negativamente. Já a

atividade física, apoio social e boas condições de trabalho afetam positivamente a capacidade para o trabalho.

Silva (2016), ao verificar os Índices de Capacidade para o Trabalho e presenteísmo e associá-los observou-se um melhor desempenho dos trabalhadores de um hospital de ensino na dimensão física em relação a psicológica. A avaliação do presenteísmo revelou o esforço destes trabalhadores para finalizar suas tarefas, mesmo com problemas de saúde física e/ou mental, demonstrando consideração e responsabilidade para com a profissão. Para a capacidade de trabalho, bons índices são obtidos para a maioria, porém, ao investigar os índices negativos, estes ocorrem pelo adoecimento dos trabalhadores e se relacionam aos fatores psicossociais e às condições de trabalho. Altos índices de absenteísmo e presenteísmo podem ser verificados entre trabalhadores adoecidos, o que pode influenciar na qualidade dos serviços de saúde ofertados.

Segundo estudos realizados por Abbasi et al (2017), há uma interação de mão dupla entre o ICT (Índice de Capacidade para o Trabalho) e a qualidade de vida relacionada ao trabalho. Quando há uma melhora na capacidade para o trabalho a qualidade de vida profissional aumenta, fazendo com que o enfermeiro seja mais produtivo; o mesmo acontece no sentido oposto. Alguns fatores individuais como idade, experiência, estado de saúde, recursos mentais e o tipo de trabalho podem afetar essa interação, afetando um desses dois índices.

Cordeiro e Araújo (2017) afirmaram que a idade é um fator importante no comprometimento da saúde, bem como o tipo de função e a carga horária exercida, que também podem comprometer a capacidade para o trabalho. Na atenção básica a maior causa para o ICT não adequado esteve relacionada ao fato de o profissional assumir várias funções nas unidades de saúde, principalmente nas Estratégias de Saúde da Família.

Faz-se necessário a proposta de ações de atenção à saúde do trabalhador para auxiliar na manutenção da capacidade para o trabalho, que vão desde a admissão até a aposentadoria. Essa proposta requer mudanças nos processos e ambientes de trabalho de enfermagem, sendo necessário contemplar toda a complexidade do trabalho e da saúde do trabalhador. Para isso, diversas especialidades precisam atuar juntas para que se atenda o trabalhador em sua totalidade (MOREIRA; SILVINO; CORTEZ, 2015).

Pesquisa que investigou trabalhadores de enfermagem acometidos por distúrbios osteomusculares, verificou que a maioria estava em uma faixa etária produtiva, do sexo feminino com cargo a nível técnico. Em indivíduos com diagnóstico médico de distúrbios osteomusculares, mesmo não havendo diferenças significativas entre indivíduos com e sem diagnóstico, a diminuição do ICT revelou que ao se propor ações de intervenção faz-se necessário considerar as relações entre capacidade, estresse e distúrbios osteomusculares, e salientam a importância de planejamento de humanização nas relações de trabalho (PETERSEN e MARZIALE, 2017).

Os distúrbios musculoesqueléticos (DME) são indicadores da redução da capacidade para o trabalho. Em um Hospital Universitário Público do Rio Grande do Sul, foi constatado que os DME são um sério problema de saúde dos trabalhadores de enfermagem. Neste contexto, DME contribui para reduzir a capacidade para o trabalho. Além disso, há mais chances de os trabalhadores de enfermagem, que referem DME de intensidade forte a insuportável, sejam classificados no grupo com inadequada capacidade para o trabalho (MAGNAGO et al., 2012).

Phongamwong e Deema (2015) foram os primeiros a revelar que a associação entre dor musculoesquelética e a baixa capacidade para o trabalho seria mais forte quando o número de locais de dor aumentasse. Foi mostrada a importância de serviços de saúde ocupacional, por exemplo, exames de saúde anual. Além disso, usar um questionário para os trabalhadores da saúde contarem o número de locais de dor poderia ser um instrumento de triagem para detectar trabalhadores que correm o risco de baixa capacidade para o trabalho.

Em relação a Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), Magnago et al (2015) identificou que os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil, que se mostram propícios ao mesmo, possuem duas vezes mais chances de serem classificados com redução da capacidade para o trabalho quando comparados aos demais. O DPM se dá por conta do estresse organizacional que os trabalhadores de enfermagem enfrentam. Há uma exigência emocional adicional ligada à profissão, como atividades com riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social e por isso, é importante olhar para esses trabalhadores com atenção.

As falhas cognitivas e erros de enfermagem são considerados fatores que afetam a qualidade da assistência. Abbasi et al (2016) investigaram a relação entre ICT e falhas cognitivas em enfermeiros trabalhando na Unidade de Terapia Intensiva,

Unidade Coronariana e Unidade de Emergência, bem como alguns fatores que afetam esses profissionais. Existiu uma relação significativa entre ICT e falhas cognitivas com as unidades de trabalho. Os autores sugerem uma avaliação mais precisa da capacidade de trabalho da equipe de enfermagem, incluindo exames pré-admissionais, gerenciamento das condições de turno de trabalho e uso de estratégias administrativas para garantir a segurança dos pacientes.

Silva et al (2016) encontrou 35% de capacidade inadequada para o trabalho e 52% de fadiga em investigação realizada com trabalhadores de enfermagem de unidades de internação de um hospital público de ensino, associado com absenteísmo relacionado a desmotivação, sobrecarga e má organização refletindo negativamente nos serviços prestados aos pacientes do serviço de saúde.

Outro fator que se mostrou importante para contribuir para a diminuição do ICT foi a jornada de trabalho, quando associado a DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) e a idade, como aponta Oliveira Junior (2018). A equipe de enfermagem de um hospital universitário investigado possui a habilidade de se adaptar a longas jornadas de trabalho e exercer sua atividade mesmo com a presença de DCNT. Porém, isto afeta a sua capacidade para o trabalho, principalmente na faixa etária mais produtiva. Sendo assim, a jornada exaustiva de trabalho influencia na qualidade e no índice de capacidade para o trabalho, principalmente nos profissionais mais jovens, visto que muitos têm mais de um emprego. Esse quadro aponta para a necessidade de melhorias das condições de trabalho, bem como a flexibilização da jornada de trabalho.

Em um estudo cubano, López Pumar et al (2019) restringiu seu estudo do ICT a trabalhadores com idade igual ou superior a 45 anos para observar se os trabalhadores mais velhos apresentavam os piores índices. Porém, os resultados ficaram defasados pois não permitem estabelecer um contraste maior de variações na capacidade de trabalho com a idade. Ainda assim, é possível notar que há uma forte relação entre capacidade para o trabalho insatisfatória com fatores individuais. Isto confirma a importância da percepção dos gestores e dos profissionais sobre a saúde física e mental e como isto gera impacto sobre a capacidade de trabalho. Outros fatores geram impacto são os relacionados ao trabalho, como más condições ergonômicas, má gestão, baixo controle e satisfação no trabalho.

Estudos da Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) apontam que adoecimento, aposentadoria ou afastamento por incapacidade e morte precoce estão

relacionados a redução do nível de capacidade para o trabalho, em quaisquer setores onde as pesquisas foram realizadas (TUOMI et al., 1997).

Silva et al (2016) alertam para a necessidade de se criar estratégias de apoio à longevidade no trabalho pois os estudos sobre ICT, envelhecimento e qualidade de vida em diversos países tem apontado para o risco da escassez da força de trabalho.

Os diferentes estudos desenvolvidos no Brasil nesta temática corroboram com as evidências acerca da dinâmica de trabalho da enfermagem, relacionadas a exposição a condições desfavoráveis e geradoras de altas cargas de trabalho, indicando a necessidade de novas abordagens na reorganização do processo de trabalho da equipe.

1.2 O trabalho da Enfermagem e a pandemia de COVID-19

No começo de 2020 as nações se depararam com um novo surto viral ocasionado pelo novo coronavírus, classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a doença de coronavírus 2019 (COVID-19), que tem como vírus causador das manifestações patológicas o vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-COV-2). A Organização Mundial da Saúde declarou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização (WHO, 2020).

Devido à sua alta taxa de infecção e rápida infectividade, o vírus, originalmente da China, se propagou para outros países, fazendo com que a OMS aumentasse a doença ao nível pandêmico em março de 2020, se tornando um importante problema de saúde pública em diversos países (OPAS, 2020).

Diante da rápida disseminação do vírus, o aumento exponencial da infecciosidade e da mortalidade em diversas regiões do mundo tem trazido sérios impactos de saúde, sociais, econômicos e políticos aos países, impondo o planejamento de ações que visem responder ao cenário global. Tais ações devem ser adotadas para todas as populações, principalmente aqueles indivíduos que são altamente suscetíveis à infecção e suscetibilidade, como os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atendem pacientes em casos suspeitos ou confirmados, na linha de frente em diferentes cenários operacionais (HELIOTERIO, 2020 e TEIXEIRA, 2020).

A pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-COV-2) representou um desafio para o sistema de saúde mundial devido ao alto número de

peçoas infectadas e ao incremento na necessidade de recursos. Muitos paíes apresentaram uma alta demanda de pacientes que necessitaram de hospitalização e cuidados intensivos em hospitais (MIRANDA et al.,2020).

O enfrentamento da COVID-19 dentro das instituições de saúde requer uma diversidade profissional que estão na linha de frente do cuidado prestado e, numa situação de pandemia, o desgaste físico e mental potencializa os riscos de adoecimento (MIRANDA et al., 2020).

Tal aumento da carga de trabalho, muitas vezes decorrentes de déficit de profissionais já anterior à pandemia, bem como o aumento do absenteísmo por contaminação, à complexidade do próprio cuidado e ao manejo do adoecimento e morte de pacientes e colegas representa um dos maiores desafios que as instituições de saúde vem enfrentando. Adicionalmente, tem havido dificuldades no recrutamento e contratação de novos trabalhadores para incremento do quadro de profissionais, frequentemente veiculado pela mídia no país, diante deste cenário de incertezas e inseguranças no trabalho (Brasil, 2020).

Tal cenário tem sido identificado no mundo todo. Em outubro de 2020, o *International Council of Nurses* (ICN) divulgou que 1.500 enfermeiras morreram de COVID 19 em 44 países e estimava que as fatalidades de profissionais de saúde COVID 19 em todo o mundo poderiam ser superiores a 20.000. Pela análise desta entidade, os dados sugerem que cerca de 10% dos casos em todo o mundo ocorreram entre profissionais de saúde. O documento ainda manifesta a preocupação do ICN em relação aos relatos dos profissionais quanto às condições de trabalho, equipamentos de proteção e falta de preparo sobre o manejo da pandemia (ICN, 2020).

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desenvolveu um observatório denominado Comitê de Crise da COVID-19 e posteriormente denominado Observatório da Enfermagem – Enfermagem contra Coronavírus, para acompanhamento da situação e registrou de março de 2020 até 19/03/2022, 872 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem mortos pela Covid-19, com uma letalidade de dados confirmados de 2,41%. O maior percentual foi registrado na região Norte do país (27,8%), seguido da região Sudeste (27,3%) (COFEN, 2022).

Diante da pandemia do COVID-19, as necessidades históricas da enfermagem são ainda mais acentuadas em termos de condições de trabalho, jornada de trabalho, quadro de pessoal, remuneração e até mesmo visibilidade social da categoria. Essa

situação agrava o sofrimento psíquico e afeta não apenas a saúde física desses trabalhadores, mas também a saúde mental (SOUZA et al., 2021).

Nesta direção, von Vogelsang et al (2021) relatam que a pandemia do COVID-19 implicou em novas formas de contratação de pessoal pelas instituições de saúde, realocando a equipe de enfermagem para outras unidades, deslocando-os a trabalhar, em razão de mudanças organizacionais rápidas, com novas tarefas e novas equipes multidisciplinares. Certamente tais condições geraram um estresse emocional importante e um aumento da pressão sobre a equipe de enfermagem pois além do aumento no número de pacientes, com pouco conhecimento inicial e insuficiente sobre como cuidar de pacientes com COVID-19, exigiram novas habilidades para acompanhar os cuidados específicos dos pacientes. Foram circunstâncias que potencialmente impactaram na qualidade do atendimento e na segurança do paciente.

Estes autores ainda apontam para a importância do trabalho dos gerentes de enfermagem quanto ao planejamento de intervenções de suporte à equipe, para enfrentamento de situações adversas como esta pandemia, que envolveriam um forte suporte informativo (treinamento em serviço, protocolos sobre uso de EPI), fornecimento de equipamentos e suprimentos, apoio organizacional e adoção de estratégias para proteção da saúde mental. (von Vogelsang et al, 2021).

2 JUSTIFICATIVA

Condições de pouca atratividade têm sido apontadas como determinantes na decisão dos profissionais de abandono da profissão de enfermagem, a curto e médio prazo, nos diferentes segmentos de trabalho profissional.

É possível observar, na vigência da pandemia de COVID-19, um aumento considerável da carga de trabalho nos serviços de saúde muitas vezes decorrente de déficit de profissionais já anterior à pandemia, potencializado pelo aumento do absenteísmo dos profissionais contaminados e pela complexidade do próprio cuidado desses pacientes. Infelizmente a sobrecarga não é somente física já que a atuação em ambientes expostos ao SARS-CoV-2 exigem adaptações e mudanças rápidas nem sempre viáveis, atualização constante sobre condutas clínicas e processos de trabalho, o enfrentamento de fragilidades estruturais especialmente relacionadas à falta de leitos, respiradores, oxigênio, medicamentos para sedação e equipamentos de proteção individual. Os profissionais de saúde ainda precisam enfrentar o medo de serem contaminados e de contaminar seus familiares, muitas vezes tendo que se manter isolados deles e o sofrimento de lidar com o adoecimento e morte de muitos pacientes e colegas o que têm aumentado consideravelmente uma série de desafios psicológicos e emocionais.

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) é uma ferramenta que pode contribuir para melhor entendimento dessa situação (METZNER, FISCHER, 2001). A avaliação da capacidade para o trabalho por meio do ICT tem sido muito valorizada, uma vez que a partir destes índices é possível implementar estratégias e ações que melhorem a capacidade de trabalho do funcionário e ainda busquem meios de prevenção e promoção de melhores condições de trabalho. Como consequência, também traz diminuição de custos para os empregadores (CORDEIRO; ARAÚJO, 2018).

Considerando que as mudanças nas condições de trabalho e de vida e os desdobramentos advindos desse cenário são de responsabilidade das instituições, dos gerentes e dos trabalhadores, o presente estudo pretende analisar, na perspectiva do gerenciamento dos recursos humanos nas organizações, como têm se comportado o índice de capacidade de trabalho entre enfermeiros hospitalares na pandemia de COVID-19 em um hospital de ensino.

3 OBJETIVOS

Geral

Identificar o índice de capacidade para o trabalho entre enfermeiros hospitalares que atuam em unidades COVID-19 e não COVID-19.

Específicos

Comparar as proporções de ICT adequado e não adequado entre enfermeiros que atuam em unidades COVID-19 e não COVID-19;

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa. O método quantitativo visa a uma coleta sistemática de informações numéricas, resultante de mensuração formal que utiliza procedimentos estatísticos para a análise. É utilizado para descrever, testar relações e determinar causas. O caráter analítico busca analisar um fenômeno de interesse, procurando descrevê-lo e interpretá-lo observando os aspectos de uma situação (HULLEY, 2015).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em todas as unidades clínicas-cirúrgicas de um hospital de ensino público de grande porte, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência. É referência no Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas federais, para pacientes com problemas de saúde e situações específicas que demandam atendimento de alta complexidade.

Esta instituição hospitalar, desde de março de 2020, tornou-se referência regional para atendimento de pacientes acometidos pela pandemia de COVID-19. Muitas adaptações tanto de estrutura física, como de profissionais de saúde e, mais particularmente de enfermagem, foram necessárias, em decorrência do aumento exponencial das internações por infecção do COVID-19 ocorrido. Mudanças nos fluxos, destinação de leitos e espaços para atender os pacientes ocorreram em toda a instituição, o que demandou ainda, muitas contratações emergenciais de novos trabalhadores.

4.3 População e amostra

A população foi constituída por todos os enfermeiros lotados nas unidades clínico-cirúrgicas, bem como Unidade de Terapia de Doenças Infectocontagiosas; Centro de Terapia Intensiva 2 e 3 e Unidade Coronariana. Foram divididos em 2 grupos distintos: enfermeiros que trabalham em unidades com atendimento exclusivo a pacientes COVID-19, quer de modo ininterrupto ou aqueles que foram deslocados de suas unidades de origem, em algumas situações, de modo que tiveram atuação em unidades de atendimento a pacientes COVID; e enfermeiros que atuaram em unidades onde não ocorreu internação de pacientes acometidos por esta patologia.

Os profissionais são contratados pela CLT em regime de trabalho de 30 horas semanais, com possibilidade de plantões extras.

Os profissionais foram convidados a participar de forma voluntária do estudo, registrando sua autorização no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Foram excluídos profissionais que preencheram de modo incorreto os instrumentos e aqueles que estiveram ausentes das unidades no período de coleta em razão de afastamento, férias e licenças.

4.4 Procedimentos para coleta de dados

O momento da aplicação dos instrumentos de coleta foi definido conforme disponibilidade do participante e da gerência da unidade. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2021, utilizando-se questionários autoaplicáveis entregues aos participantes durante o plantão de trabalho, nos três turnos (manhã, tarde e noite). A abordagem foi realizada de forma individual, com duração média de 10 minutos, em local reservado e apresentado pelo pesquisador. Havendo concordância na participação, os instrumentos foram entregues, ficando o mesmo à disposição para esclarecimentos. Ao término do preenchimento, foi realizada uma conferência conjunta e existindo alguma questão em branco, foi solicitado ao participante que realizasse uma revisão.

4.5 Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos selecionados previamente para a coleta de dados:

Questionário socioeconômico e demográfico e ocupacional: Instrumento para caracterização dos participantes contendo:

- dados socioeconômicos e demográficos (sexo, variável categorizada em masculino ou feminino; idade, variável quantitativa contínua em anos; estado civil, variável qualitativa categorizada em: solteiro(a), casado(a), divorciado(a)/separado(a) e viúvo(a); renda familiar líquida (variável qualitativa categorizada em: 1 a 3 salários mínimos, 3 a 5 salários mínimos, 5 a 6 salários mínimos e 7 ou mais salários mínimos);
- dados ocupacionais (tempo de trabalho na instituição, variável quantitativa contínua em anos; tempo de trabalho como enfermeiro, variável quantitativa contínua em anos; setor onde trabalha, variável qualitativa do setor de trabalho; quantidade de tempo

trabalhado com pacientes COVID-19, variável quantitativa contínua em meses; turno de trabalho, variável qualitativa categorizada em manhã, tarde e noite, número de vínculos empregatícios, variável quantitativa ordinal de 1, 2 ou 3 ou mais vínculos empregatícios; número total de horas trabalhadas semanalmente, variável quantitativa contínua em horas) (Apêndice 2).

Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

Trata-se de um instrumento que permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador, por meio de dez questões sintetizadas em sete dimensões (Anexo 1):

- (1) capacidade atual para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida, com escore de zero a dez pontos;
- (2) capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho, fornecidas por duas questões com número de pontos ponderados de natureza do trabalho que fornecem escore de dois a dez pontos, sendo contadas apenas doenças diagnosticadas por médico;
- (3) número atual de doenças autorreferidas e diagnosticadas por médico, com uma questão contendo 51 doenças, sendo consideradas apenas as doenças diagnosticadas por médico na contagem dos pontos, que variam de um ponto (cinco ou mais doenças) a sete pontos (nenhuma doença);
- (4) perda estimada para o trabalho devido a doenças, com uma questão valendo de um a seis pontos marcados no questionário;
- (5) falta ao trabalho por doenças no último ano, com uma questão, com escore variando de um a cinco pontos;
- (6) prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho nos próximos dois anos, com uma questão e pontuação de um, quatro ou sete pontos;
- (7) recursos mentais obtidos por três questões ponderadas e que somadas, apresentam escore de um a quatro pontos.

O ICT foi calculado pela soma dos pontos obtidos para cada um dos sete itens presentes. Os resultados variam entre escore de 7 a 49 pontos e classificado em quatro categóricas de capacidade para o trabalho: Baixo (de 7 a 27 pontos); Moderada (de 28 a 36 pontos); Boa (de 37 a 43 pontos); Ótima (de 44 a 49 pontos).

Subsequentemente a variável foi dicotomizada em não adequada (Baixo/Moderada) e adequada (Boa/Ótima), adotando a classificação utilizada em outros estudos (BETHGE et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2012; SILVA, 2016).

O instrumento foi validado por Martinez, Latorre e Fischer (2009), por meio de um estudo transversal com amostra de 475 trabalhadores de dez municípios do estado de São Paulo, avaliando os seguintes aspectos Validade do construto, Através da análise fatorial confirmatória e capacidade discriminante, validade de critério (relacionando o escore do índice com as medidas de saúde autorreferidas); e confiabilidade, por análise da consistência interna utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. O estudo identificou propriedades psicométricas satisfatórias quanto à validade de construto, de critério e confiabilidade, representando uma opção apropriada para avaliação da capacidade para o trabalho em questionamentos individuais e demandas populacionais.

Para avaliar a confiabilidade do ICT na área da saúde, Silva Junior et al. (2011) utilizaram o estimador ômega de McDonald em comparação com o alfa de Cronbach, onde o ômega de McDonald apresentou valores mais elevados do que o alfa de Cronbach. Como o ômega é o maior que confiabilidade e o alfa é o menor valor que se possa atingir, é possível avaliar o viés cometido ao se utilizar uma ou outra medida e obteve-se valores muito próximos e elevados, indicando boa confiabilidade pelos dois indicadores. Por fim, a utilização do ômega de McDonald destaca-se como estimador de confiabilidade. Os resultados dão ao ICT validade e à confiabilidade adicional para a aplicabilidade do índice em pesquisas na área de saúde.

Pesquisadores avaliaram o desempenho psicométrico da versão brasileira do ICT aplicado aos trabalhadores de enfermagem. Participaram do estudo profissionais da assistência, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de três hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro. O ICT foi correlacionado com alguns conceitos teoricamente relevantes, e as hipóteses de associação em relação a aspectos da saúde do trabalhador e de seu ambiente de trabalho se confirmaram com as correlações estatisticamente significantes entre os escores do ICT e construtos relevantes do estudo. A análise dimensional mostrou que os itens do ICT se agruparam em dois fatores e combinaram com os aspectos teóricos da capacidade para o trabalho, sendo o primeiro fator a percepção da capacidade para o trabalho e recursos mentais, e o segundo a presença de doenças e restrições decorrentes do estado de saúde (SILVA JUNIOR et al, 2011).

4.6 Análise dos dados

Foi feita a inserção dos dados para o programa *Microsoft Office Excel 2019* via dupla digitação, análise dos dados foi realizada pelo programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 24.0 for Windows. Foram realizadas análises descritivas sendo que as variáveis categóricas foram submetidas à análise de frequência simples e as contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central (mediana) e dispersão (mínima e máxima), pois as variáveis não seguiram uma distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para verificar a associação da variável dependente dicotômica (ICT adequado - sim ou não) com variáveis sócio-demográficas e ocupacionais dos enfermeiros foi utilizado o teste exato de Fisher para as variáveis qualitativas e o teste de Mann-Whitney para as variáveis quantitativas.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE 51680821.6.3001.5440) e desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. (Anexo 2).

5 RESULTADOS

5.1 Análise das perdas

A população alvo foi composta por 123 enfermeiros, dos quais 23 se recusaram a participar do estudo, determinando uma taxa de perdas de 18,70%. Os demais 100 candidatos elegíveis participaram do estudo.

5.2 Caracterização da população de estudo

A população foi composta por 100 enfermeiros, sendo que destes, 49 profissionais atuaram no atendimento a pacientes COVID-19.

Na análise geral do grupo de participantes houve predomínio do sexo feminino (81%), solteiros (52%) e renda familiar líquida (salário mínimo) de três a cinco salários mínimos (43%). Os dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo sexo, estado civil e renda familiar. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Categoria	COVID-19	Não COVID-19	%
Sexo	Feminino	38	43	81,0%
	Masculino	11	8	19,0%
Total		49	51	100,0%
Estado Civil	Solteiro (a)	29	23	52,0%
	Casado (a)	14	22	36,0%
	Separado (a)/ Divorciado (a)	6	6	12,0%
Total		49	51	100,0%
Renda Familiar (em salários mínimos)	1 a 3	4	5	9%
	3 a 5	18	25	43%
	5 a 6	11	9	20%
	6 ou mais	14	11	25%
Total		47	50	100,0%

Em relação à idade, na população de trabalhadores com menos de 30 anos, 14 atuaram em áreas com internações COVID-19 e 7 trabalhadores em áreas com internação COVID-19, sendo que o profissional mais jovem possuía 23 anos e o mais velho 62 anos. No conjunto dos profissionais participantes, a média de idade foi de 37,6 anos (dp 9,0) e mediana de 36 anos. (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP por faixa etária em anos. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Categoria	COVID-19	Não COVID-19	%
Faixa etária (anos)	< 30	14	7	21%
	30 a 39	21	21	43%
	40 a 49	14	12	26%
	50 ou mais	8	2	10%
Total		49	50	100%

Verificou-se que nos dois grupos de enfermeiros, segundo local de atuação, o maior percentual de profissionais possuía entre 30 a 39 anos (43%), indicando um grupo de trabalhadores em fase produtiva.

Na Tabela 3 estão apresentados os dados referentes às variáveis tempo de trabalho na instituição, na unidade e na profissão.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo tempo de trabalho na instituição, tempo na unidade e tempo de trabalho como enfermeiro. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Categoria	COVID-19	Não COVID-19	%
Tempo de trabalho na instituição (em anos)	<1	9	6	15,5%
	1 a 2	14	10	24,7%
	3 a 5	8	8	13,4%
	5 ou mais	20	25	46,4%
Total		49	48	100,0%
Tempo na unidade (em anos)	<1	30	1	26,3%
	1 a 2	11	4	32,3%
	3 a 5	4	12	16,2%
	5 ou mais	4	34	25,3%
Total		49	51	100%
Tempo de trabalho como enfermeiro (em anos)	<1	30	1	31,0%
	1 a 2	11	4	15,0%
	3 a 5	4	12	16,0%
	5 ou mais	4	34	38,0%

Total	49	51	100,0%
--------------	----	----	--------

Um percentual de 46% dos trabalhadores tinha dois ou menos anos na profissão, indicando um grupo bastante jovem em atividade como enfermeiros. No grupo de enfermeiros que atuaram no atendimento de pacientes COVID-19, 83,6% destes profissionais atuavam há menos de 2 anos.

Outro aspecto relevante é que 58,6% dos enfermeiros atuavam na unidade onde estava lotado há dois ou menos anos. Dos enfermeiros atuantes nas unidades de atendimento a COVID-19, apenas 37% tinham mais de 2 anos de atividade em sua unidade. Há de se considerar que unidades hospitalares mais especializadas, que tenham internação de pacientes de alta complexidade assistencial, demandam maior tempo e investimento na formação dos profissionais, de modo a garantir maior segurança e autonomia no exercício profissional.

Na Tabela 4 estão apresentadas as variáveis acima com os respectivos valores médios e medianos calculados das respostas dos participantes.

Tabela 4 - Estatística descritiva das variáveis quantitativas contínuas dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	nº	Mediana	Desvio Padrão	Mínima	Máxima
Tempo de trabalho na profissão (meses)	100	36,0	95,5	0	432
Tempo de trabalho na Instituição (meses)	97	60,0	102,7	2	432
Total de horas trabalhadas na semana (horas)	100	39,0	20,1	10	96

Observa-se que os enfermeiros tinham uma mediana de 36 meses de atuação na profissão e 60 meses de tempo de trabalho na instituição. Em relação ao total de horas trabalhadas na semana, o valor mediano foi de 39 horas.

A jornada de trabalho total semanal informada por 35% dos participantes foi de até 30 horas, seguido por 30% dos enfermeiros que relataram jornadas de 60 ou mais horas de trabalho. Quando se analisa os grupos separadamente, verifica-se que 77%

dos enfermeiros que trabalharam nas unidades de atendimento a pacientes COVID-19, atuaram mais de 36 horas semanais, sendo que 53% destes cumpriram mais de 48 horas.

As Tabelas 5 e 6 apresentam os percentuais relativos ao total de horas semanais de trabalho, turnos e vínculos empregatícios informados, respectivamente.

Tabela 5 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo total de horas trabalhadas na semana. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Categoria	COVID-19	Não COVID-19	%
Total de horas trabalhadas na semana (horas)	Até 30	11	24	35,0%
	36	5	9	14,0%
	37 a 40	8	13	21,0%
	>60	25	5	30,0%
Total		49	51	100,0%

Destaca-se que, em relação ao total de horas trabalhadas na semana, 25 dos profissionais que atuam em unidades de internação COVID-19 se encontravam em rotina de trabalho com 60 horas ou mais semanais, enquanto que na mesma categoria, em unidades de internação COVID-19, foram apenas 5.

Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo turno e número de vínculos, Ribeirão Preto, 2022.

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>COVID-19</i>	<i>Não COVID-19</i>	<i>%</i>
Turno	Diurno Fixo	16	25	41,0%
	Diurno e noturno	15	8	23,0%
	Noturno	18	18	36,0%
Total		49	51	100,0%
Número de vínculos empregatícios	Único	19	38	57,0%
	Duplo ou mais	30	13	43,0%
Total		49	51	100,0%

Os trabalhadores estavam distribuídos em proporções semelhantes nos turnos diurno e noturno fixo. Embora a instituição não realize contratações para horários fixos, percebe-se que as unidades procuram ajustar os horários de trabalho de modo a contemplar interesses e demandas pessoais dos profissionais, de modo a atender expectativas de conciliar trabalho e vida pessoal, o que pode se reverter em satisfação no trabalho.

Considerando que se buscou diferenciar os grupos de enfermeiros em relação ao trabalho específico de atendimento ou não a pacientes internados para tratamento de COVID-19, um dado importante se referia ao tempo trabalhado nestas unidades. Os valores estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo tempo trabalhado em meses nas unidades de atendimento a pacientes com COVID-19. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Categoria	%
Tempo trabalhado no atendimento a pacientes com COVID-19 (meses)	Não atuaram	51,0%
	Atuaram até 6	17,0%
	7 a 12	11,0%
	12 ou mais	21,0%
Total		100,0%

Verifica-se que dos enfermeiros atuaram nestas unidades, 32% permaneceram por um ou mais ano de atividades. A atuação dos profissionais por longo tempo em unidades com intensificação do trabalho, que os expõe a alto nível de desgaste e estresse ocupacional deve ser considerado um elemento de preocupação pelos gestores da instituição, uma vez que poderá ocorrer um comprometimento da capacidade produtiva destes trabalhadores.

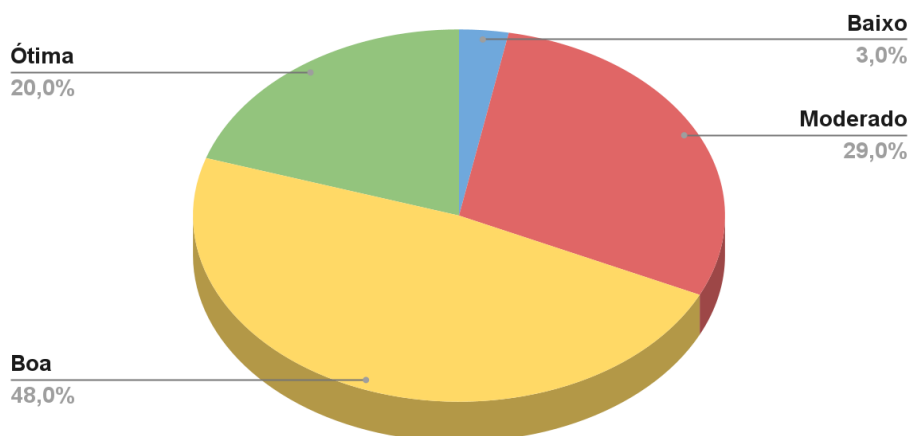
5.3 Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho

No que se refere então à medida do Índice de Capacidade para o Trabalho, os resultados são apresentados na Tabela 8 e uma melhor visualização se encontra no gráfico 1.

Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo escores do ICT, Ribeirão Preto. 2022.

Índice de capacidade para o trabalho	COVID-19	Não COVID-19	%
Baixo (7 a 27)	2	1	3,0%
Moderada (28 a 36)	10	19	29,0%
Boa (37 a 43)	26	22	48,0%
Ótima (44 a 49)	11	9	20,0%
Total	49	51	100,0%

Gráfico 1- Distribuição dos enfermeiros das unidades clínicas-cirúrgicas do HCFMRP/USP segundo classificação da capacidade para o trabalho. Ribeirão Preto, 2022.



A Tabela 9 apresenta os resultados após a dicotomização proposta, sendo ICT não adequada (Baixo/ Moderada) e adequada (Boa/Ótima).

Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo dicotomização dos resultados do ICT. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Categoria	%
Índice de capacidade para o trabalho	Não adequado	32,0
	Adequado	68,0
Total		100,0

A pontuação média do ICT foi 38,9 pontos (dp=5,5), mediana de 39 pontos e variação de 25 a 49 pontos, o que indica uma pontuação expressiva nos escores de boa e ótima do ICT.

Analisando separadamente os dois grupos estudados, tem-se que os valores encontrados no grupo de enfermeiros que atuaram no atendimento dos pacientes COVID-19 foi que 20,5% tinham ICT não adequado enquanto que no outro grupo, 40% dos enfermeiros apresentaram pontuação que os categorizaram como ICT baixo e moderado.

Sequencialmente, a exemplo do estudo de Silva (2016), realizou-se a análise de cada uma das dimensões que compõe o ICT, de modo a permitir uma melhor visualização da distribuição das pontuações do instrumento segundo as respostas dos participantes.

Dimensão 1: Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida.

Tabela 10 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 1 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.

Dimensão	Escore										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhora de toda a vida	0	0	0	0	2	4	6	16	29	30	10

Os escores variam de 0 (estou incapaz para o trabalho) a 10 (estou em minha melhor capacidade para o trabalho). A maioria dos participantes (69%) se declararam entre os 3 pontos superiores (8 a 10) da dimensão.

Dimensão 2: Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho físicas e mentais

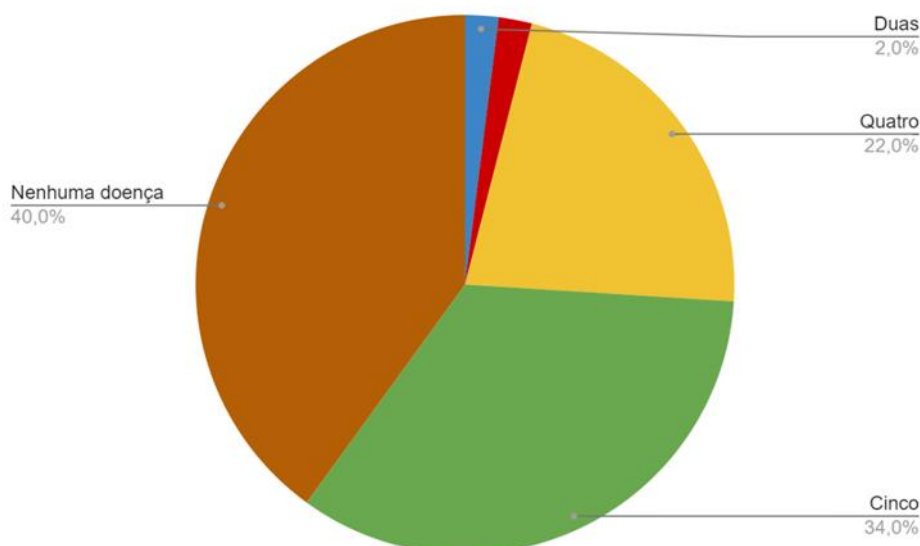
Em relação à capacidade para o trabalho atual na relação às exigências físicas e mentais 68% dos enfermeiros manifestaram-se entre os maiores escores (8 a 10) na questão avaliada.

Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 2 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.

Dimensão	Escore										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	0	0	0	0	0	2	13	16	38	18	12

Dimensão 3: Número atual de doenças com diagnóstico médico.

Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros das unidades clínicas-cirúrgicas do HCFMRP segundo número de doenças com diagnóstico médico, Ribeirão Preto, 2021.



Em relação ao número de doenças com diagnósticos médico relatada, 40% dos enfermeiros não informaram nenhuma doença diagnosticada pelo médico, 34% informaram uma doença com diagnóstico médico e 24% informaram ter duas doenças ou mais.

Na Tabela 12 estão apresentadas as doenças/agravos referidas com maior frequência pelos enfermeiros investigados tanto em sua própria opinião como com relato de diagnóstico médico. Nesta tabela estão apresentadas somente as situações com prevalência acima de 9%.

Tabela 12 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo as principais doenças referidas, Ribeirão Preto, 2022.

Lesão por acidente ou doença	Diagnóstico médico		Opinião própria	
	nº	%	nº	%
Lesão nas costas	9	9,0	20	20,0
Lesão nos braços/mãos	6	6,0	10	10,0
Lesão nas pernas/pés	8	8,0	10	10,0
Doença da parte superior das costas	3	3,0	19	19,0
Doença da parte inferior das costas	8	8,0	12	12,0
Dores nas costas que se irradia para a perna	3	3,0	15	15,0
Doença musculoesquelética que afeta membros	2	2,0	7	7,0
Infecções repetidas do trato respiratório	6	6,0	4	4,0
Sinusite Crônica	9	9,0	5	5,0
Distúrbio emocional severa	9	9,0	2	2,0
Distúrbio emocional leve	24	24,0	26	26,0

Doença ou lesão da visão	8	8,0	2	2,0
Gastrite ou irritação duodenal	6	6,0	5	5,0
Alergia, eczema	6	6,0	4	4,0
Obesidade	12	12,0	8	8,0

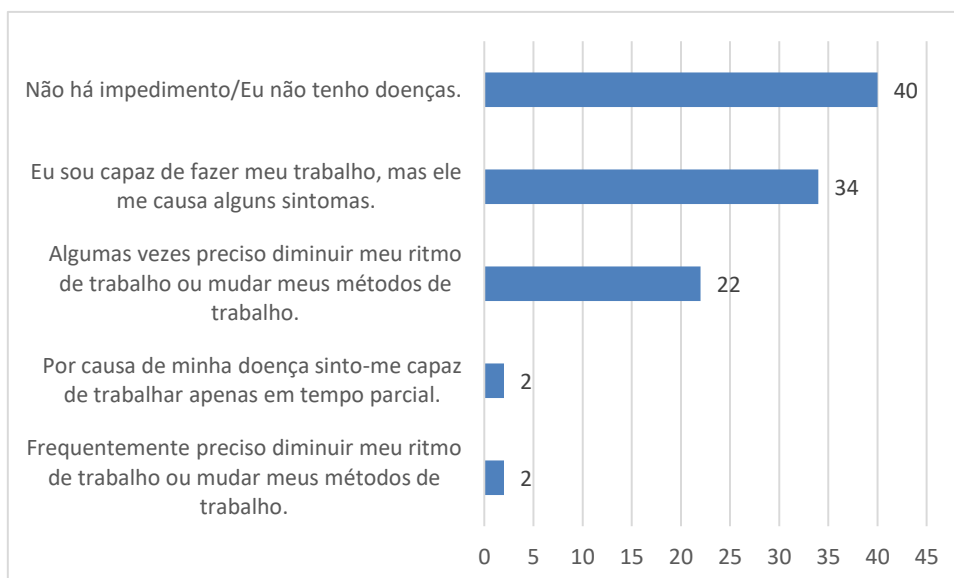
O maior achado de doenças/agravos foi do grupo músculo esquelética com maior prevalência foram lesão nas costas (9,0% com diagnóstico médico e 20,0% em opinião do participante), doença da parte inferior das costas (8,0% com diagnóstico médico e 12,0% em opinião do participante) e doença na parte superior das costas (3,0% com diagnóstico médico e 20,0% em opinião do participante). Obesidade foi encontrada com 12,0% com diagnóstico médico e 8,0% em opinião própria. Distúrbio emocional leve foi a doença/agravo onde teve a maior prevalência de diagnóstico e percepção própria (24,0% com diagnóstico médico e 26,0% em opinião do participante).

Dimensão 4: Perda estimada para o trabalho devido às doenças/lesões

Ao ser questionados sobre perda estimada para o trabalho devido às doenças nos últimos 12 meses, 40 (40%) dos enfermeiros referiram não ter doenças ou impedimentos, 34 (34%) relataram que são capazes de realizar o trabalho e que o mesmo causa alguns sintomas, 22 (22%) afirmaram que algumas vezes precisa diminuir o ritmo do trabalho ou mudar seus métodos do trabalho, 2 (2%) admitiram ser capazes de trabalhar apenas em tempo parcial, 2 (2%) admitiram que precisam diminuir o ritmo do de trabalho frequentemente ou mudar seus métodos de trabalho para a realização do mesmo.

No Gráfico 3 estão representados os dados descritos acima.

Gráfico 3 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 4 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.



Dimensão 5: Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses

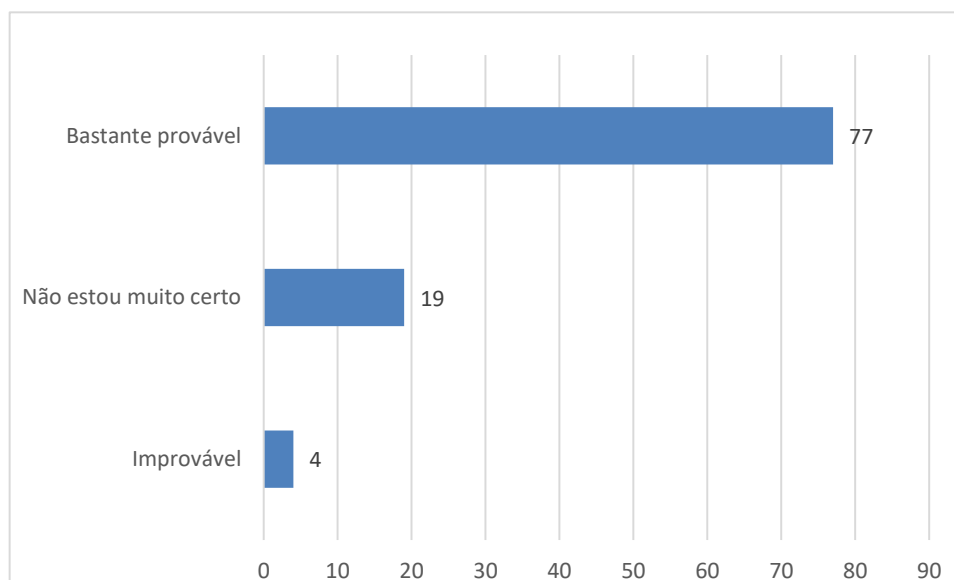
Em relação ao absentismo, 56 (56%) relataram não ter ficado ausente nenhum dia do último ano no trabalho, 29 (29%) relataram até 9 dias, 10 (10%) de 10 a 24 dias, 2 (2%) de 25 a 99 dias e 1 (1%) de 100 a 365 dias ausentes do trabalho do último ano.

Tabela 13- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 5 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.

Faltas ao trabalho por doenças no último ano		
Avaliação	N	%
Nenhum dia	56	56
Até 9 dias	29	29
10 - 24 dias	10	10
25 - 99 dias	2	2
100 - 365 dias	1	1
Total	100	100

Dimensão 6: Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho

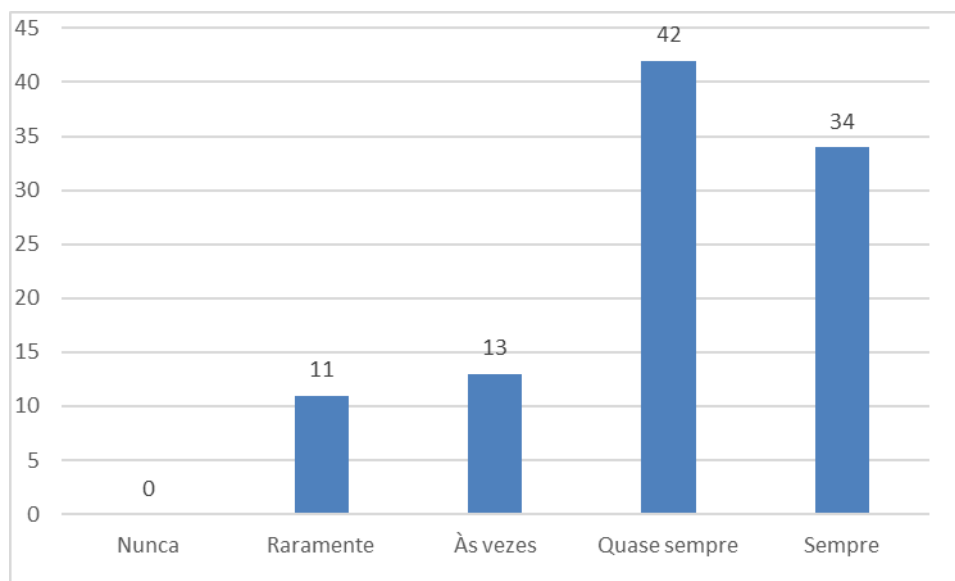
Gráfico 4 - Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 6 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.



O número mais significativo (77%) dos enfermeiros responderam ser bastante provável que daqui a dois anos será capaz de realizar as suas atividades de trabalho atual. O segundo maior grupo (19%) afirmaram não estar muito certo sobre a realização de suas atividades em dois anos. Apenas 4% responderam a possibilidade ser improvável na realização do trabalho no prazo de 24 meses.

Dimensão 7: Recursos mentais

Gráfico 5- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP segundo pontuação da dimensão 7 do ICT, Ribeirão Preto, 2022.



Em relação aos recursos mentais, 76 % dos enfermeiros ocuparam as duas melhores posições (pontuação = 3 e 4) na questão da capacidade para apreciar as atividades diárias, percepção de estar alerta e ativo e sentimento de esperança para o futuro.

5.4 Análise das associações entre Índice de capacidade para o trabalho e variáveis socioeconômicas, demográficas e ocupacionais

Nas tabelas 14 e 15 observa-se os valores obtidos na análise do grupo de enfermeiros que apresentaram ICT adequado e não adequado neste estudo, respectivamente.

Tabela 14- Estatística descritiva das variáveis quantitativas contínuas dos enfermeiros com ICT adequado das unidades do HCFMRP/USP, 2022.

Variável	Mediana	Mínima	Máxima
Idade	37	24	62
Renda familiar (salário mínimo)	2	1	5
Tempo de trabalho na profissão (meses)	24	3	432
Tempo de trabalho na Instituição (meses)	48	4	432

Total de horas trabalhadas na semana (horas)	36	10	95
--	----	----	----

O grupo dos enfermeiros com ICT adequado foi composto por 68 profissionais, sendo 53 do sexo feminino, 33 declarados estado civil solteiros. Neste grupo, 27 enfermeiros atuavam no horário noturno fixo, 25 profissionais no diurno fixo e 15 enfermeiros em horário rotativo. A idade média foi 38,1 anos, variando de 23 a 55 anos com mediana de 37 anos. Renda familiar em salário mínimo a média apresentada foi de 2,67 salários, variando de 1 a 5 salários mínimos, com mediana de 2 salários.

Segundo o tempo de trabalho na profissão a média foi 76,1 meses, variando de 3 a 432 meses com mediana de 24 meses. O tempo de trabalho na instituição variou de 4 a 432 meses com mediana de 98,2 meses. Referente ao total de horas trabalhadas na semana, a média foi de 47,1 horas, variando de turnos semanais de 10 a 95 horas, com mediana de 36 horas.

Tabela 15- Estatística descritiva das variáveis quantitativas contínuas dos enfermeiros com ICT não adequado das unidades do HCFMRP/USP, Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Mediana	Mínima	Máxima
Idade	36	23	55
Renda familiar (salário mínimo)	2	1	4
Tempo de trabalho na profissão (meses)	72	3	252
Tempo de trabalho na Instituição (meses)	66	4,0	336,0
Total de horas trabalhadas na semana (horas)	44	30	96

O grupo dos enfermeiros com ICT não adequado foi composto por 32 profissionais, dos quais 28 são mulheres, 19 declarados estado civil solteiros. Neste grupo, 16 enfermeiros atuavam somente no horário diurno, 9 profissionais somente no noturno fixo e 7 enfermeiros tinham turno rotativo.

A média da idade foi 36,6 anos, variando de 23 a 55 anos com mediana de 36 anos. A renda familiar média informada foi de 2,5 salários mínimos, variando de 1 a 4 salários, com mediana de 2 salários.

Em relação ao tempo de trabalho na profissão a média foi 83,1 meses, variando de 3 a 252 meses, com mediana de 72 meses. O tempo de trabalho na instituição

variou de 4 a 336 meses, com média de 85 meses e mediana de 66 meses. Referente ao total de horas trabalhadas na semana, a media foi de 49,3 horas, com jornadas semanais variando de 30 a 96 horas, com mediana de 44 horas.

Em relação às unidades de trabalho, no grupo de profissionais que atuou em unidades de atendimento a pacientes COVID-19 (n=49), 75,5% dos profissionais apresentaram ICT adequado. Entre os profissionais que não trabalharam nestas unidades(n=51), 60,8% apresentaram ICT bom e ótimo, conforme apresentado na tabela 16.

Tabela 16- Distribuição dos enfermeiros das unidades do HCFMRP/USP com ICT adequado e ICT não adequado segundo unidades de trabalho com atendimento a pacientes COVID-19 e não COVID-19. Ribeirão Preto, 2022.

Variável	Categoria	Não COVID-19	COVID-19	%
Índice de capacidade para o trabalho	Não adequado	20,0	12,0	32,0
	Adequado	31,0	37,0	68,0
Total		51,0	49,0	100

Em nenhuma variável houve diferença estatística entre os enfermeiros com ICT adequado e não adequado. Entretanto é possível inferir que as variáveis tempo de trabalho na profissão e na instituição e número de horas de trabalho semanal podem estar relacionadas com melhores valores de ICT. No presente estudo, em razão do tamanho amostral pequeno, isto não pode ser comprovado.

6 DISCUSSÃO

Os resultados do estudo serão discutidos segundo a caracterização da população de estudo, ou seja, enfermeiros que trabalharam e enfermeiros que não trabalharam com pacientes com COVID-19, bem como na análise descritiva do índice de capacidade para o trabalho e suas associações com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais investigadas.

6.1 Caracterização da população de estudo

A aplicação do questionário sociodemográfico e ocupacional buscou identificar o perfil da população estudada.

Em sentido análogo ao cenário nacional, a pesquisa aponta predominância feminina entre os enfermeiros entrevistados. Um fator relevante relacionado ao gênero, é a menor valorização do trabalho feminino no mercado de trabalho. Em decorrência ao acúmulo de atividades atribuídas ao gênero e remunerações inferiores aos homens. Pela sobrecarga de trabalho acaba deixando-as em posição de maior suscetibilidade a adoecimentos físicos e mentais (IBGE, 2021).

As mulheres são 79% da força de trabalho no setor da saúde no Brasil, 85% delas compõe a equipe de enfermagem nacional. Na linha de frente à pandemia de COVID-19, 70% das equipes de trabalho em saúde são compostas por mulheres, de enfermeiras, médicas a trabalhadoras de saúde da comunidade (UNFPA, 2020).

A faixa etária apresentada onde 63% dos participantes com até 39 anos, esse perfil jovem também é notado cenário nacional, onde 61,7% dos trabalhadores de enfermagem tem até 40 anos de idade (MACHADO, 2015; COFEN, 2017).

Segundo a faixa etária, Monteiro et al., (2011), relata que a força de trabalho da enfermagem no Brasil está envelhecendo, consecutivamente impactando o local de trabalho, traz a importância do olhar na manutenção e promoção na saúde ocupacional para amenizar esses impactos (MONTEIRO ET AL., 2011).

Segundo Araújo (2012), em trabalho similar observou que após os 45 anos é observado declínio da capacidade funcional dos enfermeiros, momento onde investimentos na manutenção e promoção da capacidade para o trabalho deve ser aumentada. O declínio da capacidade funcional ao trabalho pode ser explicado paralelamente ao declínio a capacidade funcional física e mental que começa a deteriorar após essa marca etária (TUOMI, SEITSAMO, 1997).

Em relação ao número de vínculos empregatícios foi relatada que 43% dos participantes tem mais que um vínculo empregatício. Dado similar também evidenciado em estudo realizado em um hospital universitário, com 93 enfermeiros foi encontrado uma porcentagem de 46,67% (OLIVEIRA, 2016).

Com o aumento na demanda nos atendimentos a pacientes decorrentes do grande número de hospitalizações, o Governo do Estado de São Paulo autorizou ao longo dos últimos dois anos, contratos emergenciais de três a seis meses, de profissionais de saúde, entre eles, enfermeiros (HCRP, 2020). Observou-se durante a coleta de dados do presente estudo que uma parcela dos enfermeiros participantes possuía vínculo empregatício emergencial

6.2 Avaliação da capacidade para o trabalho

A pesquisa identificou o valor médio do ICT, entre todos os enfermeiros das unidades clínicas cirúrgicas de 38,9 pontos (dp=5,5), corroborando com um estudo realizado com a equipe de enfermagem das unidades de terapia intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com média de ICT em 39,6 pontos (dp=6,11) (FORMENTON, 2014).

Um dos possíveis motivos pela diferença no aparecimento de ICT não adequado, 40% entre enfermeiros que trabalham em unidades com internação não COVID-19 e 20,5% dos enfermeiros de unidades com internação COVID-19, pode estar relacionada ao remanejamento interno do hospital universitário. A idade elevada dos profissionais, que o enquadrava nos grupos de risco, fez com que fossem deslocados para atuarem naquelas onde não ocorria internação de pacientes com esta patologia. Neste grupo, portanto, seria esperado se obter maior impacto negativo nos níveis de ICT.

Na dicotomização da variável ICT foram classificados 68% como adequado (ótima e boa) e 32% não adequado (moderado e baixo). Dados semelhantes encontrados no estudo realizado no Hospital Universitário de São Paulo, onde 38,3% dos enfermeiros foram classificados como ICT Não Adequado (SILVA, FJ. 2016).

Comparados a achados encontrados em pesquisa desenvolvida em municípios da Bahia, referente a enfermeiros da atenção básica 18,2% foram classificados como ICT Não Adequado (CORDEIRO, 2017).

Em pesquisa realizada em dois hospitais do Rio de Janeiro por Rotenberg et al (2009) foram avaliados 1.194 trabalhadores de enfermagem, obteve-se resultados

semelhantes aos obtidos na atual pesquisa, onde a média do ICT foi 38,9 pontos, sendo 61,1 classificados como adequado e 38,9% como não adequado para capacidade para o trabalho (ROTENBERG, 2009).

O ICT Não Adequado também foi encontrado em cenário parecido, unidades de clínica médica e cirúrgica, em trabalho realizado por Silva et al (2016), com associações ao tempo de trabalho na instituição e fadiga. Na pesquisa foi considerado a necessidade de investimentos no monitoramento da saúde do trabalhador e nas condições de trabalho.

Em trabalho realizado em unidade de emergência de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, Magnago et al (2012), após encontrarem 42,9% dos trabalhadores de enfermagem com ICT Não Adequado, os autores recomendam a utilização do instrumento ICT como um indicador de saúde do trabalhador para acompanhamento e avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de profissionais, pela possibilidade de apresentar as gerencias as necessidades de saúde dos profissionais, fomentando a tomada de decisão em medidas de promoção à saúde, podendo ser aplicada desde a entrada do profissional a instituição.

Em relação a prevalência de doenças e agravos a saúde, 24% dos enfermeiros relataram diagnóstico médico de distúrbio emocional leve e outros 26% acreditam em opinião própria ser portadores do mesmo, sendo o maior agravo à saúde identificado no presente estudo. Dado que corrobora com estudo realizado com 490 profissionais de enfermagem, sendo 292 enfermeiros de serviços de media e alta complexidade no nordeste do Brasil durante a pandemia de COVID-19, apresenta 30,4% dos participantes com diagnósticos de algum transtorno mental nos últimos 12 meses, 38,0% apresentam sintomas de depressão modernamente severa ou severa (SANTOS et al. 2021).

Outro agravo a ser observado é a presença em 12% de enfermeiros com diagnóstico de obesidade, o que pode ser associado ao tempo da jornada semanal de trabalho elevada. Segundo dados analisados de 194 países pela Organização Mundial da Saúde e Organização Internacional do Trabalho, longas jornadas de trabalho são fator de risco para a saúde física e emocional. Esses trabalhadores são mais propensos a hábitos prejudiciais de saúde, como poucas horas diárias de sono e a inatividade física (PEGA et al. 2021).

Achados do estudo retrospectivo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 2012 a 2017, Souza et al 2019, revelaram alta prevalência as doenças musculoesqueléticas entre trabalhadores de enfermagem hospitalar.

Quanto aos agravos em saúde, lesões nos braços/mãos e pernas/pés foram encontrados respectivamente por opinião própria 20% e 10% dos profissionais participantes. Lesões nas costas, da parte superior, inferior e dores nas costas que se irradia para a perna, em achado próprio apresentaram 20%, 19%, 12%, 19% nos enfermeiros estudados na pesquisa.

Estudos na mesma temática corroboram com os resultados na prevalência de doenças encontrados nesse artigo, publicados por Silva et al (2015), Silva (2016),

Segundo o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, de 2012 a 2020 a Dorsalgia foi a principal causa de afastamento por doença do trabalho e requerimento de auxílio-doença na previdência social nacional.

6.3 Impacto da pandemia de COVID-19 no trabalho da enfermagem.

A força de trabalho da enfermagem ainda em situação anterior a pandemia de COVID-19, já se desenvolvia em baixas condições de trabalho. Com o aumento da demanda de força de trabalho perante a situação pandêmica, torna-se imprescindível o desenvolvimento e manutenção sobre a saúde do trabalhador em suas dimensões, físicas e ergonomia e psicossociais (ARNETZ, 2020).

Aumento no tempo da assistência de enfermagem também foi identificado em pesquisa realizada em hospitais belgas (BRUYNEEL, 2021), onde foi significativamente maior no cuidado aos pacientes acometidos com COVID-19, quando comparado ao dos demais pacientes. Entre as causas que elevam esse tempo, estavam a necessidade de mais cuidados com a monitoramento, mobilização e higiene.

Vivenciando um dilema ético e moral, os enfermeiros ao trabalhar com pacientes sem a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI adequados, ocasionado pela escassez vivenciada em vários momentos da pandemia, colocam a própria vida em risco, de parentes, equipe de saúde e pacientes. Mesmo amparados pelo conselho de classe, podem ser responsabilizados criminalmente conforme o Código Penal Brasileiro, conforme Art.135 se negar atendimento a pacientes em estado de urgência/emergência (Brasil, 1940; COFEN, 2020; CNS, 2020).

Em relação aos achados da literatura na questão dos impactos do uso constante de EPIs, pesquisa realizada com 158 trabalhadores da linha de frente da COVID-19, em um hospital de Cingapura, verificou que 81% dos trabalhadores relataram cefaleia associada ao uso constante dos EPIs, especialmente pelo uso de mascarar. Os profissionais de saúde referem sensação de dor, peso e pressão nos locais afetados e 91,3% relatou que o aumento do uso de EPI afetou negativamente o desempenho no trabalho (ONG, 2020).

Estudo transversal desenvolvido em hospitais de Wuhan e região na China (LIN, 2020), composta por 376 profissionais de saúde identificou a prevalência e características das reações adversas do uso de EPI, mãos (84,6%), bochechas (75,4%) e ponte nasal (71,8%) foram identificadas como as áreas mais afetadas pelo uso dos dispositivos, entre os tipos de erupções mais encontrada foram escamas (68,6%), eritema (60,4%) e maceração (52,9%) (LAN, 2020).

Com trabalho em sobrecarga há dois anos em decorrência pandemia de COVID-19, em condições de trabalho em muitas situações não apropriadas, falta de EPI, em contramão a Associação Nacional de Hospitais Privados no começo do ano de 2022 solicita ao Ministério da Saúde a diminuição no período de afastamento de profissionais de enfermagem contaminados com COVID-19 (COFEN, 2022).

Pesquisa realizada com 577 enfermeiros em Madrid, relatou cargas de trabalhos elevadas durante a pandemia do coronavírus seguida de grandes números de pacientes para um único profissional de enfermagem. Na mesma pesquisa 44,9% dos enfermeiros relataram se sentir emocionalmente exaustos ao final do plantão trabalhado (FERNÁNDEZ-CASTILLO, 2020).

Estudo quantitativo desenvolvido com enfermeiros de cuidados intensivos hospitalares na Espanha, verificou também que o medo relacionado ao cuidado com pacientes com COVID-19 foi a emoção mais relatada pelos enfermeiros, emoção associada a alta transmissibilidade, agravamento e mortalidade da doença respiratória (FERNÁNDEZ-CASTILLO, 2021).

Estudo transversal desenvolvido em várias regiões da China, com 1.257 profissionais de saúde, (60,8%) sendo enfermeiros em 34 hospitais equipados em atendimento para pacientes com COVID-19 corrobora com os achados encontrados nesta pesquisa, onde 24% dos participantes relataram diagnóstico de distúrbio emocional leve, também apresentou uma proporção significativa de profissionais de

saúde com sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%) (LAI et al., 2020).

Segundo estudo publicado pelo Conselho internacional de Enfermagem (ICN) mostrou que 90% das entidades nacionais de enfermagem, se preocupam com o aumento do abandono da profissão, pelo estresse e más condições de trabalho potencializados no enfrentamento a pandemia. O desejo de abandono a profissão também foi relatado em pesquisa realizada em hospitais da cidade de São Paulo, desgaste emocional envolvido no cuidado, ausência de perspectivas, de crescimento profissional foram os principais motivos relatados (COFEN, 2021; CONZ, 2021).

Em estudo publicado por Buheji e Buhaid (2020), apresenta que os enfermeiros acreditam que pelo estado de pandemia vigente no mundo a opinião pública sobre a categoria profissional tenha mudado, para além da compreensão anterior de assistentes dos profissionais médicos. Também foi deliberado que as percepções dos próprios profissionais de enfermagem sobre a profissão foram prejudicadas durante esse período, decorrente a desigualdade de direitos comparados a outras categorias profissionais, e que os profissionais de enfermagem querem além de reconhecimento melhoras em suas remunerações.

Pesquisa realizada via questionário online em profissionais de enfermagem no Brasil, revelou que apenas 36,5% dos profissionais da atenção hospitalar se sentem preparados para lidar com a pandemia. Em relação ao processo de trabalho, 88,7% dos participantes da pesquisa relataram acreditar que a pandemia de COVID-19 alterou seus processos de trabalho (FERNANDEZ, 2021). Os mesmos relataram sentir medo, aumento da irritabilidade, tristeza e solidão. Relatos também encontrados em pesquisas internacionais com profissionais de saúde (FELICE, et al., 2020; LAI et al., 2020).

Enfermeiros que trabalham diretamente com pacientes acometidos pelo COVID-19 encontram-se naturalmente ansiosos, relacionado à incapacidade percebida de aliviar o sofrimento de seus pacientes, incertezas a treinamentos adequados para proteção pessoal, dos pacientes e de seus entes (ALHARBI, 2020).

Pesquisa realizada por Mathieu (2014), em enfermeiros de cuidados intensivos em contextos de desastres, pode desencadear sofrimento emocional, fadiga por compaixão e/ou esgotamento, pois a capacidade de fornecimento de cuidados pode ser ineficiente a real necessidade de cuidados, levando potencialmente ao sofrimento na equipe profissional. Corroborando com a alta incidência de auto diagnóstico e

diagnostico medico de Transtornos Emocionais Leves encontrado nessa pesquisa (MATHIEU, 2014).

Na atual pesquisa não houve diferença estatística em nenhuma variável entre profissionais de enfermagem que trabalham e não trabalham com pacientes com COVID-19.

6.4 Limitações do estudo

Um ponto importante a ser levado em consideração ao se analisar esses dados é que ele foi realizado para trabalhadores de saúde no contexto da emergência. Os achados desse trabalho devem ser transpostos para outras realidades com extremo cuidado, pois como foi ressaltado, todos os fatores que já estão associados ao absenteísmo são agravados pelas condições insalubres da emergência.

7 CONCLUSÃO

Nesse estudo, avaliou-se o índice de capacidade para o trabalho de enfermeiros do hospital universitário HCFMRP do estado de São Paulo, durante a vigência da pandemia de COVID-19. Foi observado o predomínio de adultos com até 39 anos, do sexo feminino, solteiro, com renda total familiar entre 3 a 5 salários mínimo e único vínculo empregatício.

O estudo foi desenvolvido com a finalidade de identificar o atual cenário dos enfermeiros na atual pandemia de COVID-19 no que se refere a situação da força de trabalho da Enfermagem desta instituição.

No grupo investigado, o Índice de capacidade não adequado para o trabalho foi de 32%, o que demonstra comprometimento da força de trabalho e requer atenção quanto à necessidade de intervenções para reestruturação da capacidade para o trabalho. Os problemas de saúde mais prevalentes encontrados foram lesão nas costas, doença da parte superior e inferior das costas, distúrbio emocional leve e obesidade.

Mesmo sendo evidenciado um Índice de Capacidade para o Trabalho, adequado para 68% dos participantes, não se deve excluir os esforços da instituição em relação a promoção e manutenção de saúde dos trabalhadores, bem como na melhoria nas condições de trabalho. Busca-se alcançar melhor qualidade de vida e longevidade no trabalho e, conseqüentemente, maior retenção dos profissionais, na

perspectiva de otimizar a qualidade de uma assistência de enfermagem segura e qualificada.

O monitoramento do Índice de Capacidade para o Trabalho é um indicador importante em ambientes de assistência à saúde, predominantemente naqueles que sofrem o impacto de aumento da carga de trabalho. Constitui um instrumento gerencial fundamental para os gestores em saúde, à medida que permite um diagnóstico do perfil dos profissionais e adoção de medidas para favorecer um ambiente de trabalho saudável.

REFERÊNCIAS

- ABBASI, M. *et al.* Investigation of the relationship between work ability and work-related quality of life in nurses. **Iranian Journal of Public Health**, Iran, v. 46, n. 10, p. 1404-1412, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5750353/>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- ABBASI, M. *et al.* Relationship between work ability index and cognitive failure among nurses. **Electronic Physician**, Mashhad, v. 8, n. 3, p. 2136-2143, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27123223/>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- AIKEN, L. H. *et al.* Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 38, n. 5, p. 223-229, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18469615>. Acesso em: 3 set. 2019.
- AIRILA, A. *et al.* Is work engagement related to work ability beyond working conditions and lifestyle factors? **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Berlin, v. 85, n. 8, p. 915–925, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-012-0732-1>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- ALBINI, E. *et al.* An integrated model for the assessment of stress-related risk factors in health care professionals. **Industrial Health**, Kawasaki, v. 49, n. 1, p. 15–23, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20823638/>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- ALHARBI, J.; JACKSON, D.; USHER, K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 29, n. 15/16, p. 2762-2764, Aug. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>. Acesso em: 14 fev. 2022.
- APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 83-87, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-847>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- ARAÚJO, C. L. *et al.* Capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva cardiológica. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 13, n. 3, p. 22-26, 2012. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1457>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- ARNETZ, J. E. Nurse reports of stressful situations during the Covid-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 21, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8126>. Acesso em: 21 fev. 2022.
- BETHGE, M.; RADOSCHEWSKI, F. M.; GUTENBRUNNER, C. Effort-reward imbalance and work ability: cross-sectional and longitudinal findings from the Second

German Sociomedical Panel of Employees. **BMC Public Health**, London, v. 12, n. 875, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-875>. Acesso em: 2 fev. 2021.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2411-2421. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Covid-19: falta de EPIs para trabalhadores e trabalhadoras essenciais preocupa CNS**. Maio 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1205-covid-19-falta-de-epis-para-trabalhadores-e-trabalhadoras-essenciais-preocupa-cns>. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, p. 2391, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 17 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, abril 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/recomendacoes-de-protacao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/view>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRUYNEEL, A. *et al.* Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. **Intensive and Critical Care Nursing**, Amsterdam, v. 62, p. 102967, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BUHEJI, M.; BUHAID, N. Nursing human factor during COVID-19 pandemic. **International Journal of Nursing Science**, Los Angeles, v. 10, n. 1, p. 12–24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>. Acesso em: 14 fev. 2022.

CAMERINO, D. *et al.* Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 56, n. 5, p. 542-552 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17078829/>. Acesso em: 13 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. “**Dois anos em sobrecarga**”, diz Cofen sobre afastamentos por Covid-19. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/dois-anos-em-sobrecarga-diz-cofen-sobre-afastamento-de-profissionais-por-covid-19_94840.html. Acesso em: 21 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da Enfermagem**. 2022. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **90% dos Conselhos de Enfermagem do mundo veem risco de aumento no abandono da profissão.** 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/90-dos-conselhos-de-enfermagem-do-mundo-veem-risco-de-aumento-no-abandono-da-profissao_88606.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20houve%20uma%20diminui%C3%A7%C3%A3o,Enfermagem%20no%20contexto%20da%20pandemia.&text=Isso%20pode%20influir%20ainda%20mais,Federal%20de%20Enfermagem%20\(Cofen\).](http://www.cofen.gov.br/90-dos-conselhos-de-enfermagem-do-mundo-veem-risco-de-aumento-no-abandono-da-profissao_88606.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20houve%20uma%20diminui%C3%A7%C3%A3o,Enfermagem%20no%20contexto%20da%20pandemia.&text=Isso%20pode%20influir%20ainda%20mais,Federal%20de%20Enfermagem%20(Cofen).) Acesso em: 21 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Legislação dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília, DF: CORENdf, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

CONZ, A. C. *et al.* Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WpwQjSLqBQy3ZgfwQk5VL8t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2022.

CORDEIRO, T. M. S. C.; 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**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 150-157, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177004>. Acesso em: 6 fev. 2021.

DIAS, M. O. *et al.* Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. e03492, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jtnMDhNtbPWYnB7J3vvSrDF/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2021.

DURAN, E. C. M.; COCCO, M. I. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-49, fev. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2021.

FELICE, C. *et al.* Impact of COVID-19 outbreak on healthcare workers in Italy: results from a national e-survey. **Journal of Community Health**, Amsterdam, v. 45, n. 4, p. 675–683, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00845-5>. Acesso em: 12 fev. 2021.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 201011, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>. Acesso em: 4 fev. 2022.

FERNÁNDEZ-CASTILLO, R. J. *et al.* Intensive care nurse's experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. **Nursing in Critical Care**, Hoboken, v. 26,

n. 5, p. 397-406, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>. Acesso em: 12 fev. 2021.

FISCHER, F. M. Breve histórico desta tradução. *In*: TUOMI, K. *et al.* **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EdUFScar, 2005.

FISCHER, F. M.; MARTINEZ, M. C. Individual features, working conditions and work injuries are associated with work ability among nursing professionals. **Work**, Amsterdam, v. 45, n. 4, p. 509-517, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23676329/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

FORMENTON, A. **Avaliação da capacidade para trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06022015-185918/>. Acesso em: 9 fev. 2022.

FUGULIN, F. M. T. **Parâmetros oficiais para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares**: análise da Resolução COFEN nº 293/04. 2010. Tese (Livre Docência em Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-13122010-082419/pt-br.php>. Acesso em: 10 fev. 2021.

GALLASCH, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49596, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33146>. Acesso em: 11 jan. 2021.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* Covid-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. e00289121, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNszvpFddBwJhkd/?lang=pt#:~:text=A%20atu a%C3%A7%C3%A3o%20desses\(as\)%20trabalhadores,sua%20sa%C3%BAde%20f%C3%ADsica%20e%20mental](https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNszvpFddBwJhkd/?lang=pt#:~:text=A%20atu a%C3%A7%C3%A3o%20desses(as)%20trabalhadores,sua%20sa%C3%BAde%20f%C3%ADsica%20e%20mental). Acesso em: 10 fev. 2021.

HILLESHEIN, E. F. *et al.* Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 509-515, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/zxVNbxT54gBZ5gXTygMt9mH/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

HOSPITAL das Clínicas de Ribeirão Preto, SP, ultrapassa 100% de ocupação em leitos de UTI para Covid-19. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2020/07/09/hospital-das-clinicas-de-ribeirao-preto-sp-ultrapassa-100percent-de-ocupacao-em-leitos-de-uti-para-covid-19.ghtml>. Acesso em: 13 de fev. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Governo de SP libera contratação de novos profissionais para o hc de ribeirão preto**. 2020. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/governo-de-sp-libera-contratacao-de-novos-profissionais-para-o-hc-de-ribeirao-preto/>. Acesso em: 17 fev. 2022

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Portaria HCRP nº 127/2020, de 16 de junho de 2020**. Mapa de Leitos COVID 19. Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.limaocravo.srv.br/sitecovid/anexos/3dea6b9770ffcaf14b2c9fd37ca90224.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2021.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ILMARINEN, J. *et al.* Background and objectives of the Finnish Research Project on aging workers in municipal occupations. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 17 p. 7–11, 1991. Suppl. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/21362494_Background_and_objectives_of_the_Finnish_research_project_on_aging_workers_in_municipal_occupations. Acesso em: 12 fev. 2021.

ILMARINEN, J. Work ability: a comprehensive concept for occupational health research and prevention. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 35, n. 1, p. 1-5, 2009. Disponível em: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1304. Acesso em: 6 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. (Estudos e pesquisas - informação demográfica e socioeconômica, n. 38).

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = Cuidados de qualidade**. Genebra, 2007. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf 7. Acesso em: 31 maio 2022.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICN confirms 1,500 nurses have died from COVID-19 in 44 countries and estimates that healthcare worker COVID-19 fatalities worldwide could be more than 20,000**. 2020. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-covid-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-covid>. Acesso em: 31 maio 2021.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine**, London, v. 70, n. 1, p. 3-5, 2020. disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>. Acesso em: 31 maio 2021.

KUJALA, V. M. *et al.* Postal questionnaire study of disability associated with latex allergy among health care workers in Finland. **American Journal of Industrial Medicine**, New York, v. 32, n. 3, p. 197-204 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9219647/>. Acesso em: 13 maio 2021.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em: 14 mar. 2021.

LAN, J. *et al.* Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. **Journal of the American Academy of Dermatology**, St. Louis, v. 82, n. 5, p. 1215-1216, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194538/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

LAUS, A. M. **Aplicação do método “Indicadores de carga de trabalho na determinação de necessidades de pessoal de enfermagem” no Brasil**. 2014. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

LÓPEZ PUMAR, G. M. *et al.* Capacidad de trabajo percibida y su relación con factores individuales y laborales en trabajadores envejecidos del segundo nivel de atención de salud. **Revista Cubana de Salud y Trabajo**, La Habana, v. 20, n. 1, p. 11-19, ago. 2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87648>. Acesso em: 22 fev. 2021.

MACHADO, M. H. (coord.). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz: Cofen, 2017. v. 1.

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 7, p. 63-71, jan. 2016b. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695>. Acesso em: 22 fev. 2021.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 7, p. 35-53, jan. 2016a. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>. Acesso em: 22 fev. 2021.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem*. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 3, n. 3, p. 119-122, ago. 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294>. Acesso em: 22 fev. 2021.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LIMA, A. C. S.; PROCHNOW, A. Intensity of musculoskeletal pain and (in) ability to work in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1125-1133, Dec. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LZD7Wz74x7MV4Sxk9LmqNzM/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2021.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 362-370, jun. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/VSRTw4768QjXKY9cRXYCnrr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

MARTINEZ, M. C; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-32, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wnJrnpfLpD5SNRwMVDCmyjH/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2021.

MATHIEU, F. Occupational hazards: compassion fatigue, vicarious trauma and burnout. **The Canadian Nurse**, Ottawa, v. 110, n. 5, p. 12–13, 2014.

MONTEIRO, M. S. *et al.* Work capacity evaluation among nursing aides. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1177-1182, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500021>. Acesso em: 6 mar. 2022.

MOREIRA, P. S., SILVINO, Z. R.; CORTEZ, E. A. Avaliação da capacidade para o trabalho: estratégia de cuidado para enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7202-7206, abr. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276986744_avaliacao_da_capacidade_para_o_trabalho_estrategia_de_cuidado_para_enfermagem_evaluation_of_the_work_ability_nursing_care_strategy_evaluacion_de_la_capacidad_para_el_trabajo_estrategia_de_cuidado_para. Acesso em: 11 fev. 2021.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 606-613, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3yHsB7G3xpZFMRDhKNmKz/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20estresse%20laboral%20est%C3%A1%20presente,n%C3%A3o%20expostos%20ao%20estresse%20laboral>. Acesso em: 12 fev. 2021.

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Perfil dos afastamentos – INSS**. 2020. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>. Acesso em: 13 fev. 2022.

OLIVEIRA, A. D. S. **Avaliação da capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

OLIVEIRA JUNIOR, P. C. **Índice de capacidade para o trabalho (ICT): uma avaliação da capacidade laboral dos profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21504>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ONG J. J. Y. *et al.* Headaches associated with personal protective equipment – a cross – sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. **Headache**,

Hoboken, v. 60, n. 5, p. 864-877. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/head.13811>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2020.

Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 . Acesso em: 23 fev. 2021.

PAINEL CORONAVÍRUS / Brasil. Óbitos acumulados. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 de fev. 2021.

PEGA F et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. **Environ Int.** 2021 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34011457/>. Acesso em: 10 jun. 2022

PETERSEN, R. S.; MARZIALE, M. H. P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. e67184, 2017.

PHONGAMWONG, C.; DEEMA, H. The impact of multi-site musculoskeletal pain on work ability among health care providers. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, London, v. 10, p. 21, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4448290>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ROTENBERG, L. *et al.* Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Berlin, v. 82, n. 7, p. 877–885, 2009.

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida no trabalho e sua associação com a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**. 2009. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, p. 487-493, 2011.

SANTOS, KMR et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SEITSAMO, J.; KLOCKARS, M. Aging and changes in health. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 23, p. 27-35 1997. Suppl. 1.

SILVA, F. J. **A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SILVA, F. J. **Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem: propostas de intervenções gerenciais**. 2016. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SILVA, F. J. *et al.* Association of work ability and fatigue in brazilian nurses workers. **Work**, Amsterdam, v. 53, n. 1, p. 225-232, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26890725/>. Acesso em: 8 fev. 2022.

SILVA, F. J. *et al.* A fadiga em trabalhadores de enfermagem, o presenteísmo e a (in)capacidade para o trabalho. *In*: FELLI, V. E. A.; BAPTISTA, P. C. P. (org.). **Saúde do trabalhador em enfermagem**. Barueri: Manole, 2015. p. 289-304.

SILVA JUNIOR, S. H. A. *et al.* Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1077-1087, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2021.

SOUZA, N.V.D.O. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. e20200225, 2021. Número especial.

SOUZA, Y. M. N. *et al.* Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236767>. Acesso em: 14 mar. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9. p. 3465-3474. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lang=pt. Acesso em: 23 fev. 2021.

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; MARTIKAINEN, R. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. **Scandinavian Journal of Work, Environmental & Health**, Helsinki, v. 23, p. 58-65, 1997. Suppl. 1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9247996/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

TUOMI, K. *et al.* **Índice de capacidade para o trabalho**. 2. ed. São Carlos: EdUFSCar, 2005.

UNITED NATIONS POPULATION FUND BRASIL. **COVID 19: um olhar para gênero**. 2020. (Resumo técnico). Disponível em https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Covid19_olhar_genero.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

VASCONCELOS, S. P. *et al.* Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. **Work**, Amsterdam, v. 41, 2012. Suppl. 1. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/work/wor0087>. Acesso em: 31 maio 2021.

VASCONCELOS, S. P. *et al.* Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia ocidental. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 688-697, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 fev. 2021.

von Vogelsang, A.-C., Göransson, K. E., Falk, A.-C., Nymark, C. Missed nursing care during the COVID-19 pandemic: A comparative observational study. **J Nurs Manag.**, v.29, p.2343–2352,2021 Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13392>. Acesso em: 18 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 23 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>. Acesso em: 7 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Working for health and growth: investing in the health workforce**. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511308>. Acesso em: 23 fev. 2021.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Dados sócio econômico demográfico e ocupacional.

Questionário socioeconômico e demográfico e ocupacional.

Sexo: 1 feminino 2 masculinos

Idade:

Estado civil: 1 Solteiro(a) 2 Casado(a) 3 Separado(a)/Divorciado(a) 4 Viúvo(a)

Filiação: _____ filhos

Renda familiar:

1 1 a 3 salários mínimo

2 4 a 5 salários

3 5 a 6 salários

5 7 ou mais salários

Tempo de trabalho como enfermeiro: _____ anos

Tempo de trabalho na instituição como enfermeiro: _____ anos

Tempo de função: _____ anos

Setor onde trabalha: _____

Turno de trabalho: 1 manhã 2 tarde 3 noite

Nº de vínculos empregatícios: 1 único 2 duplo 3 triplo 4 quadruplo ou mais

Número total de horas trabalhadas semanalmente _____ h

Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



WHO Collaborating Centre for
Nursing Research Development

UNIVERSITY OF SÃO PAULO AT RIBEIRÃO PRETO
COLLEGE OF NURSING

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Phone: 55 16 3602.3393 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais da saúde

Meu nome é João Vitor Calvo Pereira, aluno de Pós-Graduação (nível mestrado) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob a orientação da Prof.a Dr.a Ana Maria Laus, enfermeira e professora da EERP/USP. Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Correlação do Índice de capacidade para trabalho e absenteísmo de enfermeiros de um hospital de ensino” que tem como finalidade correlacionar a taxa de absenteísmo e o índice de capacidade para o trabalho de enfermeiros. Para isso, precisaremos nos encontrar para que eu lhe entregue os questionários e posteriormente, para recolher a devolução dos mesmos.

Caso aceite participar da pesquisa, será necessário que você responda a um formulário que contém questões sobre seus dados sócios econômicos demográficos e ocupacionais e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), um instrumento que permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador, por meio de dez questões sintetizadas em sete dimensões com escore numérico. Toda informação que você der será mantida em segredo, exceto quando se tratar de assunto que o código profissional, de ética ou legal requer que seja comunicado. Todas as informações que você nos disser serão mantidas sob nossa guarda e responsabilidade e também serão utilizadas somente para essa pesquisa. Assim, será garantido sigilo assegurando a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e a garantia que será preservado o anonimato, isto é, o seu nome não constará nos instrumentos

Esse estudo não trará benefícios diretos a você, mas espera-se que possa auxiliar instituições de saúde a gerentes de enfermagem. O estudo irá incrementar conhecimentos e instrumentalizar gerentes de enfermagem e instituições de saúde enquanto uma estratégia provimento do seu quadro de pessoal nas instituições hospitalares, visando um melhor entendimento sobre o índice de capacidade do trabalho e o absenteísmo. O risco da participação nesta pesquisa é a possibilidade de constrangimento e desconforto relacionados aos itens dos instrumentos. Para minimizar isso você poderá interromper a entrevista se houver algum incômodo e nós estaremos à disposição para conversar sobre qualquer assunto que causar constrangimentos ou desconfortos. Você não precisa responder perguntas que não queira. A sua participação na pesquisa é de caráter voluntário, ou seja, você pode decidir se quer ou não participar do estudo. Você não terá gastos e não receberá dinheiro para participar da pesquisa. Você tem direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente da participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Se você concordar em participar, por favor, assine duas vias desse documento, que se chama Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ter a oportunidade de tirar suas dúvidas comigo. Você receberá uma via original assinada deste Termo assinada pelos pesquisadores. Se tiver alguma dúvida, poderá nos perguntar ou entrar em contato conosco por meio do endereço ou telefone abaixo.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16) 3315-9197, ou pelo endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário, Ribeirão Preto, SP, CEP: 14040-902. Horário de atendimento: de segunda à sexta-feira, em dias úteis, no horário das 10:00 às 12:00 e das 14:00 às 16:00. Caso deseje falar conosco, você poderá nos encontrar por meio do telefone (16) 3315-3408 ou nos procurar na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário, Ribeirão Preto, SP, CEP: 14040-902.

Agradecemos a sua colaboração.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 202____

Pesquisadoras responsáveis:

João Vitor Calvo Pereira

E-mail: joao.vitor.pereira@usp.br

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Laus

E-mail: analaus@eerp.usp.br

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação, que decidi por livre e espontânea vontade.

Eu, _____ aceito fazer parte desta pesquisa, contribuindo com a minha participação em um único encontro, para responder aos instrumentos por aproximadamente 15 minutos, para a validação do material educativo. Durante minha participação, sei que vou falar sobre meus dados sociodemográficos. Sei, também, que ao final desta pesquisa, o meu nome será mantido em segredo. Recebi uma via original deste documento, assinada pela pesquisadora responsável e sua orientadora, e tive a oportunidade de discuti-lo com, pelo menos, uma delas.

Nome do participante

Assinatura do participante

Data

Nome da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

Data

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Laus

Pesquisadora Responsável/Orientadora

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho.

Índice de capacidade para o trabalho

1 – Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria a sua capacidade de trabalho atual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho					Estou em minha melhor capacidade para o trabalho					

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

1	2	3	4	5
Muito baixa	Baixa	Moderada	Boa	Muito boa

3 –

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

1	2	3	4	5
Muito baixa	Baixa	Moderada	Boa	Muito boa

4-

Na sua opinião quais das lesões por acidente ou doenças citadas abaixo você possui ATUALMENTE. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico. Caso não tenha nenhuma doença, deixa em branco a questões e todos os seus subitens.

	Minha Opinião	Diagnóstico Médico
• Lesões nas costas.		
• Lesões nos braços/mãos		
• Lesões nas pernas/pés		

<ul style="list-style-type: none"> • Lesões em outras partes do corpo. Onde? _____ Que tipo de lesão? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doença da parte inferior das costas com dores frequentes. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Artrite reumatoide. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra doença músculo esquelética. Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão arterial (pressão alta). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doença coronariana, dor no peito durante o exercício (angina pectoris). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Infarto do miocárdio, trombose coronariana. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência cardíaca. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra doença cardiovascular. Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Bronquite crônica. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sinusite crônica. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Asma. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Enfisema. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose pulmonar. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra doença respiratória. Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Problema ou diminuição da audição. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doença ou lesão da visão (não assinala se apenas usa óculos e/ou lente de contato de grau). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou "derrame", neuralgia, enxaqueca, epilepsia). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Pedras ou doença da vesícula biliar. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doença do pâncreas ou do fígado. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera gástrica ou duodenal. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Gastrite ou irritação duodenal. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Colite ou irritação duodenal. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra doença digestiva. Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Infecção das vias urinárias. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Diarreia. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Constipação. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Gazes. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças dos rins. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças nos genitais e aparelho reprodutor (p. ex. problema nas trompas ou na próstata). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra doença geniturinária. Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Alergia, eczema. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra erupção. Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Outra doença da pele Qual? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tumor benigno. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tumor maligno (Câncer). Onde? _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. 		

• Varizes.		
• Colesterol alto.		
• Bócio ou outra doença da tireoide.		
• Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____		
• Anemia.		
• Outra doença do sangue. Qual? _____		
• Defeito de nascimento. Qual? _____		
• Outro problema ou doença. Qual? _____		

5 – Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar, mas de uma resposta nesta pergunta).

1 – Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.

2 – Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.

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

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

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

6 – Não há impedimento / Eu não tenho doenças.

6 – Quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

1	2	3	4	5
De 100 a 365 dias	De 25 a 99 dias	De 10 a 24 dias	Até 9 dias	Nenhum

7 –

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de DAQUI A 2 ANOS fazer seu trabalho atual?

1	4	7
É improvável	Não estou muito certo	Bastante provável

8 – Você tem conseguido apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?

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

9 – Você tem sentido ativo e alerta?

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

10 – Você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

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

Anexo 2 - Parecer Consubstanciado do CEP.



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Índice de capacidade para trabalho de enfermeiros hospitalares na vigência da pandemia de COVID-19

Pesquisador: João Vitor Calvo Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51680821.6.3001.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.144.653

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa da instituição proponente Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). O HCFMRP_USP será uma coparticipante da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o parecer da instituição proponente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer da instituição proponente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o parecer da instituição proponente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com o parecer da instituição proponente.

Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP tomou ciência e concorda com o parecer da instituição proponente e aprova o HCFMRP-USP como coparticipante da pesquisa.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO

Bairro: MONTE ALEGRE

CEP: 14.048-900

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-2228

Fax: (16)3633-1144

E-mail: cep@hcrp.usp.br



**USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -**



Continuação do Parecer: 5.144.653

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP do HC e da FMRP-USP concorda com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, que cumpre as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Diante disso, o HCFMRP-USP, como instituição co-participante do referido projeto de pesquisa, está ciente de suas co-responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos desta pesquisa, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/11/2021 13:09:26	João Vítor Calvo Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/10/2021 17:51:32	João Vítor Calvo Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 03 de Dezembro de 2021

**Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
(Coordenador(a))**

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
 Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3602-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br