

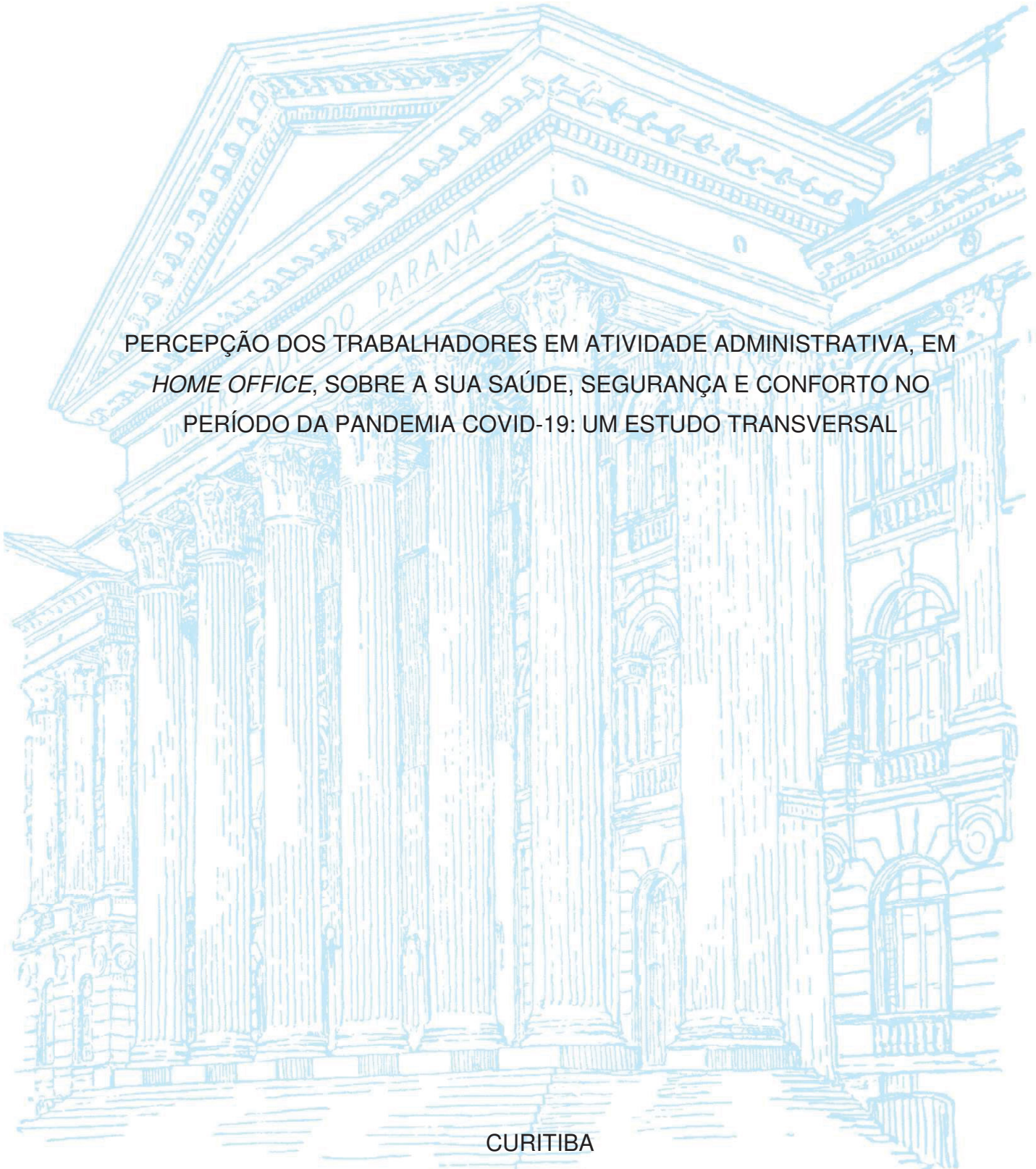
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KARLA SALES FAGUNDES

PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES EM ATIVIDADE ADMINISTRATIVA, EM
HOME OFFICE, SOBRE A SUA SAÚDE, SEGURANÇA E CONFORTO NO
PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

CURITIBA

2023



KARLA SALES FAGUNDES

PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES EM ATIVIDADE ADMINISTRATIVA, EM
HOME OFFICE, SOBRE A SUA SAÚDE, SEGURANÇA E CONFORTO NO
PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Remor Teixeira

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Arlete Ana Motter

CURITIBA

2023

F156 Fagundes, Karla Sales

Percepção dos trabalhadores em atividade administrativa, em home office, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia covid-19: um estudo transversal [recurso eletrônico] / Karla Sales Fagundes. – Curitiba, 2023.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Remor Teixeira

Coorientadora: Profa. Dra. Arlete Ana Motter

1. Saúde ocupacional. 2. Teletrabalho. 3. Avaliação da capacidade de trabalho. I. Teixeira, Eliana Remor. II. Motter, Arlete Ana. III. Programa Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -
40001016103P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **KARLA SALES FAGUNDES** intitulada: **PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES EM ATIVIDADE ADMINISTRATIVA, EM HOME OFFICE, SOBRE A SUA SAÚDE, SEGURANÇA E CONFORTO NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL**, sob orientação da Profa. Dra. ELIANA REMOR TEIXEIRA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 26 de Maio de 2023.

Assinatura Eletrônica

30/05/2023 16:41:17.0

ELIANA REMOR TEIXEIRA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

30/05/2023 18:41:28.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

30/05/2023 16:59:41.0

EVELISE DIAS ANTUNES

Avaliador Externo (INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ)

RUA PADRE CAMARGO 280, 3º ANDAR - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: mestradoscoletivaufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 288231

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prpg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 288231

Estamos interessados em viver uma vida repleta de saúde e prosperidade, mas o quanto estamos buscando perceber e interpretar as influências do externo em nosso bem-estar? Dedico esta pesquisa a todos que buscam tomar novas decisões para mudar suas vidas, baseadas nos conhecimentos e estudos. A sabedoria é transformar a bagagem vivida e estudada com consciente e responsabilidade no seu legado de vida, já que o grande mistério da vida é a nossa própria existência.

AGRADECIMENTOS

“Olhai para as aves do céu, que nem semeiam, nem ceifam, nem ajuntam em celeiros; e vosso Pai celestial as alimenta. Não valeis vós muito mais valor do que elas?”

Mateus 6:26

Agradeço a Deus primeiramente pelo grande milagre: A VIDA!

Gratidão a minha família por serem alicerces dos meus valores e princípios, por estarem presentes fisicamente e energeticamente o tempo todo. Gratidão por me amarem de forma incondicional e mostrarem que só é através desse amor que iremos transformar o mundo, pois esse amor acolhe, cura e transforma.

Ao meu marido por amar uma mulher que escolheu transformar vidas, significando muitas vezes estar ausente, mergulhada em sua quietude, estudos, pesquisas e atendimentos, e mesmo assim continua me amando e apoiando nas aventuras desta jornada chamada vida.

Gratidão a Universidade Federal do Paraná, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do setor Ciências da Saúde e ao sistema de bolsa CAPES por proporcionar financiamentos e condições para que eu realizasse esta pesquisa. Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dr^a. Eliana Remor Teixeira, coorientadora Prof^a. Dr^a. Arlete Ana Motter e a Prof^a. Dr^a. Solena Ziemer Kusma Fidalski por sua contribuição nesta pesquisa. Agradeço às Prof^a. Dr^a Evelise Dias Antunes e a Prof^a. Dr^a Ariani Cavazzani Szkudlarek pelas contribuições na Banca de Qualificação em 2022.

Gratidão as minhas amigas de estudo Ana Clara Batista de Arruda e Dayane de Paula Bueno por dividirem comigo essa estrada chamada Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia a 11 anos, mesmo sabendo das adversidades diárias do mundo corporativo, me apoiam e compreendem minhas escolhas acadêmicas e pesquisas.

Gratidão a Lendel Patrick Cardoso Farias, Lucas Vilela, Fernando Liberal e a Ordem Magnética Thebana Brasil (OMTB) por fortalecerem o caminho da fé e segurarem minha mão nas incertezas da vida.

Gratidão aos amigos que compreenderam as ausências, nos últimos dois anos. Gratidão aos amigos que mesmo a distância foram inspiração. Gratidão aos

amigos que comemoraram ao meu lado as conquistas de cada etapa desse processo de construção do conhecimento.

Gratidão aos grandes mestres que foram e serão sempre inspiração: Lucy Mara Baú e Cynthia Zilli.

Gratidão Karla Sales Fagundes, sim, eu mesma, por ter seguido toda sua intuição, seus estudos, pesquisas e acreditar que é pelo amor a tudo isso que vale a pena viver. Que Deus me ilumine nos próximos passos para continuar honrando cada dia, cada minuto e cada pessoa que surgir em sua vida, pois foi através de sua Glória que cheguei até aqui.

Gratidão aos responsáveis por todo esse projeto que foi um sonho um dia de uma profissional que buscava compreender o questionamento da saúde e doenças, aos pacientes e trabalhadores, meus mais sinceros agradecimentos. Gratidão por permitirem eu acessar esse templo dividido: a vida, a saúde, as emoções, suas dores, suas angústias, o corpo de vocês. Gratidão as empresas que permitiram e confiaram nesta pesquisa.

Desejo caro leitor que os meus registros possam inspirar mais pesquisas para elevarmos a qualidade de vida, segurança e bem-estar da saúde dos trabalhadores. Como sempre digo: estudar a saúde do trabalhador é entender um pouco de nós todos os dias. Trabalhadores nós somos. Trabalhadores de nós seremos até nosso último dia. Trabalhar é construir uma nova realidade, uma nova verdade. Desejo que cada um possa ter um trabalho que seja capaz de proporcionar recursos para que possamos construir um “novo ser humano”, mais consciente para a evolução do universo.

São os trabalhadores os maiores protagonistas do desenvolvimento de toda a sociedade. A luz da ciência busquei compreender, analisar e transpor algumas informações intrínsecas dos conhecimentos adquiridos nesta jornada denominada pesquisa científica.

“Que o seu trabalho seja perfeito para que, mesmo depois da tua morte, ele permaneça.”

Aristóteles

Lembremo-nos de que o homem interior se renova sempre. A luta enriquece-o de experiências, a dor aprimora-lhe as emoções e o sacrifício tempera-lhe o caráter. O espírito encarnado sofre constantes transformações por fora, a fim de acrisolar-se e engrandecer-se por dentro. Chico Xavier

RESUMO

Os processos de trabalho vêm se transformando ao longo dos anos, com o desenvolvimento da indústria e tecnologia. Contudo, em 2020 houve uma aceleração com a pandemia da covid-19, quando muitos trabalhadores migraram para a modalidade *home office*, decorrente da crise sanitária, sem orientações e planejamento. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos trabalhadores da área administrativa que realizaram suas atividades em *home office*, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia covid-19. Tratou-se de um estudo analítico, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Esta pesquisa foi realizada em duas etapas, primeiramente foi elaborada uma revisão integrativa para identificar na literatura estudos que utilizaram o instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) nos últimos 5 anos (2017 - 2022). Essa análise foi apresentada em formato de trabalho oral no Congresso do *International Stress Management Association* (ISMA, 2022), na cidade de Porto Alegre no mês de junho de 2022. A população desta pesquisa foi de 74 trabalhadores da região sul do Brasil (37 da empresa A e 37 da empresa B), e uma amostra de 65 participantes, sendo 61,5% mulheres, idade média de 37 anos, 86,1% são brancas, 38,4% casadas, 35,3% possuem o ensino superior e 35,3% possuem pós-graduação, 43,0% têm tempo de empresa entre 2 e 4 anos. A segunda etapa foi a pesquisa de campo com aplicação e análise de dois questionários autoaplicados para analisar a relação entre o escore do ICT e um questionário semiestruturado. As correlações foram realizadas pelo programa computacional *Statistical Package for the Social Science - SPSS®*. Identificou-se significância entre o ICT e três variáveis: 90,7% (ICT Ótima e Boa/ $p < 0,01$) não trabalhavam em *home office* antes da pandemia; 58,4% (ICT Ótima e Boa / $p < 0,01$) melhor qualidade do sono durante a pandemia e 40,0% (ICT Ótima/Boa/ $p < 0,03$) observaram impacto em alguma dimensão da vida. Observou-se boa e ótima capacidade para o trabalho entre os participantes desta pesquisa. Porém 40,0% relataram que o *home office* afetou negativamente 6 dimensões em suas vidas (rotina diária pessoal, tempo de lazer, convívio familiar, convívio social, saúde e dificuldade em atingir os prazos no trabalho), isso merece atenção das organizações. Esse tipo de pesquisa investiga a saúde do trabalhador, pois identifica de forma antecipada e sinaliza os fatores de riscos no trabalho. Dessa forma, auxilia na determinação da criação e gestão da saúde integral.

Palavras-chave: Teletrabalho; Saúde do Trabalhador; Avaliação da Capacidade de Trabalho.

ABSTRACT

The labor relationships have been transforming through the years because of the development of industry and technology. However due to the Covid-19 pandemic in 2020, this scenario was accelerated, when many employees were migrated for home-based jobs, in consequence of the social isolation without any kind of planning or orientation. This paper aimed to analyze the perception of the employees belonging to administrative functions which performed their roles as home-based workers, considering their health, safety, and comfort during the pandemic period. This was a transversal, analytic and descriptive study, with a qualitative and quantitative approach. The research was done in two moments: first an integrative review was realized to identify in the literature studies that used the "Work Ability Index (WAI)", on the past 5 years (2017-2022), this study was presented on a speech format at the "International Stress Management Association" (IMA), in Porto Alegre City, Brazil, in July 2022. The population of this research consisted in 74 workers from the South of Brazil (being 37 from company A and 37 from company B), and a sample of 65 participants, being 61,5% women with an average of 37 years old, which 86,1% are white, 38,4% married, 35,3% have a bachelor's degree, 35,3% are post graduated and 43,0% are on the company between 2 and 4 years. The second step was the application of two self-tests, to understand the score between the ICT test and a semi-structured questionnaire. The correlations were done with the Statistical Package for the Social Science - SPSS® software. A significance was found between ICT test and four variables: 90,7% (ICT Good/ $p < 0,01$) were not home based before the pandemic; 58,4% (ICT Great/ $p < 0,01$) better sleep quality during the pandemic; and 40,0% (ICT Great/ $p < 0,03$) had observed an impact on some life's dimensions. A fine labor capacity between the participants of this research was noticed. Anyhow 40,0% of the participants had related that home-based jobs negatively affected them on 6 dimensions of their lives: daily routine, leisure time, family and social living, health and troubles with job's deadline. Hence this deserves attention from the organizations. This kind of research explores the employer's health because it enables an early investigation and shows the job risk's factors. Thus, it contributes to the creation and determination of integrative health management.

Keywords: Teleworking, Occupational Health, Work Capacity Evaluation

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – OS 4 FATORES DO <i>HOME OFFICE</i> PARA UM TRABALHO EM CASA EFICAZ DE BARUCH E NIGEL (1997).....	34
FIGURA 2 – DIMENSÕES DE IMPACTO MULTIDIMENSIONAL DO TRABALHO REMOTO SOBRE O BEM-ESTAR NO TRABALHO.....	37
FIGURA 3 – FATORES PSICOSSOCIAIS DO “TELE”TRABALHO	39

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA.....	48
TABELA 2 – RESULTADOS DO IMC NAS EMPRESAS A E B	49
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES NAS EMPRESAS A E B (N=65) EM RELAÇÃO À IDADE	50
TABELA 4 – IDADE E CLASSIFICAÇÃO DO ICT DOS PARTICIPANTES DAS EMPRESAS A E B .	50
TABELA 5 – CLASSIFICAÇÃO DO ICT NA AMOSTRA (N=65)	56
TABELA 6 – RESULTADOS DA CLASSIFICAÇÃO DETALHADA DO ICT NAS EMPRESAS A E B .	57
TABELA 7 – CLASSIFICAÇÃO DO ICT EM DOIS GRUPOS DAS EMPRESAS A E B.....	57

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – NÚMERO DE QUESTÕES E VALOR DE CADA ESCORE DO ICT	29
QUADRO 2 – RELAÇÃO ÀS EXIGÊNCIAS DA TAREFA - ICT	30
QUADRO 3 – PONTUAÇÃO DO ICT E SEUS OBJETIVOS	30
QUADRO 4 – ADAPTAÇÃO DO CÁLCULO DO ICT PARA TRABALHADORES DE 30 ANOS	31
QUADRO 5 – SISTEMA DE SUPORTE À CAPACIDADE PARA O TRABALHO	32
QUADRO 6 – FACILIDADES E DIFICULDADES DO <i>HOME OFFICE</i>	35
QUADRO 7 – CLASSIFICAÇÃO DO IMC.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO A OCORRÊNCIA DE COVID-19 DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA.....	51
GRÁFICO 2 – FLEXIBILIDADE DO HORÁRIO DO TRABALHO	51
GRÁFICO 3 – QUANTIDADE DE CARGA HORÁRIA SEMANAL.....	52
GRÁFICO 4 – QUANTIDADE DE HORAS EXTRAS COM REMUNERAÇÃO FINANCEIRA	52
GRÁFICO 5 – QUANTIDADE DE BANCO DE HORAS COM COMPENSAÇÃO DE HORAS.....	53
GRÁFICO 6 – DIFICULDADE COM OS EQUIPAMENTOS PARA REALIZAR O TRABALHO	53
GRÁFICO 7 – COMPARTILHAMENTO DO ESPAÇO DOMICILIAR DO TRABALHO	54
GRÁFICO 8 – DIFICULDADE COM O AMBIENTE PARA REALIZAR O TRABALHO	54
GRÁFICO 9 – MEDO DE PERDER O TRABALHO DURANTE A PANDEMIA.....	55
GRÁFICO 10 – REDUÇÃO DA RENDA FAMILIAR DURANTE A PANDEMIA.....	55
GRÁFICO 11 – CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM RELAÇÃO A EXIGÊNCIA FÍSICA E MENTAL	58
GRÁFICO 12 – PRESENÇA DE LESÃO OU DOENÇA IMPEDINDO A EXECUÇÃO DO TRABALHO	58
GRÁFICO 13 – QUANTIDADE DE DIAS QUE ESTEVE FORA DO TRABALHO DEVIDO A PROBLEMA DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 12 MESES	59
GRÁFICO 14 – SENTIMENTO DE ESTAR ATIVO E ALERTA.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CAAE	- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	- Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CT	- Capacidade para o Trabalho
FIOH	- <i>Finnish Institute of Occupational Health</i>
ICT	- Índice de Capacidade para o Trabalho
ILO	- International Labour Office
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISMA	- <i>International Stress Management Association</i>
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
OMS	- Organização Mundial de Saúde
SARS-CoV-2-	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SOBRATT	- Sociedade Brasileira de Teletrabalho e Teleatividades
SPSS	- <i>Statistical Package for the Social Science</i>
TIC	- Tecnologias de Informação e Comunicação

LISTA DE SÍMBOLOS

® - Marca registrada

n - Número da Amostra

< - Menor que

% - Percentagem

± - Mais ou Menos

p - Valor de Significância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 REFERENCIAL TEÓRICO	25
4.1 TRANSFORMAÇÃO DO MUNDO DO TRABALHO	25
4.2 CAPACIDADE PARA O TRABALHO	26
4.3 ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)	28
4.4 TRABALHO EM <i>HOME OFFICE</i>	32
4.5 <i>HOME OFFICE</i> E A PANDEMIA COVID-19	37
5 METODOLOGIA	42
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	46
7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	60
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
8.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	68
9 REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE 1 – ARTIGO 1	81
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	100
APÊNDICE 3 – ARTIGO 2	105
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFPR	135
ANEXO 2 – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)	143

1 INTRODUÇÃO

Os processos de trabalho passaram por transformações ainda mais relevantes no ano de 2020 flexibilização, intensificação de jornadas de trabalho, crescente desemprego e insegurança devido aos efeitos decorrentes da pandemia covid-19 (OAKMAN *et al.*, 2020; SOUZA, 2021). A crise sanitária de 2020 se tornou um marco para novas condições e fluxo de trabalho (BRIDI, 2020).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), de maio a novembro de 2020, 8.2 milhões de trabalhadores brasileiros estavam trabalhando em formato *home office*, ou seja, 11% exerceram suas atividades laborais de forma remota, predominantemente, trabalhadores com vínculo empregatício junto ao setor privado e público (GÓES, MARTINS e NASCIMENTO, 2021; BOHLER *et al.*, 2020).

Há registros sobre a realização do trabalho a distância desde 1950. A possibilidade de trabalhar em casa ou de poder trabalhar em qualquer lugar por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) denominou-se de *home office* ou trabalho remoto ou trabalho a distância. Em 1970 cresceu na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA) essa modalidade de trabalho e denominou-se de teletrabalho (telecommuting ou telework) (ROCHA e AMADOR, 2018). A legislação trabalhista brasileira denomina o trabalho *home office* e trabalho remoto como teletrabalho. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) refere-se à homeworkers para designar os trabalhadores que realizam atividades que nos países de língua inglesa são comumente denominadas de telework, work remotely ou work from home (BRIDI *et al.*, 2020). Em português existem diferentes intitulações como teletrabalho, trabalhado em domicílio, à distância ou remoto. Em outras línguas estrangeiras refere-se home-working, telecommuting, telework, remote work, dentre outras, mas a ideia é que o trabalho seja realizado fora das dependências da organização (ANTUNES e FISCHER, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Teletrabalho e Teleatividades (SOBRATT, 2020), fundada em 1999, teletrabalho é definido como a modalidade de trabalho realizado à distância do empregador, não necessariamente realizado em “casa”. Já o *home office* é a modalidade de trabalho predominantemente realizado no ambiente da

“casa” do trabalhador, não envolve necessariamente o deslocamento do trabalhador para executar suas atividades. Ambos são modalidades de trabalho intelectuais com utilização de tecnologia (computadores, *tablets*, *smartphones*, *internet*).

Segundo a Lei Nº 14.442 de 02 setembro de 2022 considera-se teletrabalho ou trabalho remoto a modalidade de trabalho executado pelo trabalhador fora das dependências do empregador com utilização de tecnologia de informação e de comunicação, contudo não configure trabalho externo (BRASIL, 2022).

Para esse projeto adotou-se o termo *home office*, modalidade de trabalho que passou a ser realizado em casa ou à distância mediados por computadores, notebooks, tablets e smartphones com conexão pela Internet, devido a pandemia covid-19, onde órgãos governamentais nacionais e mundiais orientaram como medida de proteção o resguardo em casa, de modo compulsório e sem planejamento.

Contudo essa prática de trabalho pode mascarar questões preocupantes sobre o mundo do trabalho como o isolamento social, profissional e político dos trabalhadores (ROCHA e AMADOR, 2018). O *home office* pode impactar a vida do trabalhador, uma vez que integra a família e vida profissional no mesmo ambiente e simultaneamente. A indefinição dos limites físicos e organizacionais entre o trabalho e a vida familiar pode impactar a saúde dessa população devido aos horários estendidos, à falta de delimitação clara entre trabalho e a família e o apoio limitado das organizações, além do risco da redução das possibilidades de ascensão profissional (TENÓRIO, 2021; OAKMAN *et al.*, 2020; ROCHA e AMADOR, 2018, HILL *et al.*, 2003).

O *home office* tornou a jornada de trabalho solitária, dificultou os limites entre o trabalho remunerado e vida privada, favorecendo o sedentarismo, afetando a saúde dos trabalhadores. Muitos trabalhadores não possuem uma sala isolada acústica, com luz suficiente, internet e com equipamentos adequados. Os cuidados de saúde e segurança para essa modalidade de trabalho não estavam consolidados, tornou-se um desafio para as empresas adaptar essa população (BURDORF, PORRU e RUGULIES, 2021; COCKBURN e HURTADO, 2021).

Alguns trabalhadores reconhecem as vantagens do *home office*, como a flexibilidade dos horários de trabalho, a economia do tempo no deslocamento

casa/trabalho, diminuição da poluição e a possibilidade de um tempo maior com a família (BRIDI *et al.*, 2020; ANTUNES e FISCHER, 2021).

A doença Coronavírus Disease 2019 (covid-19) é uma infecção respiratória causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), identificada em dezembro de 2019, em Wuhan na China, depois de um surto de pneumonia. Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou como estado de pandemia, devido à alta taxa de transmissão e sua propagação em nível mundial. A covid-19 foi registrada em mais de 180 países ao redor do mundo (PEREIRA *et al.*, 2020).

Segundo Duarte *et al.* (2020), Pfefferbaum e North (2020) e Salari *et al.* (2020), o confinamento em massa da quarentena e do isolamento social realizado para evitar a disseminação do vírus, causou repercussões na saúde física e mental dos trabalhadores. Os estudos mostram maior índice de ansiedade, depressão, uso nocivo de álcool e menor bem-estar mental do que os índices populacionais anteriores à pandemia. Relatam ainda que pacientes com confirmação ou suspeita da covid-19 sentem medo das consequências da infecção – potencialmente fatal e os que estiveram (ou estão) em quarentena sentiram tédio, solidão e raiva. O falecimento de parentes e/ou amigos devido as complicações do COVID-19 tornaram o sofrimento ainda maior, impactando na saúde mental (LIMA, 2020; POUDEL e SUBEDI, 2020). A pandemia teve um efeito prejudicial à saúde pública em níveis individual, comunitário, nacional e internacional. As pessoas ficaram mais propensas a sentir medo de ficar doente ou morrer, de modo geral estão se sentindo impotentes. O nível de ansiedade é significativamente maior em pessoas com pelo menos um familiar, parente ou amigo com a doença covid-19 (SALARI *et al.*, 2020). Com isso, observa-se o desenvolvimento de um estado de pânico social em nível global e uma sensação constante de angústia e insegurança, que podem se estender até mesmo após o controle da pandemia (HOSSAIN *et al.*, 2020).

Com a pandemia, o fluxo financeiro e produtivo das organizações foi afetado, o que resultou na necessidade de ajustes sobre as condições de trabalho e quantidade de trabalhadores empregados. Também, diversas atividades econômicas foram paralisadas ou canceladas, o que gerou ainda mais incertezas, inseguranças e

sofrimento aos trabalhadores sobre a manutenção do emprego, situação que poderá se estender pelos próximos anos (MATTEI e HEINEN, 2020).

O modo de adoecer e morrer dos trabalhadores vem se transformando e adquirindo maior complexidade, o que se traduz em aumento de doenças como estresse, fadiga mental e física relacionados ao trabalho, e, segundo a OIT, estes fatores favorecem o aumento de acidentes, lesões, baixo desempenho e produtividade (SILVA *et al.*, 2017). Os contextos social, físico e organizacional possuem correlação à saúde diretamente (SERRA *et al.*, 2019, HOLDEN *et al.*, 2017). Segundo a OMS existe uma preocupação com a saúde da população no decorrer de uma difícil crise como da pandemia covid-19, que tem se qualificado como um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil (WHO, 2020).

O clima organizacional e os fatores psicossociais no trabalho influenciam a capacidade do trabalho (HOLDEN *et al.*, 2017, FISCHER *et al.*, 2005), assim como as condições e estilo de vida dos trabalhadores (AMORIM, MESAS e TRELLA, 2018; MARTINEZ *et al.*, 2016, FISCHER *et al.*, 2005, MARTINEZ e LATORRE, 2006; TUOMI *et al.*, 2010). Segundo Shaw *et al.* (2020) e Prado (2016), para preservação da saúde e bem-estar é necessário que o profissional esteja inserido não só no universo de seu trabalho, mas também no mundo exterior que o beneficia interiormente, visto que este conjunto complementa-se para que o indivíduo permaneça em equilíbrio e obtenha a satisfação no seu cotidiano.

Desde a década de noventa, a OMS incentiva estudos acerca da promoção da saúde do trabalhador e capacidade para o trabalho, desde então, pesquisadores em diversos países vêm desenvolvendo estudos sobre o tema (MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009). É fundamental identificar e analisar o desgaste resultante das cargas físicas e mentais do trabalho, uma vez que pode gerar uma redução da capacidade para o trabalho e desencadeamento de doenças (FISCHER *et al.*, 2005; MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009).

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Coletiva que tem como objeto de estudo as relações entre o trabalho e a saúde, cuja finalidade é a promoção, proteção e qualidade de vida do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes, condições de trabalho, prevenção

dos agravos à saúde, organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada. Dessa forma, a atenção à saúde do trabalhador requer o envolvimento de uma equipe multiprofissional com o enfoque interdisciplinar, com o envolvimento de ações nos setores públicos e privados (BRASIL, 2001).

As questões relativas à capacidade para o trabalho são estudadas na saúde coletiva, uma vez que podem impactar a saúde do trabalhador com doenças, sintomas, afastamentos e morte precoce (DUARTE *et al.* 2020; SERRA *et al.* 2019, SILVA *et al.* 2011; MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009). Os trabalhadores com a capacidade para o trabalho comprometida apresentam maior absenteísmo (PEREIRA *et al.* 2020; SILVA *et al.* 2011). O conceito de Capacidade para o Trabalho (CT) foi definido pelo Finnish Institute of Occupational Health - FIOH (Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional), na Finlândia como: “o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente ou em um 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.*, 1997).

O *home office* pode impactar a vida do trabalhador, uma vez que integra a família e vida profissional no mesmo ambiente. A indefinição dos limites físicos e organizacionais entre o trabalho e a casa podem afetar a saúde física e/ou mental dos trabalhadores devido aos horários estendidos, à falta de delimitação ou definição pouco clara entre trabalho e casa e apoio limitado das organizações (OAKMAN *et al.*, 2020).

Adotar práticas de gerenciamento da saúde do trabalhador permite identificar, mitigar e prevenir os riscos à saúde e segurança a essa população. A qualidade de vida no trabalho apresenta interação direta com a vida social, familiar, lazer, renda, saúde, estilo de vida, satisfação e condições no trabalho. A utilização de instrumentos capazes de avaliar e mensurar as práticas ergonômicas e qualidade de vida dos trabalhadores facilita o gerenciamento dos programas de saúde do trabalhador (CERQUEIRA e FREITAS, 2013, POHJONEN, 2001).

2 JUSTIFICATIVA

A percepção do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho é um importante indicador por englobar aspectos das demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, da cultura organizacional e do ambiente de trabalho. É essencial o desenvolvimento de estudos com abordagens que considerem a percepção dos trabalhadores e que tenham em conta as diversas dimensões envolvidas no trabalho, a fim de gerarem novos conhecimentos e contribuições para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho. Assim, pretende-se estudar esses aspectos no contexto do período da pandemia de covid-19.

Compreender o estado de saúde desses trabalhadores possibilitará subsidiar políticas públicas e institucionais de forma a identificar situações de risco. Isso contribui para adequações no planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações de intervenções voltadas à promoção da saúde e bem-estar no trabalho. A saúde do trabalhador é um campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico no Brasil surge e se desenvolve por meio das competências dos saberes da Saúde Coletiva, a fim de conhecer e intervir nas relações sociais de trabalho com ênfase no processo saúde-doença, suplantando as dicotomias e comprometendo-se com a transformação social.

Espera-se compreender e mensurar, sob o ponto de vista da percepção do trabalhador que permaneceu em *home office* no período da pandemia covid-19, os impactos positivos e negativos da modalidade de trabalho sobre a sua saúde e analisar quais variáveis dos questionários contribuíram para isso.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção dos trabalhadores de uma área administrativa, em *home office*, sobre a sua saúde, segurança e conforto no trabalho no período da pandemia covid-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o que é capacidade para o trabalho e os fatores que estão interligados;
- Identificar na literatura estudos que abordam o instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT);
- Avaliar por meio de questionários as condições de trabalho, saúde, segurança e conforto no trabalho do trabalhador que exerceu seu em *home office* no período da pandemia covid-19;
- Analisar e descrever os possíveis impactos positivos ou negativos do *home office* sobre os trabalhadores no período da pandemia covid-19.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 TRANSFORMAÇÃO DO MUNDO DO TRABALHO

O trabalho é um produto de diferentes áreas de saber, sujeito a interferências das mudanças do cenário histórico, político e social (RAFALSKI e ANDRADE, 2015). A segunda Revolução Industrial foi marcada por um desenvolvimento tecnológico, resultado de toda busca do conhecimento tecnológico, logo, foi a era das invenções da eletricidade e o motor. Essa época foi marcada pelo conceito de linhas de produção, atividades repetitivas, longas jornadas de trabalho, incorporação maciça das mulheres na força de trabalho remunerada e aumento da concorrência econômica global. Surge então os primeiros sindicatos com as reivindicações de melhores condições de trabalho (CASTELLS, 1999).

As sociedades enfrentam grandes mudanças no desenvolvimento econômico e tecnológico, devido as novas tecnologias de informação e comunicação que cada era que passa. A terceira Revolução Industrial traz a robótica e a telecomunicação ofertando com mais facilidade a maior produção e um menor custo, assim surge reestruturação das organizações, no sentido de simplificar os processos para aumentar os lucros. A principal ideia é inovação e desenvolvimento constante, aumento da produção pela expansão das máquinas, redução dos custos e maior poder de compra. Surge novas formas de conquistar os direitos e deveres de uma nova sociedade, com receio do homem ser trocado pela máquina (MARINHO e FREITAS, 2018).

Na quarta Revolução Industrial os avanços da inteligência artificial, nanotecnologia, dentre outras inovações, traz o viés do desemprego industrial com a automação e ao mesmo tempo possibilita a flexibilidade interligando às empresas – trabalhador – tecnologia, denominando o trabalho *home office* (ALMEIDA, 2019).

A globalização, as tecnologias de informação e comunicação (TIC), as altas exigências profissionais, as cobranças por excelência na qualidade dos atendimentos aos clientes, a busca por comunicações assertivas diárias, as relações sociais e o desenvolvimento de uma vida profissional com competências, serão fatores desafiadores para os serviços de saúde ocupacional para desenvolverem ferramentas

e métodos adequados para acompanhar a manutenção da capacidade para o trabalho (PELTOMAKI e HUSMAN, 2022; MARCACINE *et al.*, 2020).

Segundo *International Labor Office* (ILO, 1986) a interação com o meio ambiente, condições e necessidades para o trabalho, capacidade para o trabalho, cultura e os fatores pessoais, denominados de fatores psicossociais, tornou-se a preocupação do trabalho contemporâneo. Uma vez que todos os fatores afetam diretamente a saúde e satisfação dos trabalhadores.

Para Palma, Leite e Greco (2019) e Guimarães, Martins e Botelho (2013) as avaliações psicossociais precisam ser preconizadas como estratégia na prevenção aos riscos de acidentes, presenteísmo, absenteísmo e afastamentos no ambiente corporativo.

É preciso compreender, organizar e criar medidas para o complexo cenário do trabalho contemporâneo que interferem na saúde e segurança dos trabalhadores (PEREIRA *et al.*, 2020).

4.2 CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Segundo a Convenção Nº 155 o termo saúde, em relação ao trabalho, abrange não somente a ausência de afecções ou doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene (OIT, 1993).

O modo de adoecer dos trabalhadores vem se transformando, o que se traduz no aumento das doenças relacionadas ao trabalho como estresse, fadiga mental e física (AMORIM, MESAS e TRELLA, 2018; SILVA *et al.*, 2017). Segundo a *International Labour Office* (ILO), essas doenças contribuem para o aumento de acidentes e lesões (ILO, 2012).

Os contextos social, físico e organizacional possuem correlação com a saúde diretamente (SERRA *et al.*, 2019, PALMA, LEITE e GRECO, 2019; SANTOS *et al.*, 2018; HOLDEN *et al.*, 2017). O clima organizacional e os fatores psicossociais no trabalho influenciam a capacidade do trabalho (HOLDEN *et al.*, 2017, FISCHER *et al.*, 2005), assim como as condições e o estilo de vida dos trabalhadores (ANJOS, 2021;

MARTINEZ *et al.*, 2016, FISCHER *et al.*, 2005, MARTINEZ e LATORRE, 2006; TUOMI *et al.*, 2010) hábitos, fatores sociodemográficos e o IMC (MACÊDO, 2021). Com a envelhescência da população, os trabalhadores por sua vez estarão no mercado de trabalho por mais tempo e com idades mais avançadas, com isso há uma necessidade da compreensão e gestão da capacidade para o trabalho desses trabalhadores (PALMA, LEITE e GRECO, 2019; AMORIM, MESAS e TRELLA, 2018).

O mundo do trabalho expõe novos desafios à sociedade, diariamente, que levam a reflexões e a produção de novos conhecimentos no campo das relações de trabalho que impactam sobre o sofrimento físico e psíquico dos trabalhadores (SILVA *et al.*, 2017). O estresse e as más condições ocupacionais, causam um estado de fadiga ao trabalhador, denominada de sobrecarga psicofísica (AMORIM, MESAS e TRELLA, 2018; ILO, 2012).

Como salientado por Fischer *et al.* (2005) e Martinez, Latorre e Fischer (2009), é fundamental identificar e analisar o desgaste resultante das cargas físicas e mentais do trabalho, pois esses podem gerar redução da capacidade para o trabalho e desencadeamento de doenças entre os trabalhadores. Também, Mari *et al.* (2016) observaram que conhecer a forma como as pessoas percebem a saúde, seu desempenho no trabalho, processo de envelhecimento e o que fazem para se manterem saudáveis trazem contribuições para o planejamento de políticas públicas na promoção da saúde dos adultos de meia idade e dos idosos.

O conceito de CT foi definido pelo FIOH (Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional) como: “o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente ou em um 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.*, 1997).

Martinez e Latorre (2006) descreve CT como a forma com que o trabalhador executa seu trabalho em função das exigências laborais e do seu estado de saúde, resultante de um processo dinâmico com relação aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida e processo de envelhecimento. Linhares *et al.*, (2019) afirma que a CT sofre influência também sobre o aspecto da vida social.

Carvalho, Tupinambá e Pinheiro (2020) relatam que a capacidade para o trabalho não depende apenas dos trabalhadores. Os empregadores e gestores precisam proporcionar os ajustes necessários para o desenvolvimento profissional e realizar ações de promoção e prevenção da saúde, com o objetivo de monitorar a capacidade para o trabalho.

4.3 ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)

O instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), também encontrado na literatura como Work Ability Index (WAI), é uma ferramenta útil na identificação da capacidade para o trabalho e os seus preditores que podem reduzir tal aptidão dos trabalhadores, sob sua autoanálise (SANTOS *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2011; KUJALA, REMES e LAITINEN, 2006).

Martinez, Larorre e Fischer (2010) descrevem que entre 1992 a 1997 na Finlândia foi realizado um estudo com mais mil trabalhadores para desenvolver um modelo para mensurar sob o ponto de vista dos trabalhadores a capacidade para o trabalho. Com o objetivo de acompanhar o processo do envelhecimento na capacidade produtiva dos trabalhadores.

O ICT foi traduzido e adaptado para o Brasil por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, do Departamento de Saúde Ambiental e Centro de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento; Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública e o Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana em 1997 (TUOMI *et al.*, 1997).

O primeiro estudo de avaliação e confiabilidade foi realizado por Maria Carmen Martinez, Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre e Frida Marina Fischer, em 2009. A versão brasileira do ICT mostrou validade de construto satisfatória e poder de discriminação superior a versões de outros países (SERRA *et al.*, 2019, MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009). No Brasil, estudos revelaram a confiabilidade do ICT entre trabalhadores de um setor administrativo (DUARTE *et al.*, 2020).

Segundo Silva *et al.* (2011), a aplicação desse instrumento, no Brasil, demanda como escolaridade mínima a quarta série do Ensino Fundamental.

O ICT pode ser realizado de forma *on-line*. Este instrumento permite mensurar por meio de sete dimensões e dez questões, a condição de saúde física e mental do trabalhador. No

Quadro 1 observam-se as diversas dimensões abordadas neste instrumento e no Quadro 2 os cálculos necessários (MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009):

QUADRO 1 – NÚMERO DE QUESTÕES E VALOR DE CADA ESCORE DO ICT

Perguntas	Número de Questões	Pontuação
Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida	1	De 0 a 10 pontos (assinalado no questionário)
Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho (fórmula*)
Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico;	1 (lista de 51 doenças)	Pelo menos de 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1doença = 5 pontos Nenhuma doença= 7 pontos São contadas somente doenças diagnosticadas por médico
Perda estimada para o trabalho por causa de doenças	1	De 1 a 6 pontos (valor circulado no questionário; o pior valor será escolhido)
Falta de trabalho (dias) por doenças nos últimos 12 meses	1	De 1 a 5 pontos (valor circulado no questionário)
Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos	1	1, 4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)
Capacidade de apreciar a vida, de se sentir alerta e de esperança no futuro	3	Os pontos da questão são somados e o resultado é contado: Soma 0 – 3 = 1 ponto Soma 4 – 6 = 2 pontos Soma 7 – 9 = 3 pontos Soma 10 – 12 = 4 pontos

Fonte: TUOMI *et al.* (1997)

QUADRO 2 – RELAÇÃO ÀS EXIGÊNCIAS DA TAREFA - ICT

*Para trabalho com Exigências Físicas	
A quantidade de pontos (escore) para as exigências físicas é multiplicado por 1,5	A quantidade de pontos (escore) para as exigências mentais é multiplicado por 0,5
*Para trabalho com Exigências Mentais	
A quantidade de pontos (escore) para as exigências físicas é multiplicado por 0,5	A quantidade de pontos (escore) para as exigências mentais é multiplicado por 1,5
*Para trabalho com Exigências tanto físicas como mentais	
A quantidade de escore permanece inalterada	

Fonte: TUOMI *et al.* (1997)

Os resultados obtidos nas sete dimensões compõem a medida da capacidade para o trabalho, a qual pode apresentar escore entre 7 e 49 pontos (SERRA *et al.*, 2019). O intervalo dos escores obtidos caracteriza a capacidade para o trabalho, da seguinte forma: entre 7 e 27 corresponde à baixa capacidade para o trabalho, entre 28 a 36 à moderada capacidade, 37 a 43 à boa capacidade e 44 a 49 à ótima capacidade (DUARTE *et al.* 2020). A obtenção das informações do ICT estão associadas à educação do conceito saúde nas organizações, podendo direcionar medidas preventivas e tratativas, conforme o Quadro 3.

QUADRO 3 – PONTUAÇÃO DO ICT E SEUS OBJETIVOS

Pontuação	Capacidade para o Trabalho	Objetivo das medidas	Ações
7 - 27	ICT Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho	Agir sobre o ambiente de trabalho e a capacidade de restaurar as condições do trabalhador
28 - 36	ICT Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho	Incentivar atitudes positivas como a prática de exercícios físicos, dieta, sono, repouso e atividades sociais
37 - 43	ICT Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho	Esclarecer ao trabalhador os fatores ligados ao trabalho e ao estilo de vida que auxiliam ou deterioram sua capacidade para o trabalho
44 - 49	ICT Ótimo	Manter a capacidade para o trabalho	Esclarecer ao trabalhador os fatores ligados ao trabalho e ao estilo de vida que auxiliam ou deterioram para o trabalho

Fonte: TUOMI *et al.* (1997)

Pohjonen (2001) e Silva *et al.* (2011) afirmam que a idade interfere no resultado do ICT, mas tem correlação direta com as exigências do trabalho, principalmente em trabalhadores acima de 45 anos. Kujala *et al.* (2005) orienta que trabalhadores na faixa de 30 anos devem ser calculado de forma separada do grupo dos participantes com mais idade. Para os trabalhadores jovens a classificação, conforme Quadro 4.

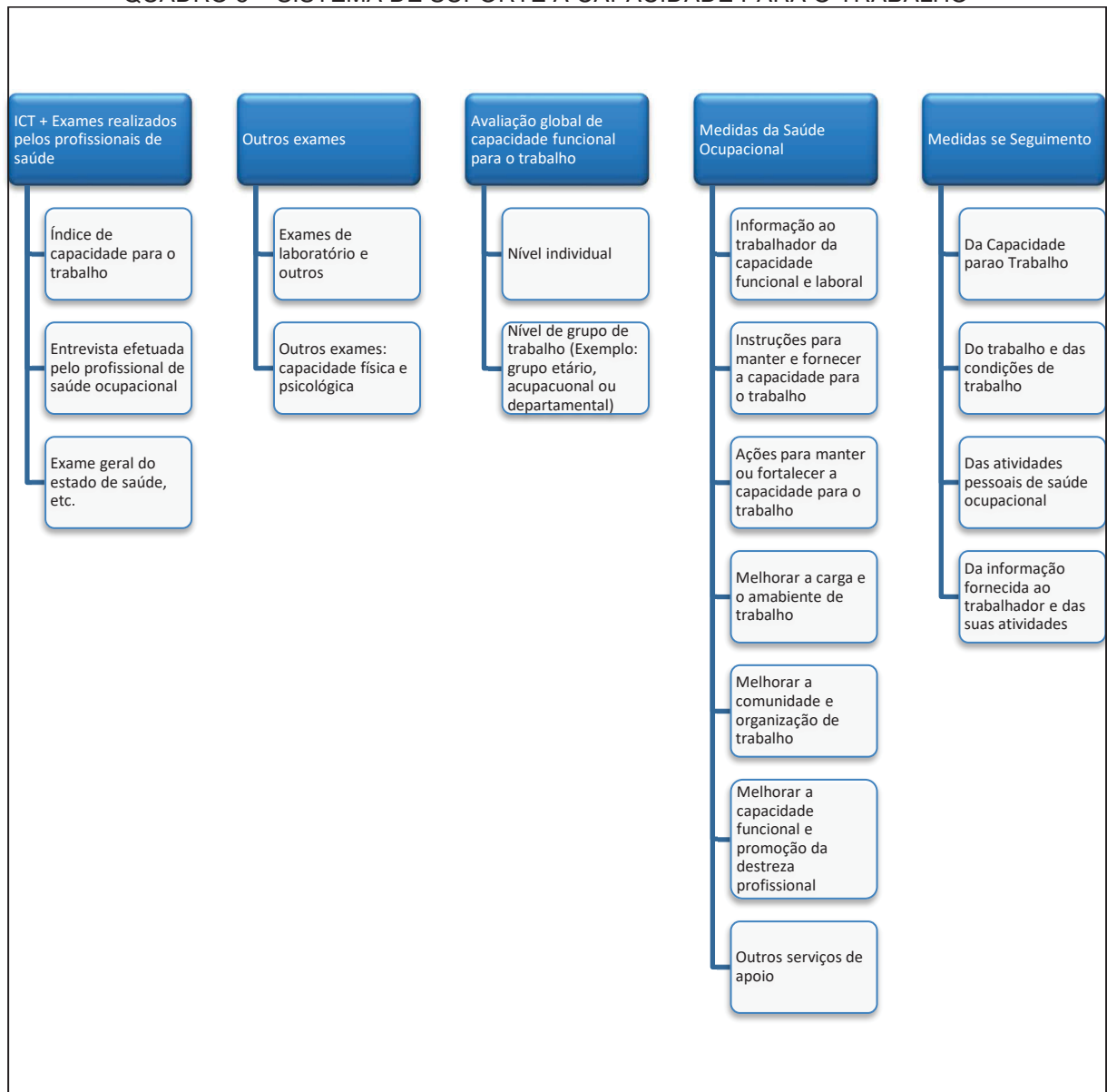
QUADRO 4 – ADAPTAÇÃO DO CÁLCULO DO ICT PARA TRABALHADORES DE 30 ANOS

Pontuação	Capacidade para o Trabalho
7 - 36	ICT Baixa/Ruim
37 - 40	ICT Moderada
41 - 44	ICT Boa
45 - 49	ICT Ótimo

Fonte: KUJULA *et al.* (2005)

Estudos utilizaram o ICT para avaliar a incidência por meio de uma mensuração classificatória as alterações ou variações da saúde do trabalhador, para ações tratativas ou preventivas necessárias (OLIVEIRA, GÓES e LIMA, 2022; ANJOS, 2021). Silva *et al.* (2011) e Renosto *et al.*, (2009) indicam que o uso do ICT pode ser realizado antes da consulta com o profissional da saúde ocupacional, dessa forma facilita a identificação de forma global os trabalhadores e suas áreas correspondentes que carecem de atenção e estratégia para a saúde, Quadro 5.

QUADRO 5 – SISTEMA DE SUPORTE À CAPACIDADE PARA O TRABALHO



FONTE: Adaptado Silva *et al.* (2011)

4.4 TRABALHO EM *HOME OFFICE*

Home office, trabalho remoto, trabalho à distância e teletrabalho, são denominações utilizadas para designar um trabalho mediado por tecnologias da informação e da comunicação, suas distinções são legais. Falta-se definições conceituais, organizacionais e políticas públicas para averiguar a saúde dos trabalhadores frente novas realidades de trabalho (ANTUNES *et al.*, 2022).

O *home office* é definido quando o funcionário realiza todo ou parte de sua jornada de trabalho fisicamente separado do seu empregador, usando a tecnologia

para operação e comunicação (PÉREZ, SANCHEZ e CARNICER, 2002; BARUCH, 2001).

O *home office* se caracteriza pela inserção em um espaço sem tamanho e propriedades definidas localizado na residência do trabalhador (RAFALSKI e ANDRADE, 2015). A virtualização das organizações no tempo e no espaço se tornou um conceito inovador, transformando o trabalho de um lugar para ir em algo que se pode fazer em qualquer lugar, a qualquer hora (COSTA *et al.*, 2012; PÉREZ, SANCHEZ e CARNICER, 2002).

O *home office* proporciona ao trabalhador uma maior gestão do seu tempo, tendo a liberdade para se expressar de maneiras diferenciadas do que ocorre na jornada presencialmente. Se por um lado, o isolamento pode afetar a percepção física, por outro, imagina-se que este pode ser também uma estratégia para conexão com sua própria essência, o “eu pessoal”. Esse alicerce está baseado em três aspectos: a autoconsistência que é a resistência do indivíduo para evitar o desequilíbrio, o auto ideal que está relacionado com aquilo que a pessoa espera de si própria e do mundo, e o eu espiritual-ético-moral que está baseado em crenças e valores (VEIGA *et al.*, 2021).

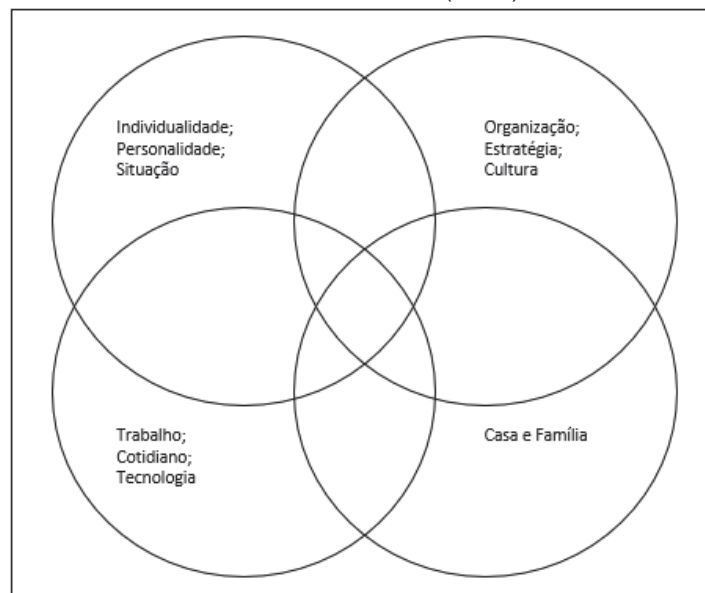
Estudos apontam a origem do trabalho *home office* aproximadamente na década de 70, tornou-se mais popular após os anos 2000, tinha como objetivo redução de custos e aumentar o conforto do trabalhador (PRADO *et al.*, 2022; RAFALSKI e ANDRADE, 2015; RASMUSSEN e CORBETT, 2008; BARUCH, 2001). Com o custo decrescente do uso das telecomunicações, abriu caminho para a utilização generalizada do teletrabalho, tornando-se o fenômeno mais amplo de flexibilidade no local de trabalho (BARUCH, 2001).

A cultura do Brasil sobre o *home office*, considerava essa modalidade como temporária e ineficaz, o que reduz a aceitação por partes dos familiares e do próprio trabalhador, o que dificulta a consolidação dessa modalidade no país (RAFALSKI e ANDRADE, 2015). Essa modalidade de trabalho fez nascer um novo trabalhador que precisa superar novos desafios, é preciso adotar uma postura de empreendedor de si, com mais iniciativa, autoconfiança, habilidade de aceitar responsabilidades por si e por seus próprios atos e flexibilidade de gerir o tempo do dia a dia e a carreira

(ADERALDO, ADERALDO e LIMA, 2017; RASMUSSEN e CORBETT, 2008; COSTA *et al.*, 2012).

Baruch (2001) descreve que existem quatro fatores que precisam estar presentes para um trabalho *home office* eficaz: (a) adequação da tecnologia para a função do trabalho; (b) cultura empresarial; (c) interface casa/trabalho, relações familiares, espaço físico e instalações disponíveis e (d) adequação do *home office* aos valores, normas, qualidade e necessidades pessoais do trabalhador, Figura 1.

FIGURA 1 – OS 4 FATORES DO *HOME OFFICE* PARA UM TRABALHO EM CASA EFICAZ DE BARUCH E NIGEL (1997)



FONTE: BARUCH (2001), traduzido pelo autor

Pérez, Sanchez e Carnicer (2002) apontam algumas facilidades e dificuldades do trabalho *home office* (Quadro 6). Como facilidades apontam a economia nos custos de construção e aumento da produtividade dos trabalhadores. Do ponto de vista do trabalhador, essa modalidade traz mais flexibilidade no tempo de trabalho e um menor tempo de deslocamento. Outro benefício é a vantagem competitiva para o recrutamento de pessoas qualificadas com necessidades especiais, responsabilidades familiares ou com restrição geográfica. Os autores complementam que existe uma redução da rotatividade de trabalhadores na organização e redução do absenteísmo, tornando-se excelentes benefícios a longo prazo. As dificuldades apontadas são acesso à tecnologia, integração do trabalho com a estratégia e a

estrutura organizacional, motivação do trabalhador e falta de gestão e registros sobre o tempo da jornada de trabalho.

QUADRO 6 – FACILIDADES E DIFICULDADES DO *HOME OFFICE*

Facilidades	Dificuldades
<p><i>Para a empresa</i></p> <p>Economia de espaço no escritório</p> <p>Aumento da produtividade</p> <p>Menor índice de absenteísmo</p> <p>Flexibilidade nas relações de trabalho</p> <p>Melhor atendimento ao cliente</p> <p>Gerenciamento de acordo com os objetivos</p>	<p><i>Para a empresa</i></p> <p>Mudanças na estrutura organizacional</p> <p>Custo de Equipamentos</p> <p>Erros na seleção de tarefas</p> <p>Movitação dos empregados</p>
<p><i>Para os empregados</i></p> <p>Flexibilidade</p> <p>Autonomia</p> <p>Liberdade pessoal</p> <p>Autogestão</p> <p>Redução de custos</p> <p>Menor problemas de horário</p> <p>Oportunidade para deficientes</p>	<p><i>Para os empregados</i></p> <p>Dificuldade organizacional</p> <p>Dificuldades com o a equipe</p> <p>Percepção de estagnação na carreira</p> <p>Dificuldade de promoção de carreira</p> <p>Problemas psicológicos</p>

FONTE: PÉREZ, SANCHES E CARNICER (2002)

Baruch (2001) pontua seis principais problemas associados ao *home office*: (a) mecanismos de controle para governança e direção eficazes; (b) escassez de incentivos não financeiros; (c) opções de progressão na carreira; (d) isolamento social; (e) a presença de crianças; e (f) lealdade e compromisso.

Rasmussen e Corbett (2008) destacam outros pontos negativos referente a essa modalidade de trabalho: (a) treinamentos inadequados, (b) indefinições no planejamento de horários de trabalho e (c) configuração do escritório podem criar problemas de segurança e saúde do trabalhador.

A falta de planejamento das atividades, a falta de *feedbacks* dos gestores, a sensação de isolamento e o distanciamento da empresa, contribui para a insegurança e esgotamento do trabalhador (LOSEKANN e MOURÃO, 2020; RAFALSKI e ANDRADE, 2015; GOLDEN, VEIGA e DINO, 2008).

Baruch (2001) afirma a necessidade de um olhar da gestão da diversidade para esse tema, já que a diversidade é a gestão de diferentes necessidades e modos de trabalho, e o *home office* desempenha um papel significativo nesta diversidade em ambos os aspectos (grupos com necessidades especiais, bem como pessoas que podem obter o melhor resultado utilizando uma variedade de modos operacionais). Fatores como cultura, necessidades organizacionais e situações pessoais podem influenciar a saúde do trabalhador na modalidade de trabalho *home office*, essas influências precisam ser mais estudadas. (RASMUSSEN e CORBETT, 2008; PÉREZ, SANCHEZ e CARNICER, 2002).

A economia feita pelas empresas com a adesão da modalidade *home office*, pode ser utilizada como recurso para facilitar a adaptação do trabalhador, proporcionando menor impacto no ambiente familiar e promovendo condições adequadas para a jornada de trabalho. As modificações necessitam de uma nova cultura com gestão à distância, uma política de aproximação das empresas com os trabalhadores, possibilitando a ampliação da percepção do trabalhador sobre sua jornada de trabalho, suas competências e desenvolvimento profissional (RAFALSKI e ANDRADE, 2015). Fornecer um suporte para saúde física e mental aos trabalhadores pode reduzir o tempo de inatividade e as possíveis queixas e desconfortos de causa ergonômica (GERDING *et al.*, 2021; HILL *et al.*, 2003).

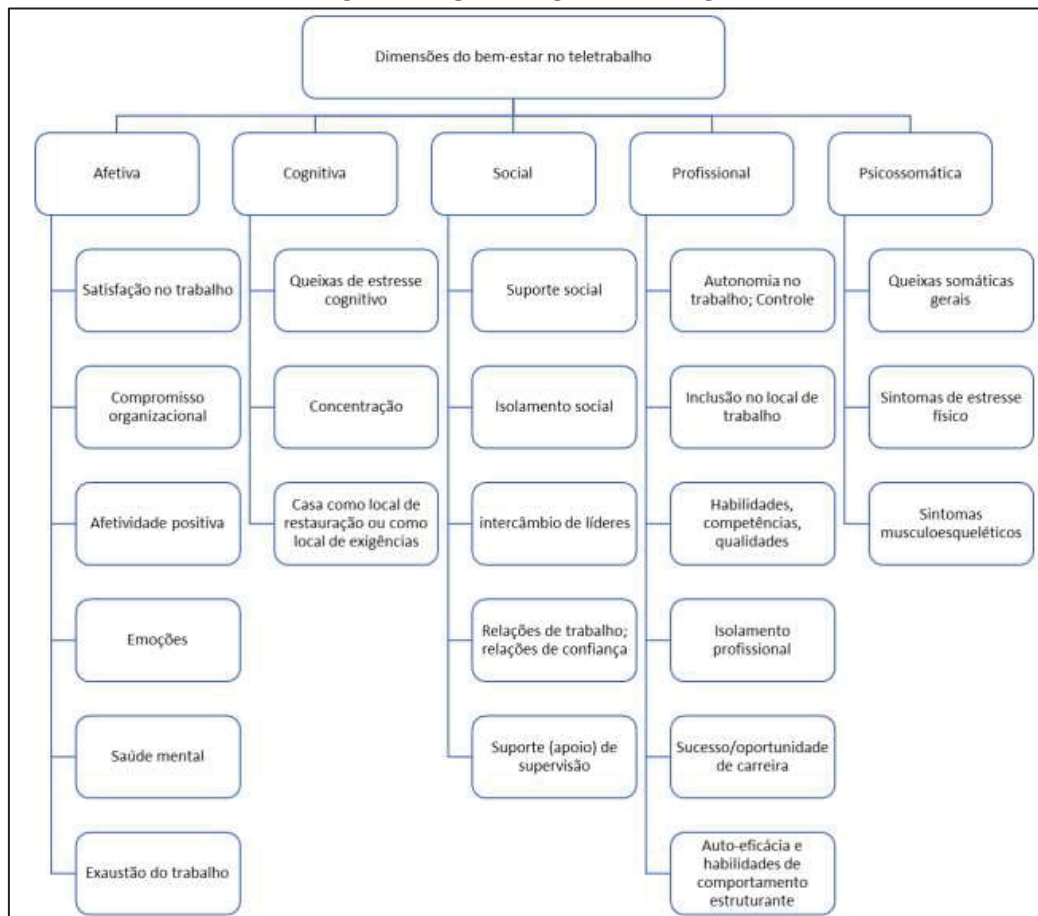
Mesmo que os objetivos e metas de trabalho sejam claro, é essencial que os trabalhadores criem suas próprias estratégias pessoais para uma gestão eficaz entre o trabalho e a vida pessoal, isso inclui um espaço de trabalho adequado, livre de interrupções. Se faz necessário conscientização da importância de desconectar do trabalho nos horários de descanso ou pausa e vida pessoal (SIMÕES *et al.*, 2020).

Gerding *et al.*, (2021) alerta para as estações de trabalho em casa não adequadas, as organizações precisam garantir que os trabalhadores tenham equipamentos adequados, incluindo uma cadeira ajustável, um monitor ajustável, teclado e mouse externo. Recomenda-se que as organizações forneçam treinamento ergonômico adequado para evitar o desenvolvimento de possíveis distúrbios musculoesqueléticos.

É preciso ampliar outros estudos para compreender o papel multifacetado do isolamento profissional que o *home office* traz ao trabalhador (GOLDEN, VEIGA e DINO, 2008). Os efeitos a longo prazo para a saúde do trabalhador que escolhe a modalidade à distância não são totalmente conhecidos, pois dependem de fatores

multidimensionais que necessita, de maiores esclarecimentos. Alguns fatores positivos podem se tornar a longo prazo em impactos negativos na saúde, segurança e conforto do trabalhador, por isso deve-se atentar aos fatores psicossociais (ANTUNES *et al.*, 2022), Figura 2:

FIGURA 2 – DIMENSÕES DE IMPACTO MULTIDIMENSIONAL DO TRABALHO REMOTO SOBRE O BEM-ESTAR NO TRABALHO



FONTE: ANTUNES *et al.* (2022)

4.5 HOME OFFICE E A PANDEMIA COVID-19

“Workers now travel to their bedrooms, attics and kitchens instead of by road and rail, and the boundaries between work and home have, for some workers, become indistinct.” Tradução pelos autores: Agora os trabalhadores viajam entre seus quartos, sótãos e cozinhas, ao invés das estradas e trens. Não existe limites entre trabalho e casa (WILLIAMS, 2021).

A pandemia covid-19 se configurou como a maior crise humanitária, uma vez que a doença e as medidas de contenção rápidas recomendadas pelo Ministério da Saúde geraram impactos socioeconômicos, tornou a modalidade de trabalho o *home office* como papel relevante, pela viabilidade do distanciamento social e das condições de vida permitidas por meio dessa modalidade de trabalho (ANTUNES e FISCHER, 2020). Instituir essa modalidade de trabalho tornou-se uma questão de sobrevivência (SOUZA, 2021; LOSEKANN e MOURÃO 2020). Fez das relações pessoais e profissionais mais vulneráveis, e a precariedade de moradia, com maiores exposições aos riscos, aumentando a desigualdade (SANTOS *et al.*, 2020).

A pandemia covid-19 mudou as estruturas das rotinas laborais no Brasil e no mundo, grande parte dos trabalhadores estavam em isolamento, desenvolvendo suas atividades laborais e domicílio, com isso surgiram diversas queixas dos trabalhadores referentes às mudanças que ocorreram sem qualquer planejamento devido à crise sanitária (COELHO *et al.*, 2022, ANTUNES e FISCHER, 2021; VEIGA *et al.*, 2021; ANTUNES e FISCHER, 2020). O cansaço, condições complexas e penosas, ansiedade e o estresse, são relatos dos trabalhadores em estudos realizados durante a pandemia (VEIGA *et al.*, 2021).

O ambiente familiar se transformou em postos de trabalho, necessitando de adaptações nem sempre planejadas, o que aumentou os riscos ergonômicos com novos ou piora de quadros existente de doenças, queixas, fadiga e ansiedade. Poucas foram as organizações que adotaram estratégias para fornecer mobiliário ou disponibilizaram informações de como reduzir os riscos e danos nessa adaptação forçada pelo isolamento social (SIMÕES *et al.*, 2020).

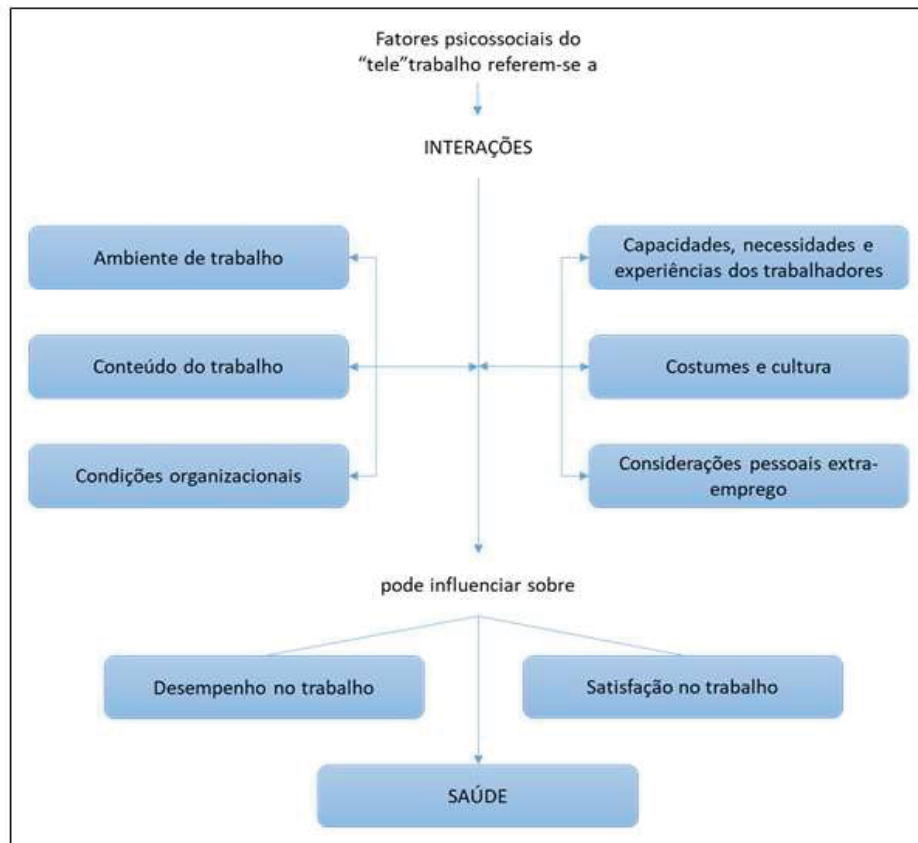
A Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, foi criada para adoção de medidas para a proteção da coletividade para o enfrentamento da emergência de saúde pública internacional decorrente do covid-19, dentre as orientações o isolamento e a quarentena se tornaram fundamentais na estratégia sanitária (BRASIL, 2020).

Barbosa *et al.* (2021) apontam um aumento da prevalência da ansiedade, depressão, alteração no ciclo do sono e sintomas de exclusão social (isolamento) em pessoas que foram afetadas pelo covid-19 comparado com período anterior sem pandemia.

Souza (2021) demonstra em seu estudo a relação da organização do trabalho e o meio psicoemocional atípico em trabalhadores em *home office*, que ficou ainda mais acentuada durante a crise sanitária da pandemia. É preciso acompanhar os desdobramentos sociais das dimensões: planejamento organizacional e dos processos do trabalho e da saúde do trabalhador, já que é uma tendência da modalidade de trabalho. Williams (2021) a pandemia trouxe uma nova visão, reflexão sobre os valores e cultura corporativa.

Antunes e Fischer (2020) alertam que os benefícios citados na literatura sobre a modalidade de trabalho em casa sempre foram citados em condições longes de uma crise sanitária como ocorrido em 2020, os trabalhadores se planejavam e organizavam. Segundo as autoras, embasadas pelo trabalho da Organização Mundial do Trabalho e Organização Mundial da Saúde (International Labour Organization, 1986) os fatores psicossociais devem ser respeitados ao transferir o trabalho para casa, seguindo as boas práticas da Medicina do Trabalho, Figura 3.

FIGURA 3 – FATORES PSICOSSOCIAIS DO “TELE”TRABALHO



FONTE: ANTUNES E FISCHER (2020)

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (GÓES, MARTINS e ALVES, 2022), cerca de 22,7% dos trabalhadores possuem potencial de se manter na modalidade *home office*, o que corresponde a 20,8 milhões de brasileiros. Perdigão *et al.* (2022) relata em sua pesquisa com mais de três mil famílias que a mobilidade urbana é um dos fatores que mais afeta o bem-estar dos trabalhadores, logo, o *home office* durante a pandemia possibilitou um maior tempo disponível, resultando em mais qualidade de vida, fator que os trabalhadores valorizam.

Aderaldo, Aderaldo e Lima (2017) trazem em seu estudo que a competitividade, globalização e os processos de inovação nas organizações tornam ainda mais complexa a atuação da gestão de pessoas, frente aos treinamentos e avaliações de desempenho, políticas de saúde e valorização das competências e habilidades individuais contínuas. É preciso um processo de sustentabilidade para manter os desenvolvimentos das competências e habilidade dos trabalhadores em *home office*, uma vez que o trabalho do indivíduo está alinhado com sua qualidade de vida. Os autores destacam que os jovens que buscam por essa modalidade de trabalho percebem o amadurecimento profissional, agilidade, proatividade e responsabilidade, nunca vivido antes no presencial.

Williams (2021) apontou em seu estudo que a pandemia desafiou a saúde ocupacional a buscar e desenvolver oportunidades para tornar o trabalho seguro.

Oliveira *et al.* (2022) afirmam a importância de uma equipe multidisciplinar para acompanhar os trabalhadores a fim de garantir saúde a essa população que utiliza as novas tecnologias e plataformas virtuais em sua rotina diária.

Conforme referencial teórico realizado até o momento, não há dúvidas que a modalidade de trabalho *home office* está aumentando a cada ano, teve maior adesão no período da pandemia covid-19, devida a crise sanitária. Tornou-se uma dicotomia prazer e sofrimento essa modalidade de trabalho, contudo há uma importância de compreender mais a fundo como o trabalhador se vê no meio dessas inovações, como ele gere a vida pessoal, profissional e questões ambientais durante essa jornada profissional no *home office*. O trabalhador é um ser biopsicossocial que está em constante mudanças e interações com o meio, frente a essas perspectivas é preciso

compreender sob a ótica do trabalhador sua capacidade de trabalho, saúde e segurança.

5 METODOLOGIA

Esta pesquisa surgiu após uma dúvida inicial: “Como está a saúde, segurança e conforto dos trabalhadores administrativos, que estão em *home office* no período da pandemia?”. O delineamento desse estudo foi analítico, transversal e descritivo com abordagem quantitativa.

No estudo transversal, a coleta de dados envolve um recorte único no tempo. Estuda-se a respeito da exposição e o desfecho simultaneamente e, portanto, neste tipo de delineamento, é mais difícil o conhecimento da relação temporal existente entre eles. Assim, este tipo de investigação possui menor capacidade para estabelecer relações de causa e efeito. Os estudos transversais são utilizados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo. Os estudos observacionais o pesquisador não intervém, apenas observa e registra as informações que lhe interessam para posterior analisar (BASTOS e DURQUIA, 2007).

Após a revisão de literatura sobre os temas de saúde do trabalhador, modalidades e capacidade para o trabalho, observou-se que a percepção do trabalhador nesta temática é um excelente indicador para as demandas de políticas, tratamentos e prevenções da saúde, segurança e conforto nas organizações. O adoecer dos trabalhadores ocorre de formas diferentes com o passar da história, pois sofre interferências de diversos fatores sociais, culturais, ambientais, organizacionais, seu próprio estilo de vida, premissas físicas e mentais. Observou-se uma lacuna da população administrativa e que trabalho em *home office* durante a pandemia.

Após a leitura sobre os temas e referenciais teóricos, elegeu-se o ICT como ferramenta e metodologia para o aprofundamento deste estudo. Então o projeto foi elaborado e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob o parecer consubstanciado nº 5.542.230, em seguida foi aprovado conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 57071922.4.0000.0102 (Anexo 1). Logo esta pesquisa foi dividida em duas etapas.

Primeiramente foi elaborada uma revisão integrativa para identificar na literatura estudos que utilizaram o ICT nos últimos 5 anos (2017 - 2022). A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, apresenta a síntese do conhecimento atual e a aplicabilidade de resultados dos estudos significativos na prática (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). Esta pesquisa denominada pelo título Índice de capacidade para o trabalho (ICT), percepção do trabalhador sobre sua capacidade, saúde e segurança: revisão integrativa da literatura, foi apresentado em formato de trabalho oral no Congresso do *International Stress Management Association* (ISMA, 2022), na cidade de Porto Alegre no mês de junho de 2022 (Apêndice 1).

A segunda etapa foi o trabalho de campo com a aplicação dos questionários autoaplicados aos participantes, de acordo com os normas éticas e legais previstas na Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

A população desta pesquisa foi constituída por um total de 74 trabalhadores administrativos de duas empresas da região no Sul do Brasil uma do ramo de locadora de automóveis (n=37) e outra do ramo de consultoria em tecnologia da informação (n=37), que trabalharam na modalidade *home office* no período da pandemia covid-19.

Os critérios de inclusão para a amostra do estudo foram: Trabalhadores de ambos os sexos, que trabalharam na modalidade *home office* durante o período da Pandemia, independente do tempo que executou a atividade, em qualquer cargo administrativo e que possuíam vínculo empregatício com uma das duas empresas deste estudo.

Foi considerado como critério de exclusão do presente estudo: Foi considerado como critério de exclusão do presente estudo: trabalhadores afastados por estarem em período de férias, licença de saúde, maternidade ou paternidade.

Dia 26 de agosto de 2022 primeiramente foi realizado um encontro *on-line* com todos os trabalhadores administrativos da empresa A, no período da manhã e empresa B, pelo período da tarde, informando os objetivos do projeto de pesquisa científica e os critérios de inclusão. Em seguida foi enviado de forma individual pelo *e-mail* institucional o *link* dos questionários (*Google Forms*). A primeira parte do

questionário on-line apresentado foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o participante de forma voluntária, declarou seu aceite para fazer parte do estudo, então, seguir respondendo a pesquisa. Essa aplicação tomou todos os cuidados de sigilo e ética. Esse tipo de técnica por conveniência, facilitou a inclusão dos trabalhadores na pesquisa. A amostragem não-probabilística por conveniência ocorre de acordo com a congruência do pesquisador (OLIVEIRA, 2011).

A amostra desta pesquisa foi constituída por um total de 65 trabalhadores administrativos das duas empresas sendo 34 trabalhadores da empresa A e 31 da empresa B, que fizeram parte dos critérios de inclusão e aceitaram em participar do estudo de forma voluntária.

Foram aplicados nas duas empresas o mesmo questionário semiestruturado, produzidos pelos pesquisadores, compostos por informações sociodemográficas, condições de trabalho, questões organizacionais e possíveis impactos que a pandemia trouxe (falecimento, restrições, distanciamentos) e sobre a qualidade de vida (Apêndice 2). O questionário foi estruturado de forma multidimensional para complementar as perguntas do ICT, a fim de flexibilizar as investigações para o objetivo da pesquisa, baseado em instrumentos validados na literatura (Self-Reporting, Questionnaire - SRQ-20 e o Questionário de Saúde e Trabalho no Setor de Serviço - QSATS) (BRITO, GOMES e OLIVEIRA, 2015; GONÇALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008).

O segundo instrumento aplicado foi o ICT (Anexo 2), adaptado e válido para o Brasil (TUOMI *et al.*, 1997). A versão brasileira do ICT mostrou validade de construto satisfatória (SERRA *et al.*, 2019, MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009). No Brasil, estudos revelaram a confiabilidade do ICT entre trabalhadores de um setor administrativo (DUARTE *et al.* 2020). O ICT pode ser realizado de forma *on-line* (MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009). Segundo Silva *et al.* 2011, a aplicação desse instrumento, no Brasil, demanda como escolaridade mínima a quarta série do Ensino Fundamental.

Para explorar as análises dos resultados tabulados nesta pesquisa, desenvolveu-se duas formas da classificação do ICT para encontrar resultados estatisticamente significativos. Na primeira análise associamos os resultados obtidos do questionário semiestruturado, produzidos pelos pesquisadores, com a

classificação detalhada do ICT em “ruim”, “moderada”, “boa” e “ótima”. Nesta primeira etapa foram identificados duas variáveis. Para a segunda análise utilizou-se a classificação do ICT em dois grandes grupos “ruim/moderada” e “boa/ótima” na qual apontou uma variável significativa. Em seguida foram ponderadas cada pergunta do ICT e do questionário semiestruturado para aprimorar a discussão dos resultados.

Para evitar uma superestimação do ICT, neste estudo os cálculos e a classificação dos resultados do ICT foram fundamentados sobre os trabalhos de Tuomi *et al.* (2010) com idade a partir de 35 anos e Kujala *et al.* (2005) para aqueles com idade inferior a 35 anos.

Os dados foram coletados pelo programa *Google Forms*®, tabulados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados pelo programa computacional *Statistical Package for the Social Science - SPSS*® (IBM® SPSS® Statistics v. 25.0, SPSS Inc, Chicago, EUA). Os resultados foram expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios-padrões (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais. Para análises inferenciais foram utilizados o Teste do Qui Quadrado, Teste exato de Fisher, onde valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com o levantamento teórico foi elaborada uma revisão integrativa para identificar os estudos que utilizaram o ICT nos últimos 5 anos (2017 - 2022). A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, apresenta a síntese do conhecimento atual e a aplicabilidade de resultados dos estudos significativos na prática. O título desse estudo foi denominado: “Índice de capacidade para o trabalho (ICT), percepção do trabalhador sobre sua capacidade, saúde e segurança: revisão integrativa da literatura”. Foi aceito e apresentado em formato de trabalho oral no ISMA (2022), na cidade de Porto Alegre no mês de junho de 2022 (Apêndice 1). Os autores desse estudo foram: Fagundes, K.S., Almeida, G., Almeida T.Q.R., Motter, A.A. e Teixeira, E. R.

Foram selecionados 2.240 trabalhos e no fim foram incluídas na revisão final 22 pesquisas. O estudo apontou que os trabalhadores da área de saúde (68%) são os mais estudados, dentre eles a enfermagem (41%), sendo público feminino (77,3%), casadas (71%), que possuem mais de 35 anos (88%) e mais de 10 anos de carreira (64%). A região brasileira que mais pesquisou foi o Sudeste (45%) seguida pelo Nordeste (36%). As variáveis exercícios físicos (55%) e insônia (77%) foram pouco investigadas. Todos os estudos (22) observaram que o ICT é uma excelente ferramenta para checar a capacidade de trabalho.

A população mundial vem envelhecendo, conseqüentemente, a população trabalhadora também, assim, a utilização combinada do ICT com outras ferramentas e variáveis possibilitam compreender o estado de saúde do trabalhador. Dessa forma, o conhecimento obtido através dos estudos adotando o ICT traz contribuições significativas para o estabelecimento de políticas públicas e institucionais de forma a mitigar as situações de riscos para a saúde e segurança dos trabalhadores.

Por fim, salienta-se que não foram encontrados estudos sobre o tema abordado nesta pesquisa durante a pandemia covid-19 (2020 - 2023), até o momento. Assim, observa-se uma lacuna de estudos com a aplicação do ICT no período da pandemia e recomenda-se para trabalhos futuros incluir trabalhadores de outras categorias e regiões no Brasil.

Na segunda etapa da pesquisa escolhemos aplicar o instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), analisar e compreender sob o ponto de vista dos trabalhadores administrativos de duas empresas privadas na cidade de Curitiba-PR, que migraram suas jornadas de trabalho para o *home office* no período da pandemia covid-19, com o objetivo de analisar os possíveis impactos positivos ou negativos sobre sua saúde, segurança e conforto durante a crise sanitária que o mundo transitou. Ainda nesta pesquisa foi aprofundado as pesquisas e leituras sobre a modalidade de trabalho *home office*, sua história, seus pontos positivos e negativos sobre a saúde do trabalhador. O que configurou esse estudo sendo analítico, transversal e descritivo com abordagem quantitativa, em duas empresas no sul do Brasil.

O segundo artigo foi produzido com os resultados obtidos desse estudo (Apêndice 3). Obteve-se como amostra desta etapa 65 (88%) trabalhadores, 34 da empresa A e 31 da empresa B, sendo 61,5% mulheres, 38,5% homens, idade média de 37,75 anos, 86,1% são brancos, 38,4% são casados (as), 32,3% são solteiros (as), 35,3% possuem o ensino superior, 35,3% possuem pós-graduação, 43% têm tempo de empresa entre 2 e 4 anos e 67,6% dos trabalhadores da empresa A e 64,50% da empresa B estão acima do peso ideal. Os dados sociodemográficos foram comparados entre as empresas e não existiu diferença significativa, apontando uma amostra homogênea, conforme Tabela 1.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	40	61,5
	Masculino	25	38,5
Idade	Média (Desvio-Padrão)	37,8 (11,1)	
IMC	Média (Desvio-Padrão)	26,6 (5,2)	
Escolaridade	Ensino médio (2º grau) completo	5	7,7
	Superior incompleto	14	21,5
	Superior completo	23	35,4
	Pós-graduação ou Mestrado ou Doutorado	23	35,4
Raça	Branco	56	86,2
	Parda	7	10,8
	Asiático	1	1,5
	Amarela	1	1,5
Estado Civil	Casado(a) ou Moro com o companheiro(a)	40	61,5
	Divorciado(a) ou Separado(a)	4	6,2
	Solteiro(a)	21	32,3
Exercício Físico	Sedentárias	21	32,3
	Começaram a praticar na pandemia	10	15,4
	Reduziram a frequência da prática na pandemia	25	38,5
	Aumentaram a frequência da prática na pandemia	3	4,6
	Não alterou a prática	6	9,2
Horário de Trabalho	Até 30 horas semanais	7	10,7
	De 31h a 44h semanais	47	72,3
	Mais de 44h semanais	11	17,0

FONTE: O autor (2023)

Do total dos participantes, 58,5% relataram alguma alteração na prática do exercício físico, 15,4% começaram a praticar, 38,5% reduziram a frequência, 4,6% aumentaram a regularidade e 32,3% se identificaram como sedentários.

Neste estudo 66% dos participantes apresentaram IMC acima do peso, Tabela 2. Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2021) o cálculo do IMC é obtido por meio da divisão do peso da pessoa (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado, dessa forma define-

se o quanto uma pessoa está acima do peso, o resultado é classificado em 6 categorias (ABESO, 2021), Quadro 7.

TABELA 2 – RESULTADOS DO IMC NAS EMPRESAS A E B

Variável	EMPRESA A				EMPRESA B			
	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
IMC	26,5	± 4,9	19,8	37	26,7	± 5,7	17,92	43,53

FONTE: O autor (2023)

QUADRO 7 – CLASSIFICAÇÃO DO IMC

IMC	Classificação
18,5 ou menos	Abaixo do normal
Entre 18,6 e 24,9	Normal
Entre 25,0 e 29,9	Sobrepeso
Entre 30,0 e 34,9	Obesidade grau I
Entre 35,0 e 39,9	Obesidade grau II
Acima de 40,0	Obesidade grau III

FONTE: ABESO (2021)

Verificou-se uma média similar do valor de IMC de ambas as empresas, resultam em um excesso de peso, todavia deve-se ter atenção que na empresa B foi identificado um participante com um IMC de 43,5 (obesidade III).

A idade média dos participantes de cada empresa foram semelhantes, 36,8 (\pm 10,9) empresa A e 38,7 (\pm 11,3) empresa B, inclusive o desvio padrão desta variável foram equivalentes. A empresa A teve idade mínima de 23 anos e 60 como idade máxima, já a empresa B teve como idade mínima de 19 anos e idade máxima de 68 anos. A distribuição detalhada dos participantes em relação à idade, Tabela 3.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES NAS EMPRESAS A E B (N=65) EM RELAÇÃO À IDADE

Idade	Quantidade de participantes	%	Sub-Total	%
19 - 29 anos	18	28	18	28
30 - 39 anos	19	29	37	57
40 - 49 anos	18	28	55	85
50 - 68 anos	10	15	65	100
Total	65	100	65	100

FONTE: O autor (2023)

A amostra de participantes foi formada por 31% com participantes com 30 anos ou menos e 69% com 31 anos ou mais, Tabela 4.

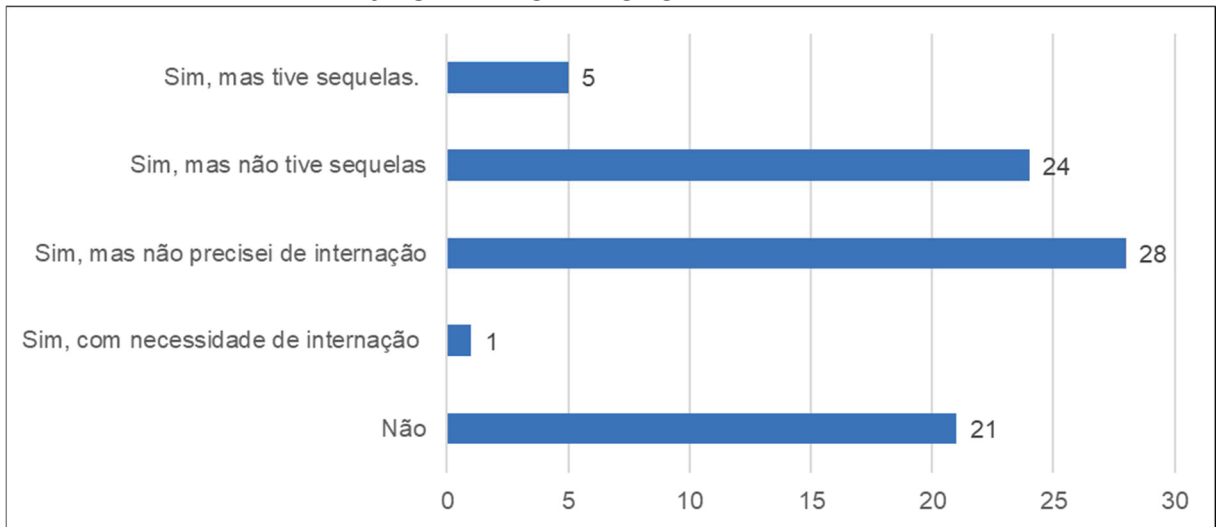
TABELA 4 – IDADE E CLASSIFICAÇÃO DO ICT DOS PARTICIPANTES DAS EMPRESAS A E B

Variável	ICT Ruim		ICT Moderado		ICT Boa		ICT Ótima		Total		Significância Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
30 anos ou menos (A e B)	1	5	4	20	11	55	4	20	20	100	
31 anos ou mais (A e B)	0	0	8	17,8	19	42,2	18	40	45	100	<0,22
Total	1	1,5	12	18,5	30	46,2	22	33,8	65	100	

FONTE: O autor (2023)

Referente ao covid-19, 73,4% testaram positivo durante o período da pandemia, 30,3% não tiveram sequelas e 64,6% não tiveram falecimento por qualquer motivo de membros familiares ou vínculo afetivo relevante durante a pandemia, Gráfico 1.

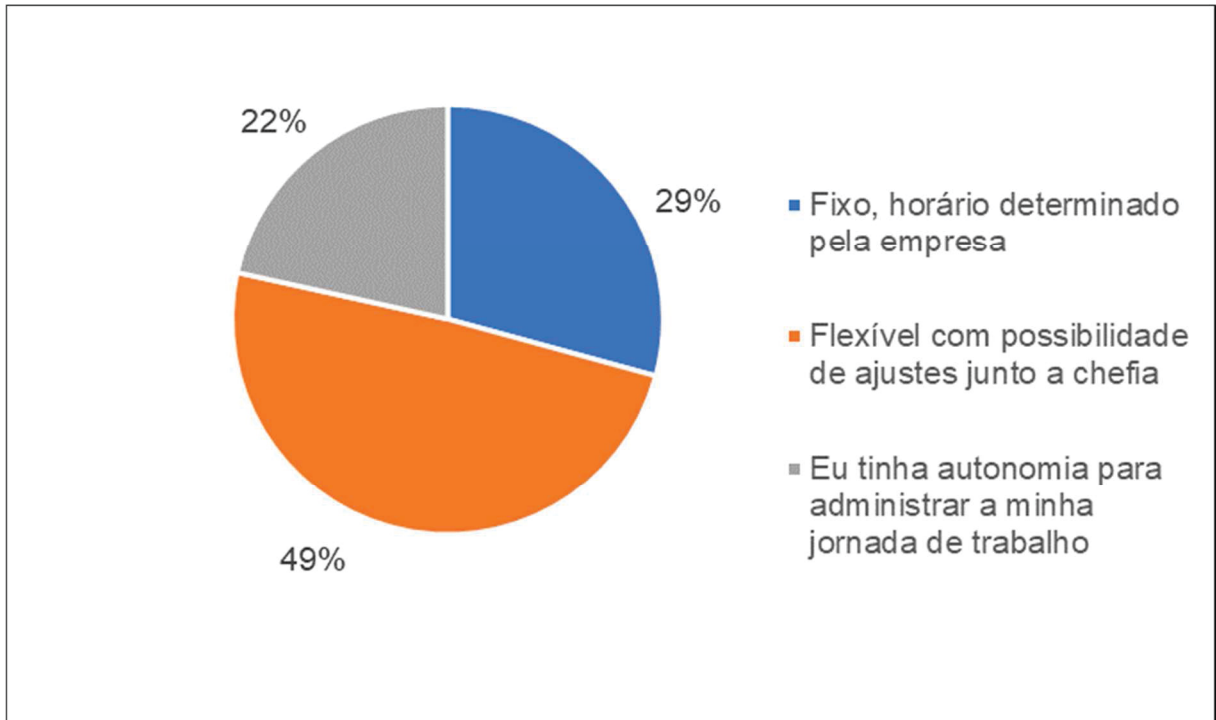
GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO A OCORRÊNCIA DE COVID-19 DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA



FONTE: O autor (2023)

A pesquisa apontou que 80,0% dos participantes trabalharam no turno diurno. Sendo que 49,2% dispunham de um horário flexível com possibilidade de ajustes junto a chefia e 22,0% tinham autonomia para administrar o seu horário de trabalho, Gráfico 2.

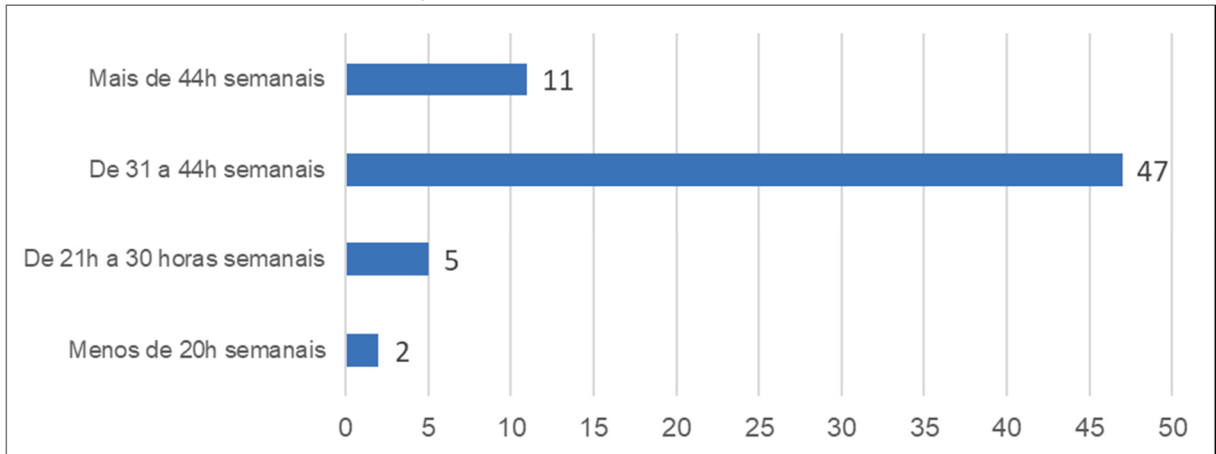
GRÁFICO 2 – FLEXIBILIDADE DO HORÁRIO DO TRABALHO



FONTE: O autor (2023)

Da amostra 72,3% trabalharam de 31 a 44 horas semanais, Gráfico 3.

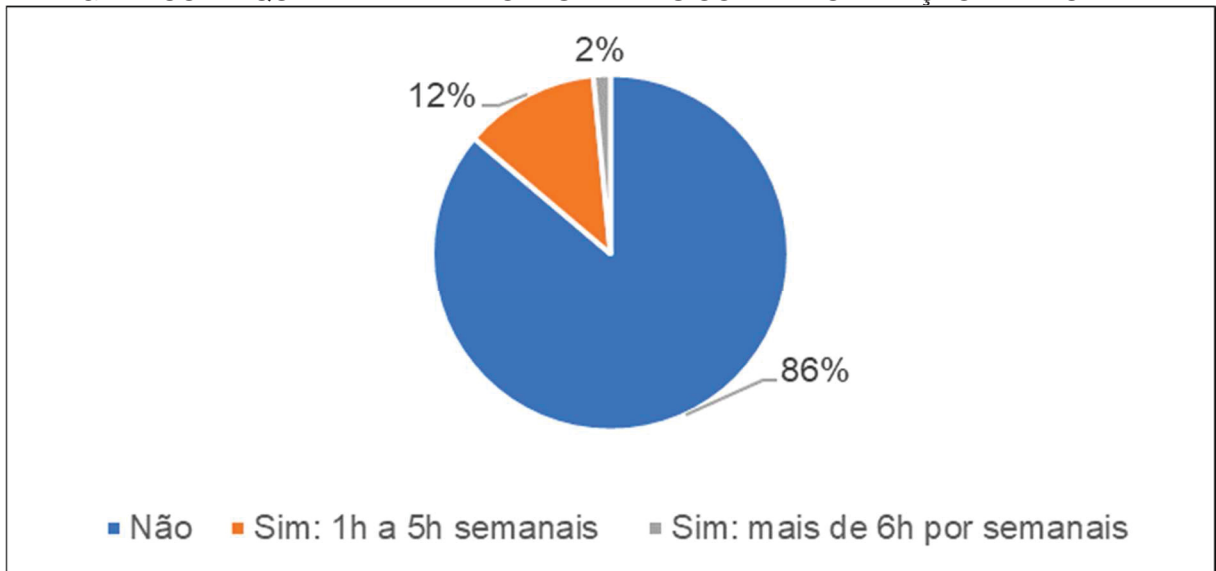
GRÁFICO 3 – QUANTIDADE DE CARGA HORÁRIA SEMANAL



FONTE: O autor (2023)

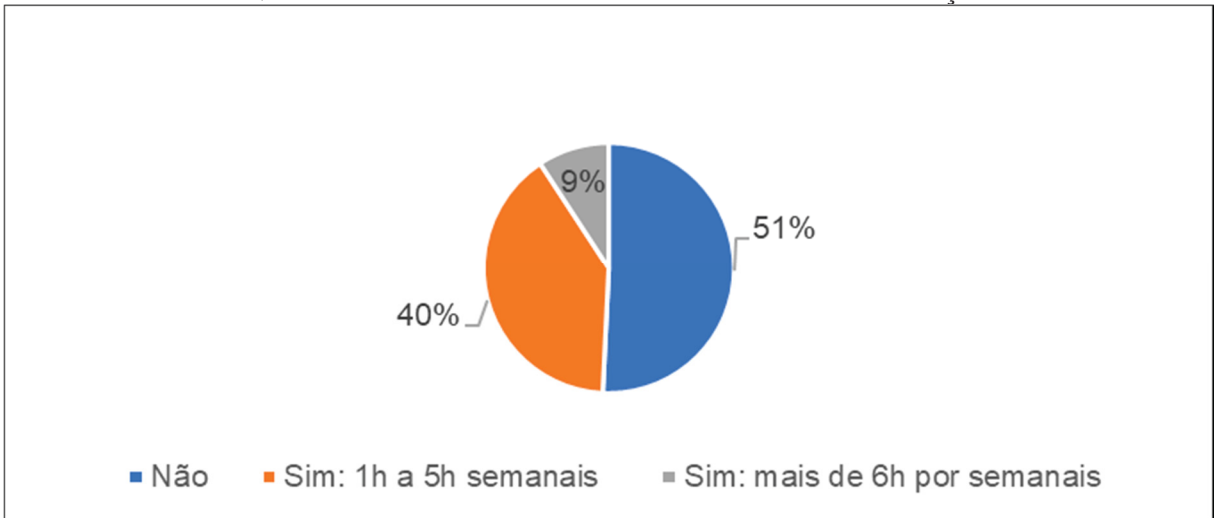
Dos trabalhadores 86,2% não realizaram horas extras com remuneração financeira (Gráfico 4) e 49,0% precisaram fazer banco de horas com compensação de horas (Gráfico 5).

GRÁFICO 4 – QUANTIDADE DE HORAS EXTRAS COM REMUNERAÇÃO FINANCEIRA



FONTE: O autor (2023)

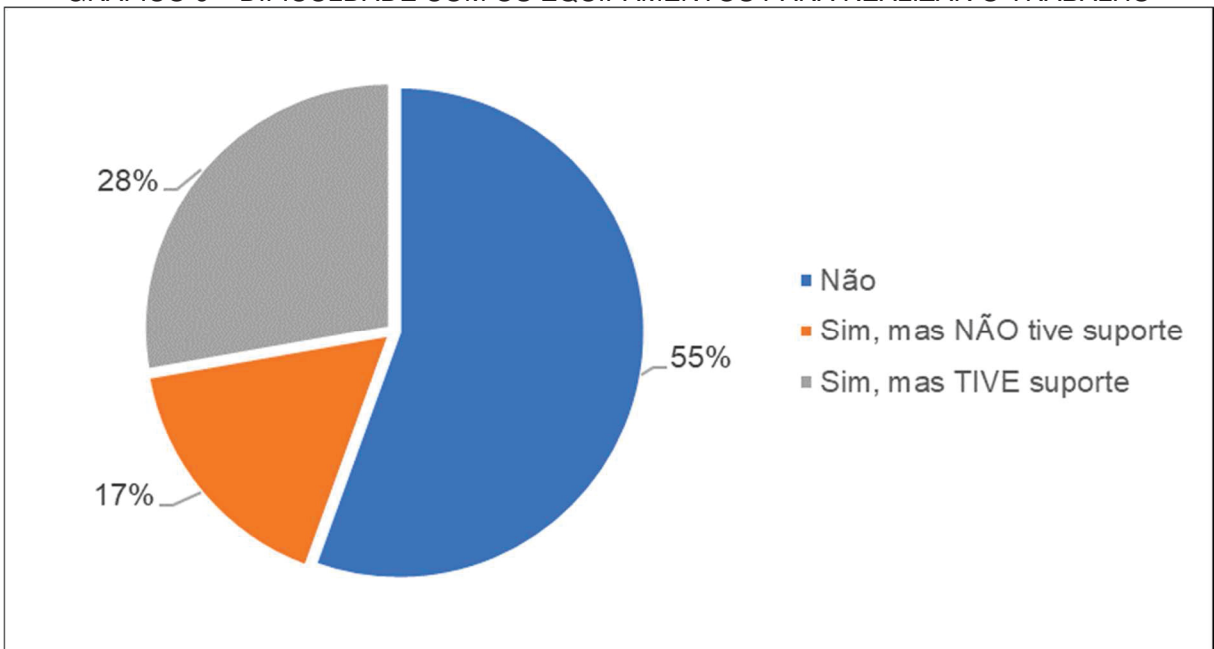
GRÁFICO 5 – QUANTIDADE DE BANCO DE HORAS COM COMPENSAÇÃO DE HORAS



FONTE: O autor (2023)

A pesquisa apontou que 55,0% dos participantes não tiveram dificuldade com os equipamentos para realizar seus trabalhos e 28,0% que tiveram dificuldade e foram orientados, Gráfico 6.

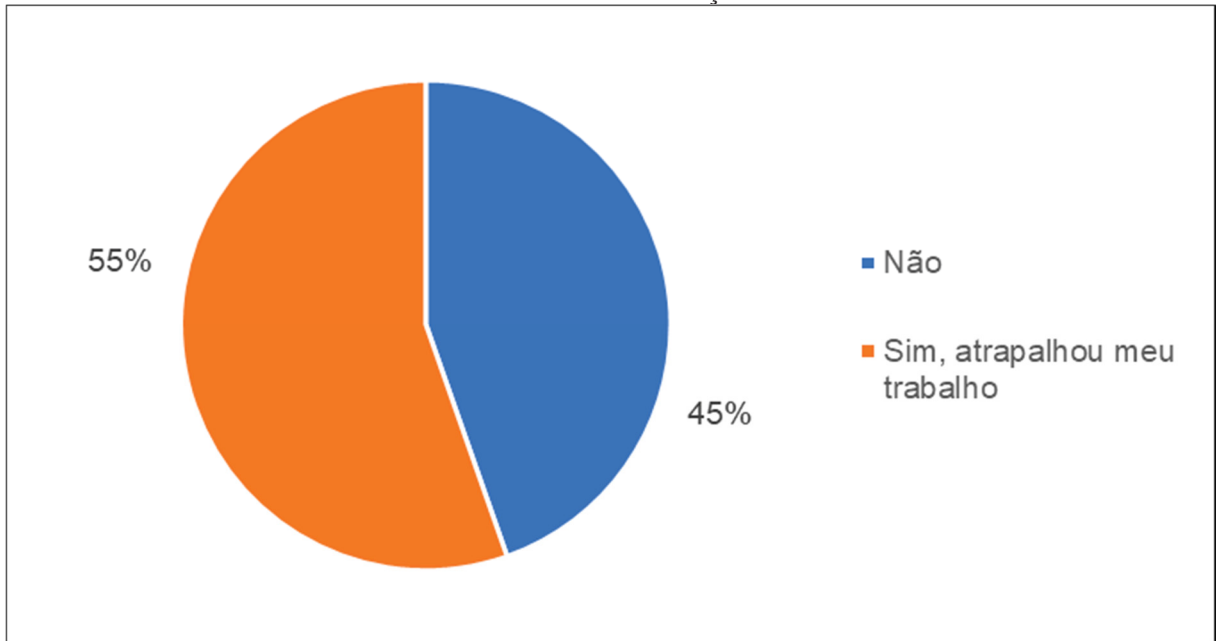
GRÁFICO 6 – DIFICULDADE COM OS EQUIPAMENTOS PARA REALIZAR O TRABALHO



FONTE: O autor (2023)

Contudo 55% dos trabalhadores relataram que ao compartilhar o espaço domiciliar com outras pessoas, atrapalhou o a jornada de trabalho, Gráfico 7.

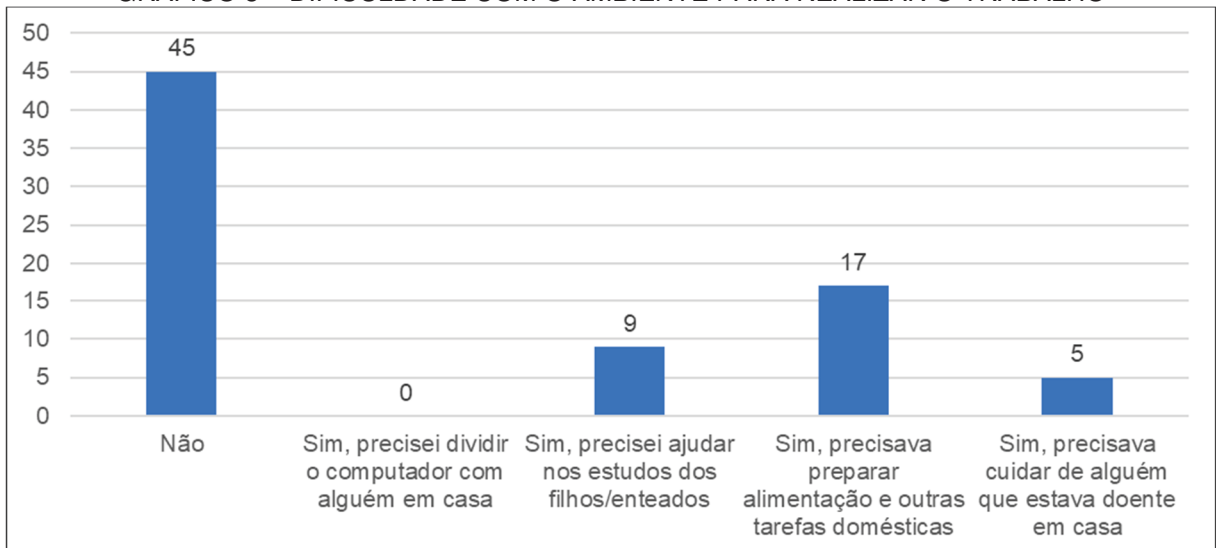
GRÁFICO 7 – COMPARTILHAMENTO DO ESPAÇO DOMICILIAR DO TRABALHO



FONTE: O autor (2023)

Mais de 41% dos trabalhadores descreveram ter tido dificuldade ao trabalhar no ambiente de casa para preparar a alimentação e outras tarefas domésticas (22%), outros precisaram auxiliar nos estudos dos filhos/enteados (12%) e alguns precisaram cuidar de alguém que estava doente em casa (7%), Gráfico 8.

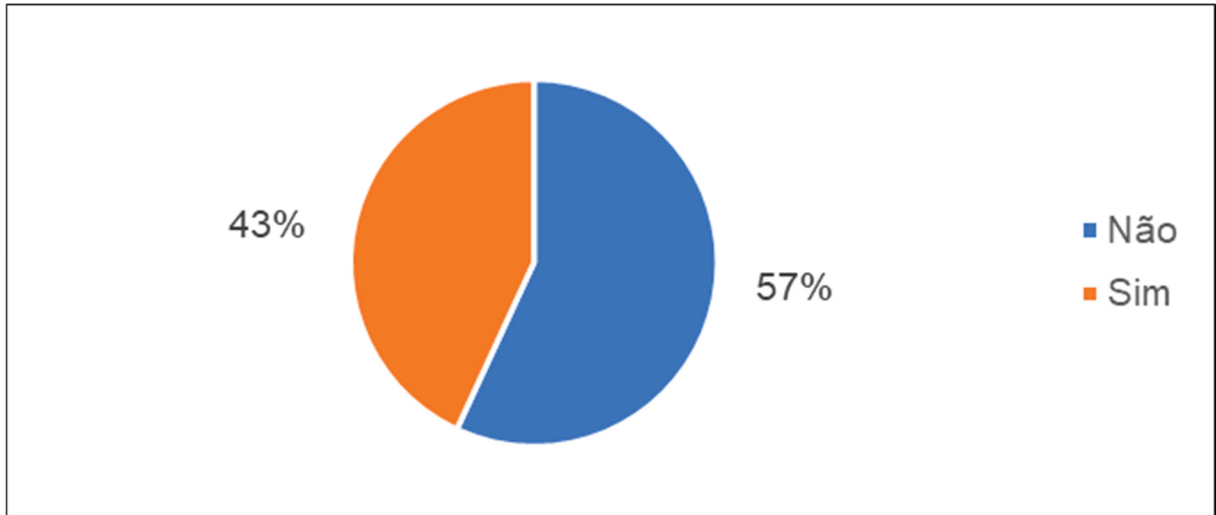
GRÁFICO 8 – DIFICULDADE COM O AMBIENTE PARA REALIZAR O TRABALHO



FONTE: O autor (2023)

Neste estudo 43,0 % dos participantes referiram medo de perder o seu trabalho durante a pandemia, Gráfico 9.

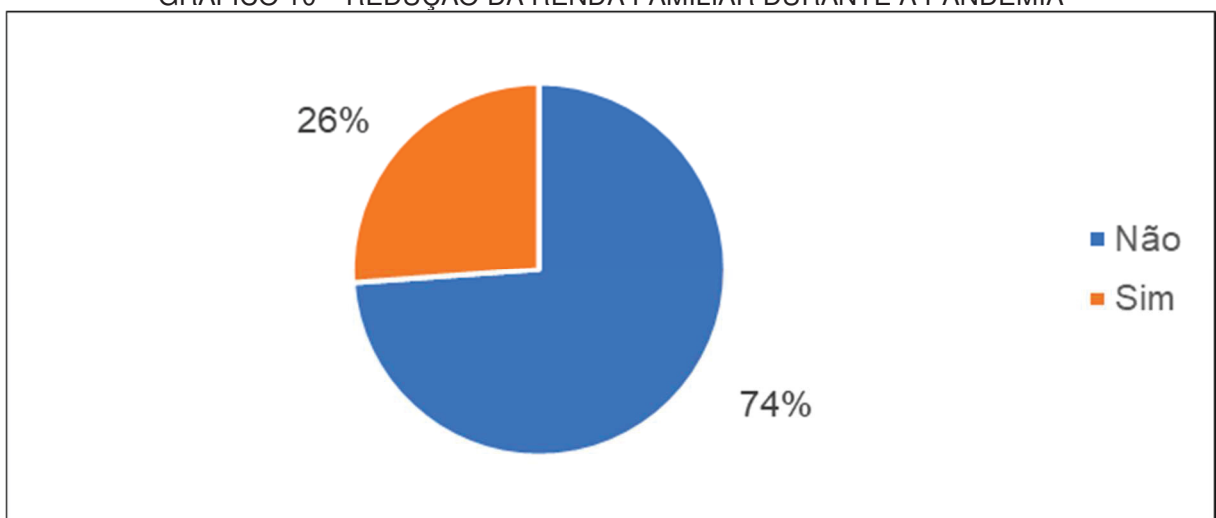
GRÁFICO 9 – MEDO DE PERDER O TRABALHO DURANTE A PANDEMIA



FONTE: O autor (2023)

Outra questão perguntou se durante o período da pandemia houve redução da renda familiar e 26% dos trabalhadores responderam que “sim”, sendo que 9% informaram que o seu próprio rendimento reduziu, 15% que a outra pessoa que compõe o rendimento familiar também sofreu redução do rendimento ou ficou desempregada e 2% precisaram complementar a renda familiar com um trabalho extra, Gráfico 10.

GRÁFICO 10 – REDUÇÃO DA RENDA FAMILIAR DURANTE A PANDEMIA



FONTE: O autor (2023)

Quanto ao resultado do ICT teve um predomínio em ambas as empresas: 50% “boa” na empresa A e 41,9% “boa” na empresa B, seguido 32,4% “ótima” na empresa A e 35,5% “ótima” na empresa B, ou seja, 80% (52) apresentaram “boa” e “ótima” classificação, Tabela 5.

TABELA 5 – CLASSIFICAÇÃO DO ICT NA AMOSTRA (N=65)

Variáveis	ICT Ruim		ICT Moderado		ICT Boa		ICT Ótima		Total		Significância Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Empresa A (n=34)	1	2,9	5	14,7	17	50,0	11	32,4	34	100	0,63
Empresa B (n=31)	0	0,0	7	22,6	13	41,9	11	35,5	31	100	
Total	1	1,5	12	18,5	30	46,2	22	33,8	65	100	

FONTE: O autor (2023)

Dos trabalhadores com 30 anos ou menos, de ambas as empresas, 95% apresentaram um resultado do ICT com classificação de “boa e ótima”. Dos participantes com 31 anos ou mais, 82% obtiveram a mesma classificação.

Na faixa etária entre 40 a 54 anos e 55 anos ou mais, houve uma predominância da classificação do ICT em “boa e ótima”, de 60% e 75% respectivamente.

A correlação do questionário semiestruturado com os resultados do ICT, desenvolveu-se de duas formas de classificação, para explorar as análise e obtenção de variáveis que possuíssem valores com significância estatística $p < 0,05$.

Na primeira análise correlacionamos os resultados obtidos do ICT utilizando a classificação detalhada em ruim, moderada, boa e ótima. Nesta condição identificou-se correlação estatística nos 58,46% dos trabalhadores que relataram melhor qualidade do ciclo do sono durante sua jornada de trabalho *home office* e 90,74% dos trabalhadores que apresentaram classificação de ICT “ótima” e “boa” não trabalhavam na modalidade de *home office* antes da pandemia. Identificou-se que os participantes que já trabalhavam nesta modalidade apresentaram um ICT “ruim e moderado”, comparado com os que não trabalhavam (90,7%) antes da pandemia ($p < 0,01$), Tabela 6.

TABELA 6 – RESULTADOS DA CLASSIFICAÇÃO DETALHADA DO ICT NAS EMPRESAS A E B

Variáveis		ICT Ruim		ICT Moderado		ICT Boa		ICT Ótima		Total		Significância
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Valor de p
Trabalhava em <i>Home office</i> antes da pandemia?	<i>Não</i>	0	0,0	10	16,9	28	47,5	21	35,6	59	100	
	<i>Sim</i>	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7	6	100	<0,01
Total		1	1,5	12	18,5	30	46,2	22	33,8	65	100	
Qualidade do sono durante a pandemia	<i>Ótima / Boa</i>	0	0,0	3	7,9	16	42,1	19	50,0	38	100	
	<i>Regular / Ruim</i>	1	3,7	9	33,3	14	51,9	3	11,1	27	100	<0,01
Total		1	1,5	12	18,5	30	46,2	22	33,8	65	100	

FONTE: O autor (2023)

A segunda análise foi distribuída em dois grandes grupos “ruim/moderada” e “boa/ótima”, na qual alerta que 40% dos trabalhadores relataram que a modalidade de *home office* afetou negativamente alguma dimensão da sua vida (25,7% rotina diária pessoal, 21,6% tempo de lazer, 17,6% convívio familiar, 18,9% convívio social, 12,2% saúde e 4,1% dificuldade em atingir os prazos no trabalho), Tabela 7.

TABELA 7 – CLASSIFICAÇÃO DO ICT EM DOIS GRUPOS DAS EMPRESAS A E B

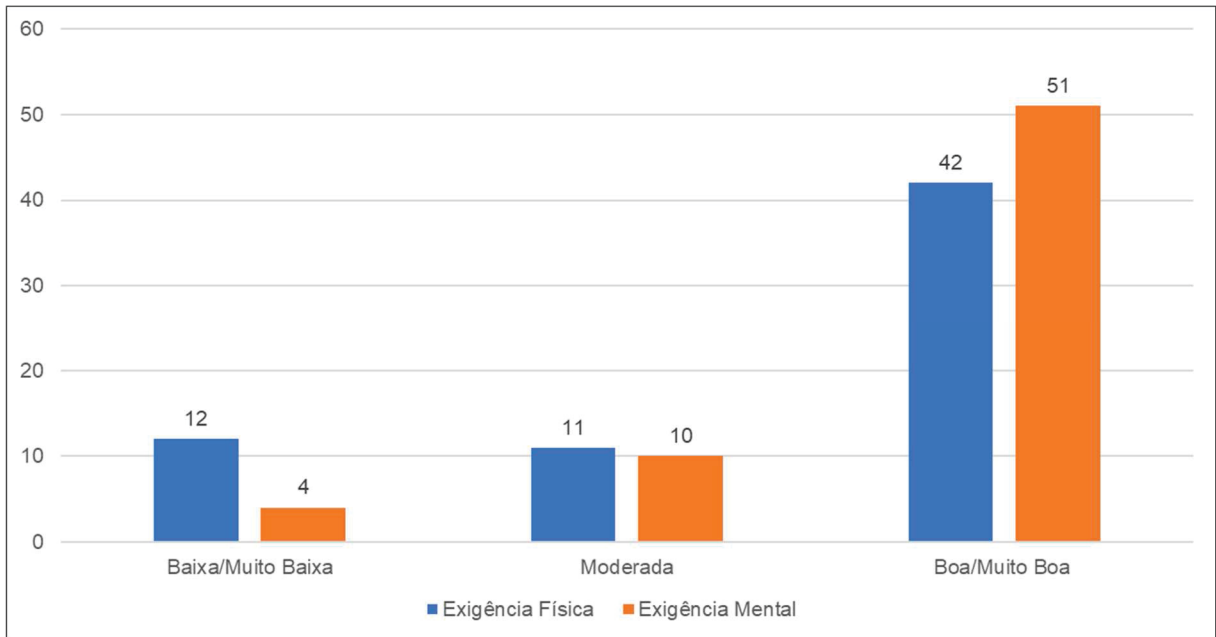
Variáveis		ICT Ruim / Moderada		ICT Boa / Ótima		Total		Significância
		n	%	n	%	n	%	Valor de p
O Home Office afetou negativamente alguma dimensão da sua vida?	<i>Não</i>	4	10,3	35	89,7	39	100	
	<i>Sim</i>	9	34,6	17	65,4	26	100	<0,03
Total		13	20,0	52	80,0	65	100	

FONTE: O autor (2023)

Dos treze que apresentaram ICT ruim/moderada, nove (69,23%) referiram que alguma dimensão da sua vida foi afetada na pandemia: Rotina pessoal (5), Tempo de lazer (4), Convívio Social (4), Convívio Familiar (4), Saúde (3) e Prazos no trabalho (1). Esse item podia ser marcado mais de uma opção.

As questões 2 e 3 do ICT, perguntam respectivamente sobre a exigência física e mental da jornada de trabalho. Ambas as questões ilustram um alto número de exigência física (65%) e mental (78%), contudo a classificação do ICT é de “Boa/Muito Boa”, Gráfico 11.

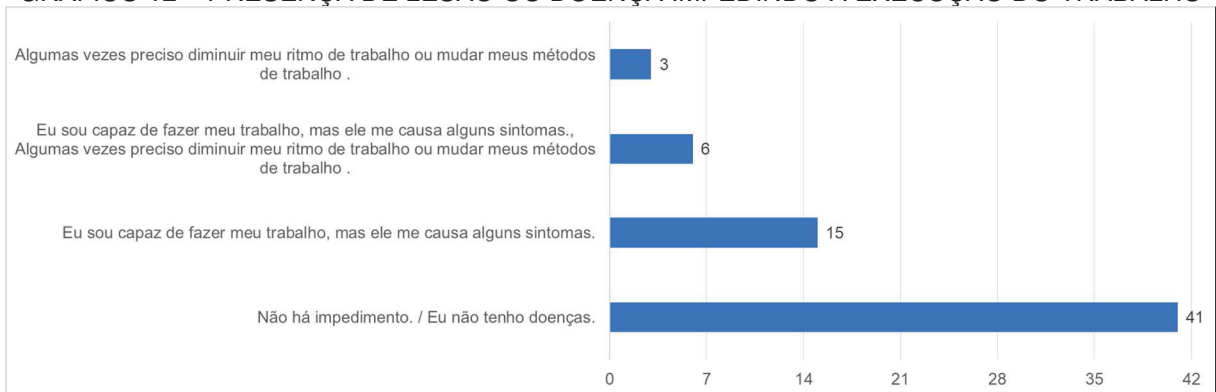
GRÁFICO 11 – CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM RELAÇÃO A EXIGÊNCIA FÍSICA E MENTAL



FONTE: O autor (2023)

Na questão 5 do ICT, pergunta se houve algum impedimento para realização do trabalho devido a presença de uma lesão ou doença, 63% dos participantes apontaram que não tiveram lesão ou doença que paralisasse a execução do trabalho, Gráfico 12.

GRÁFICO 12 – PRESENÇA DE LESÃO OU DOENÇA IMPEDINDO A EXECUÇÃO DO TRABALHO

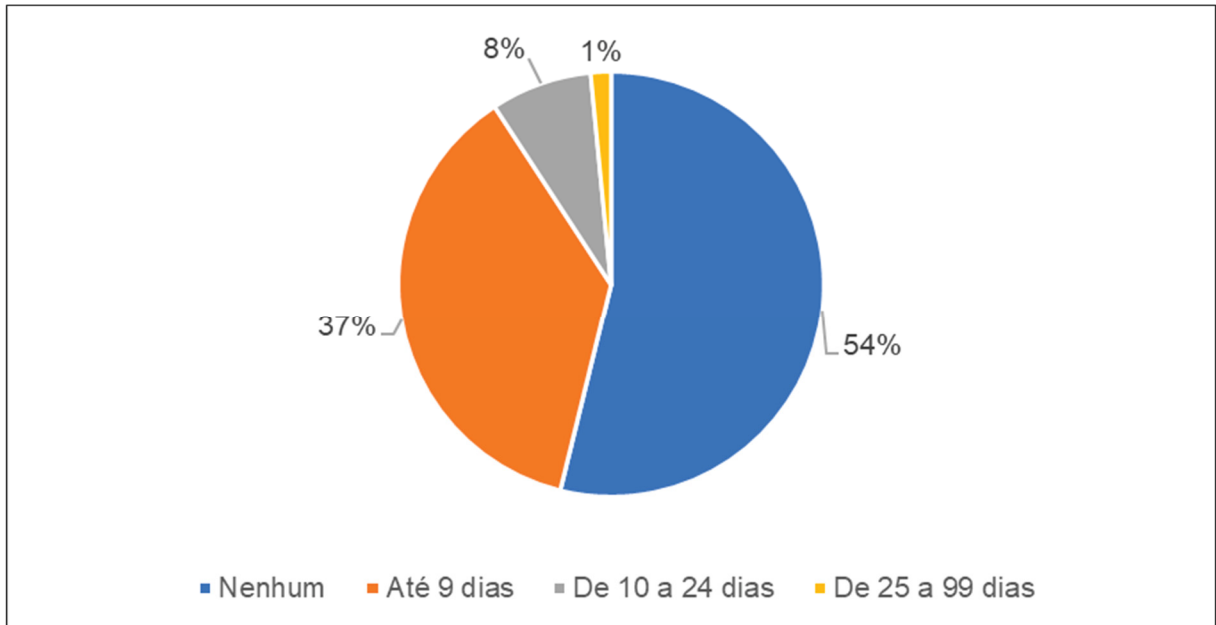


FONTE: O autor (2023)

Na questão 6 do ICT, quando questionados sobre a quantidade de dias inteiros que os participantes podem ter ficado fora por algum motivo de saúde ou consulta médica durante a pandemia, 54% dos participantes informaram que não tiveram

ausências devido à problema de saúde, este último item abrange consultas médicas ou exames durante os últimos 12 meses, Gráfico 13.

GRÁFICO 13 – QUANTIDADE DE DIAS QUE ESTEVE FORA DO TRABALHO DEVIDO A PROBLEMA DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 12 MESES

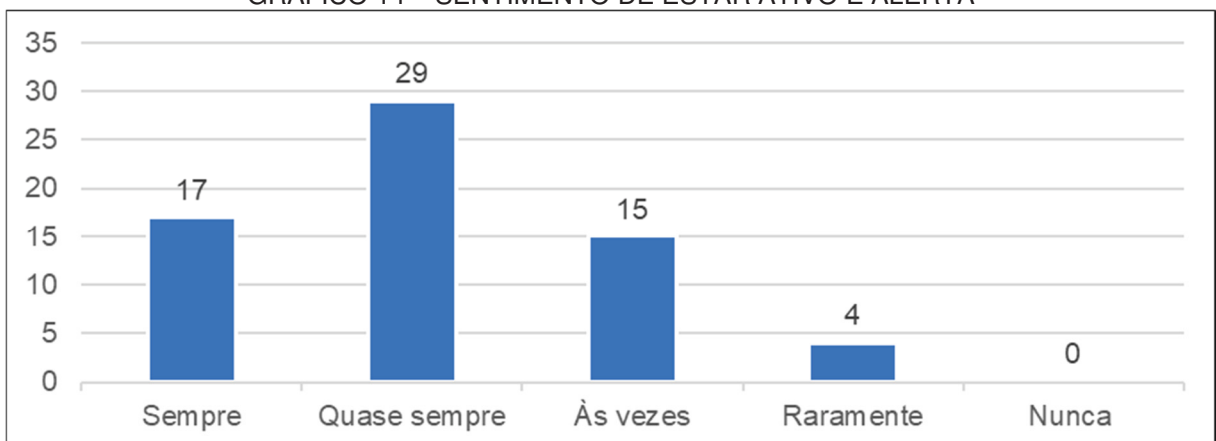


FONTE: O autor (2023)

Na pergunta 8 do ICT, foi questionado se o trabalhador conseguiu apreciar suas atividades diárias, 61,5% assinalaram “quase sempre e às vezes” e 12,3% “nunca”.

Na pergunta 9 mais de 70% dos participantes responderam que se sentiram “sempre” e “quase sempre” ativos e alertas durante sua jornada de trabalho, Gráfico 14.

GRÁFICO 14 – SENTIMENTO DE ESTAR ATIVO E ALERTA



FONTE: O autor (2023)

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta pesquisa demonstrou que 80,0% dos trabalhadores administrativos de duas empresas no sul do Brasil, que realizaram suas atividades na modalidade de *home office* durante a pandemia, apresentaram “boa” e “ótima” classificação do ICT.

Esta amostra teve predominância de mulheres, brancas, casadas, média de 37,8 anos, com ensino superior completo e entre 2 e 4 anos de tempo de empresa. Quanto maior o grau escolaridade, menor será possibilidade de o trabalhador ficar doente (MOURA, LEITE e GRECO, 2020). Estudos correlacionaram o envelhecimento funcional com a CT (LINHARES *et al.*, 2019; PALMA, LEITE e GRECO, 2019). A literatura aponta que quanto maior a idade e o tempo de função na organização, maior o declínio da CT (VITTA *et al.*, 2012; MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2010).

A amostra teve uma hegemonia de trabalhadoras com 30 anos ou mais. A idade do trabalhador é veemente fator influente no resultado do ICT (POHJONEN, 2001; SILVA *et al.*, 2011) e no surgimento de doenças (KUJALA *et al.*, 2005). As características como escolaridade, idade, sexo, raça, atitudes e necessidades pessoais, são alguns dos fatores que podem interferir no desempenho do trabalhador que atua na modalidade remota (ANTUNES e FISCHER, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2019; GOVEA *et al.*, 2015). Estudos do Ipea, descreveram o perfil dos trabalhadores que realizaram sua jornada remotamente durante a pandemia, sendo uma predominância de mulheres no setor privado, com escolaridade superior completo e na faixa etária de 30 a 39 anos (GÓES, MARTINS e NASCIMENTO, 2021). Pesquisa realizada *online* durante a pandemia com trabalhadores na modalidade de *home office*, identificou 70% (n=328) de mulheres, entre 35 e 44 anos e com escolaridade de nível superior (OLIVEIRA *et al.*, 2022). A primeira queda significativa da CT ocorre a partir dos 40 anos e a segunda, mais acentuada a partir dos 55 anos (POHJONEN, 2001). É primordial realizar uma avaliação preventiva e frequente ao longo da vida laboral do trabalhador, com o objetivo de identificar os fatores que estão associados com o envelhecer seguro, saudável e com qualidade de vida (OLIVEIRA, GÓES e LIMA, 2022; MACÊDO, 2021; ANJOS, 2021; CARVALHO, TUPINAMBÁ e PINHEIRO, 2020; MARCACCINE *et al.*, 2020; PALMA, LEITE e GRECO, 2019; SANTOS *et al.*, 2018; AMORIM, MESAS e TRELLA, 2018). Estudos que correlacionaram o envelhecimento funcional com a capacidade para o trabalho (LINHARES *et al.*, 2019; PALMA, LEITE e GRECO, 2019) e a utilização do ICT evidenciaram que as mulheres devido ao

trabalho doméstico acabam acelerando o processo de incapacidade para o trabalho (MARCACINE *et al.*, 2020).

O valor da média do IMC dos participantes desse estudo foi de 26,6 apontando um sobrepeso, 66,0% da amostra está acima do peso (ABESO, 2021). No Brasil 29,5% das mulheres têm obesidade e 62,6% estão acima do peso (ABESO; 2020) (Brasil; 2020). A população adulta (60,3%) no Brasil está com um excesso de peso, sendo maior prevalência de mulheres (ABESO; 2020). De acordo Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 60,3% da população adulta apresenta excesso de peso. Existe uma maior prevalência de mulheres com problemas de excesso de peso, comparado com os homens no país. Trabalhadores que não tem hábitos saudáveis e condições laborais adequadas podem desenvolver doenças e desordens musculares com mais frequência, dessa forma impactando na capacidade para trabalho (MACÊDO, 2021; MAGNAGO *et al.*, 2013). As intervenções de programas de saúde nas organizações com foco em educação alimentar e estímulos da prática exercício físico resultam em mudanças significativas no condicionamento físico dos trabalhadores (SCHOROER, HAUPT e PIPER, 2014).

Mais de 60,0% da amostra praticou exercício físico durante a pandemia e uma minoria identificou-se como sedentários. Pode-se afirmar que durante o período da pandemia esses trabalhadores mantiveram a rotina da prática do exercício físico, mesmo havendo uma redução da constância. Existe uma relação diretamente proporcional da CT com a saúde física e psicológica do trabalhador (MOURA, LEITE e GRECO, 2020; AMORIM, MESAS e TRELLA, 2018; BELTRAME, 2009). Trabalhadores sob pressão não possuem regularidade em sua prática de exercício físico, por falta de tempo ou estafa (OIT, 2020). Com o aumento da expectativa de vida, é preciso incentivar a prática do exercício físico, uma vez que aumenta o aporte de oxigênio, proporcionando melhora da função muscular e sistêmica, bem-estar e melhora da CT (SCHWINGEL *et al.*, 2009).

Mais de 60,0% dos participantes testaram positivo para covid-19 durante a pandemia e não tiveram sequelas, mas essa mesma percentagem referiu que tiveram medo do falecimento membros familiares ou vínculo afetivo no mesmo período. As pessoas estavam ansiosas com a saúde de um dos membros da família (SIMÕES *et al.*, 2020). Outra pesquisa realizada no mesmo período identificou diversos sentimentos de medo do adoecer de si ou de alguém da família, causando

irritabilidade, angústia, incertezas e no enfrentamento da perda de pessoas queridas (LOSEKANN e MOURÃO, 2020).

A maior parte das trabalhadoras realizavam suas jornadas de trabalho diurno, com flexibilidade junto a chefia dos seus horários de trabalho, cumpriram entre 31 e 44 horas semanais e 49,0% necessitou fazer banco de horas com compensação. Trabalhos com carga horária superior a 40 horas semanais associadas a doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as dislipidemias) podem reduzir a CT (OLIVEIRA JÚNIOR *et al.*, 2023; SANTOS *et al.*, 2018). Jornadas longas podem impactar a capacidade para o trabalho (SANTOS *et al.*, 2018). Pesquisa realizada pelo Grupo de Pesquisa Trabalho e Sociedade (GETS, 2020) e pela Rede de Estudos e Monitoramento Interdisciplinar da Reforma Trabalhista (REMIR) identificou que 52% (n=311) das mulheres que trabalharam em organizações privadas durante a pandemia, afirmaram que o ritmo de trabalho ficou mais acelerado excedendo as suas funções remotas e 10,29% declararam estarem trabalhando em condições péssimas não possuindo nenhuma estrutura (computador, *notebook*, *internet*, *software*, plataforma digital) (BRIDI *et al.*, 2020). Outra pesquisa realizada Institute of Employment Studies (IES) no Reino Unido que se estendeu no Brasil computou que 61% (n=322) das mulheres, começaram a trabalhar em *home office* devido a pandemia, 69% relataram ter equipamento necessário para realizar a jornada de trabalho (SIMÕES *et al.*, 2020).

Esse estudo identificou que mais 90,0% dos trabalhadores não trabalhavam na modalidade de *home office* antes da pandemia, apresentaram “boa” e “ótima” classificação do ICT. Como os participantes ficaram pouco tempo expostos a esse tipo de modalidade trabalho, isso pode explicar os resultados encontrados nesta pesquisa. Muitos trabalhadores vivenciaram pela primeira vez essa modalidade de trabalho (DURÃES, BRIDI e DUTRA, 2021; ANTUNES e FISCHER, 2020). Muitos lares se transformaram em ambientes laborais durante a pandemia de forma rápida e improvisada, dificultando o convívio familiar e empresarial sem clareza das delimitações dos espaços e tempos (COELHO *et al.*, 2022). Más condições do trabalho no domicílio eleva a ansiedade e o estresse (OIT, 2020). Há uma necessidade de um olhar amplo e global para as políticas públicas relacionadas ao *home office* diante os riscos que levam as sobrecargas, fadigas e estresse do trabalhador (ANTUNES e FISCHER, 2020). A possibilidade do trabalhador gerenciar sua jornada de trabalho tem relação com os resultados apresentados pelo ICT (POHJONEN,

2001). O trabalho em casa em tempo integral pode afetar a saúde dos trabalhadores (ANTUNES *et al.*, 2023).

Mais da metade da amostra apontou que sentiram medo de perder o emprego durante a pandemia e mais de 70,0% informaram que houve redução da renda familiar no mesmo período. A pandemia no Brasil causou uma redução de empregos e agravou os problemas sociais como pobreza e as desigualdades, surgindo insegurança do futuro (ANTUNES *et al.*, 2022; DURÃES, BRIDI e DUTRA, 2021). O medo de perder o emprego, cortes salariais, redução de benefícios levou muitos trabalhadores a duvidar do seu futuro, causando insegurança, impactos na saúde mental e física, surgindo queixas e dores inexplicáveis (DURÃES, BRIDI e DUTRA, 2021; OIT, 2020, SIMÕES *et al.*, 2020). A pandemia covid-19 evidenciou a fragilidade das políticas públicas e sociais da legislação trabalhista brasileira no que diz respeito ao trabalho *home office*, para a saúde e segurança dos trabalhadores (ANTUNES *et al.*, 2022).

Das participantes deste estudo, 40,0% afirmaram que a modalidade de trabalho *home office* afetou negativamente algumas dimensões em suas vidas: rotina diária pessoal, tempo de lazer, seguido pelo convívio familiar e convívio social. Um pouco mais de 10,0% referiram impacto na saúde e um pouco mesmo alguma dificuldade para atingir seus prazos de trabalho. Durante a pandemia o gerenciamento da vida profissional e pessoal foi muito difícil (SIMÕES *et al.*, 2020; HILL *et al.*, 2003). Pessoas que trabalharam em casa estiveram expostas a riscos psicossociais como isolamento, dificuldade de se dividir entre trabalho e família e riscos de violência doméstica (OIT, 2020). Durante a pandemia as relações entre membros da mesma equipe foram afetadas devido ao *home office* (Mendes, Hastenreiter Filho e Tellechea, 2020). Um estudo identificou que muitas famílias ao realizarem suas atividades de forma remota, as mulheres acabaram se tornando responsáveis maior parte ou por todo o cuidado com os filhos durante a pandemia (SHOCKLEY *et al.*, 2021). Estudos apontam antes mesmo da pandemia o panorama da sobrecarga das tarefas domésticas das mulheres ao conciliar com suas jornadas profissionais (OLIVEIRA *et al.*, 2022; CARVALHO, TUPINAMBÁ e PINHEIRO, 2020; MARCACINE *et al.*, 2020; COSTA e MARRA, 2013).

Mais de 60,0% das participantes relataram “boa capacidade” para as exigências físicas e mentais nas questões 2 e 3 do ICT. Quanto melhor o preparo físico e mental do trabalhador, conseqüentemente terá uma melhor CT (PALMA,

LEITE e GRECO, 2019; SANTOS *et al.*, 2018). Uma pesquisa realizada com 1.465.255 trabalhadores no Brasil em 2020, identificou que 52% dos trabalhadores adotaram a modalidade *home office* devido a pandemia, 54% dos participantes relataram dificuldade na experiência do *home office*, 35% dificuldade por falta de equipamento, 34% falta de políticas e procedimentos, e 16% falta de treinamento acarretou maior exigência mental dos trabalhadores (SAP, 2020). Fatores ergonômicos, psicossociais e socioprofissionais interferem diretamente na saúde mental, física e na capacidade para o trabalho (STICCA, MANDARINI e SILVA, 2019). Durante a pandemia os trabalhadores tiveram problema com a rotina, problemas de foco e concentração (MENDES, HASTENREITER FILHO e TELLECHEA, 2020). A globalização, os avanços tecnológicos nas organizações, profissões mais intensivas em demandas cognitivas, a busca da informação constantemente e o aumento dos problemas de saúde mental, caracterizam a nova vida profissional. Esse profissional necessita de mais disciplina, atenção, concentração, comprometimento com sua autonomia e criatividade, tornando um desafio a manutenção e promoção da CT para os profissionais da saúde ocupacional (MENDES, HASTENREITER FILHO e TELLECHEA, 2020; PELTOMAKI e HUSMAN, 2022; MARTINEZ *et al.*, 2017 Segundo Antunes e Fischer (2021) a lei brasileira não é clara referente aos custos pela obtenção e manutenção dos equipamentos necessários para realizar a jornada de trabalho na modalidade remota. Cabe ao trabalhador seguir as orientações sobre saúde e segurança que o empregador fornecer, uma vez que ele é o responsável pelo seu autocuidado, incluindo doenças e acidentes, conforme Art. 75-E, lei nº 13.467/2017. O trabalho *home office* teve um crescimento expressivo durante a pandemia, com isso é primordial o acompanhamento a longo prazo sobre qualidade de vida e saúde desses trabalhadores (SOUZA, 2021).

Quase metade das participantes da pesquisa informaram na questão 6 do ICT que por algum motivo de saúde ou consulta médica estiveram ausentes das suas atividades diárias e de trabalho de 9 até 24 dias. Licenças ou afastamentos maiores que quinze dias influenciam negativamente na CT (MARCACINE *et al.*, 2020).

A maior parte das participantes afirmaram nas questões 8 e 9 do ICT, que se sentiram “ativas” e “alertas” durante suas jornadas de trabalho e “quase sempre” apreciaram suas atividades diárias durante a pandemia. As associações entre o ICT e dados sociodemográficos representaram uma parcela importante dos estudos, pois os fatores da vida social do indivíduo influenciam em sua vida laboral (MACÊDO,

2021; LINHARES *et al.*, 2019 e COSTA *et al.*, 2012). Deve-se atentar a questão 9 do ICT para o aprofundamento as investigações causais (TUOMI *et al.*, 2010).

Uma vez identificado os possíveis fatores que impactam a saúde do trabalhador, sob o olhar do próprio trabalhador, torna-se mais assertivo as estratégias e os programas de saúde ocupacional nas organizações. O desenvolvimento de ações e planos de manutenções para tornar o ambiente organizacional mais saudável são positivos, já que os trabalhadores passam maior tempo do seu dia na jornada de trabalho (MOURA, LEITE e GRECO, 2020; WOLFENDEN *et al.*, 2018; MARTINEZ *et al.*, 2017; ADDLEY *et al.*, 2014; KUJALA, REMES e LAITINEN, 2006).

Os dados avaliados e analisados nesta pesquisa observou uma hegemonia da classificação do ICT “boa” e “moderada”. Sugere-se uma análise mais detalhada do estado geral de saúde, agora do ponto de vista médico e de uma equipe multidisciplinar, uma vez que o ser humano é um ser único e integral repleto de complexidade. A CT é o resultado de um processo dinâmico de vários fatores individuais e do trabalho (HOLDEN *et al.*, 2017; MARTINEZ *et al.*, 2016; MARTINEZ e LATORRE, 2006; FISCHER *et al.*, 2005).

Quanto mais específica as avaliações e análises da saúde ocupacional, maior será a probabilidade do trabalhador se inteirar e participar dos programas de qualidade de vida, uma vez que esses processos terão mais assertividade e ele se sentirá pertencente ao seu próprio processo de saúde e autocuidado. Segundo a literatura recomenda-se que a “boa” CT necessita avaliar e esclarecer as ameaças que podem estar deteriorando a CT, algumas vezes podendo ser o estilo de vida. A classificação “moderada” sugere um incentivo de atitudes positivas como as práticas de exercícios físicos, dieta, sono, repouso e atividades sociais, possivelmente precisando de uma reabilitação médica, após mais investigações da saúde dos trabalhadores (Tuomi *et al.*, 2010). Programas de bem-estar associados a indicadores do risco a saúde dos trabalhadores auxiliam no controle das doenças crônicas, absenteísmo e custos de saúde (PEÑALVO *et al.*, 2021; MENG *et al.*, 2016).

O tempo de trabalho, idade, escolaridade e o sexo são variáveis que estão associadas com CT, uma vez mensurados pelo ICT segundo a literatura, mas neste estudo não foi encontrado uma associação significativa. Mas foram encontrados dados que necessitam de atenção à saúde, segurança e conforto do trabalhador que

que de forma ponderada devem ser investigados com mais acuidade e seguimento a longo prazo. Alerta-se que na literatura existe uma lacuna sobre estudos longitudinais utilizando o ICT, principalmente na área administrativa. Seria pertinente estudar outras populações de trabalhadores, suas diferentes funções e faixas etárias. Há uma desigualdade regional com elaboração e construto de estudos que elegeram o ICT para mensurar a CT no Brasil (Macêdo, 2021).

A pesquisa apontou a importância de identificar precocemente os possíveis fatores que podem vir a impactar na saúde, segurança conforto e CT do trabalhador. Manter a CT torna-se o papel principal dos serviços da saúde ocupacional (KUJALA *et al.*, 2005). A saúde ocupacional pode utilizar o ICT para apoiar as avaliações e estudos sobre a CT juntamente com as avaliações de desempenho físico e mental para determinar estratégias necessárias para a saúde do trabalhador (STICCA, MANDARINI e SILVA, 2019; SILVA *et al.*, 2011; TUOMI *et al.*, 2010; RENOSTO *et al.*, 2009).

Uma limitação deste estudo foi a impossibilidade de comparação dos resultados, devido à ausência de estudos utilizando o ICT entre os trabalhadores administrativos em *home office* durante o período da pandemia. Procurou-se suprir essa lacuna comparando estudos que utilizaram o ICT em outros períodos distintos da pandemia. Outra possível limitação foi que no decorrer da pandemia, devido a vacina, melhorou o nível de preocupação dos trabalhadores. Outra provável limitação foi o uso do questionário autopreenchido que pode ter influência nas respostas devido a compreensão do participante.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob o ponto de vista dos trabalhadores sua capacidade para o trabalho foi classificada como “boa e ótima” durante o período da pandemia. No entanto deve-se acompanhar a percepção e adequação dessa transição a longo prazo, uma vez que esses trabalhadores realizaram a migração de forma súbita, desorganizada e compulsória durante a pandemia. Esse estudo apontou que algumas dimensões (rotina diária pessoal, tempo de lazer, convívio familiar, convívio social, impacto na saúde e dificuldade para atingir seus prazos de trabalho) foram impactadas sob a percepção do trabalhador, tornando-se um possível alerta de riscos.

O bem-estar dos trabalhadores é a base de uma boa capacidade para o trabalho, ela não permanece satisfatória a menos que tenhamos que elucidar e conscientizar a importância do conceito saúde não sendo apenas a ausência de doenças e queixas, mas uma busca de harmonizar o estilo de vida e o ambiente e organização do trabalho.

A realidade do mundo do trabalho é mais complexa do que os resultados alcançados por uma única pesquisa. Considera-se que dentro das limitações intrínsecas de um estudo transversal, no qual não é possível concluir a respeito das relações causais, esta pesquisa contribuiu para reforçar alguns achados, consolidando o referencial adotado.

O conceito que o próprio trabalhador tem de sua capacidade para o trabalho é importante para complementar as avaliações realizadas pela saúde ocupacional. Logo a utilização do ICT como um dos indicadores para acompanhar a capacidade para o trabalho se mostra efetiva, possibilitando que sejam realizadas precocemente intervenções e melhorias na saúde dessa população, contribuindo na criação de estratégias e gestão na saúde ocupacional. A compreensão do trabalhador da sua saúde, segurança e conforto é significativo dentro de um processo de prevenção, manutenção e tratamento, pois suplementa um processo assertivo e eficaz. O conhecer dos possíveis riscos enriquece as estratégias, tomadas de decisão e evita a redução da capacidade para o trabalho.

O *home office* tornou-se uma realidade ainda mais próxima pós pandemia. Esse “novo” ambiente corporativo é composto de uma pluralidade de questões e reflexões a serem respondidas, uma vez que cada trabalhador possuem diferentes

olhares e percepções. Este estudo subsidiou mais compreensão do tema para as políticas públicas e reuniu algumas evidências para demonstrar que diversas ações podem ser realizadas para implementar a promoção da saúde dos trabalhadores, de forma a contribuir para um ambiente mais seguro e estimular uma vida mais saudável. Há muito que se analisar sobre a saúde dos trabalhadores em *home office* pós pandemia.

8.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Uma boa CT não depende apenas da idade, mas engloba diversas exigências das condições entre as relações interpessoais e o ambiente e organização do trabalho. Foi observado no decorrer deste estudo que há poucas investigações no setor administrativo e tantos outros ramos, áreas e regiões no Brasil.

O resultado do ICT pode variar de acordo com as características das atividades laborais desempenhadas pelos trabalhadores. A utilização combinada desse questionário com outras ferramentas para avaliar a CT possibilitará compreender o estado de saúde de outros trabalhadores administrativos. Este tipo de estudo é de fácil reprodução e análise dos dados, podendo ser realizado de forma individual presencial ou on-line, respeitando a ética dos dados. Recomendamos que pesquisas longitudinais possam alcançar dados surpreendentes a curto, médio e longo prazo.

A população mundial vem envelhecendo e, conseqüentemente, a população trabalhadora também, todas essas investigações são fomentos para subsidiar políticas públicas e institucionais de forma a identificar situações de riscos, contribuindo para adequações no planejamento, desenvolvimento, avaliação e acompanhamento de ações de intervenções voltadas à promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores no Brasil e no mundo.

Financiamento

O presente estudo foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Portaria Nº 206, de 4 de setembro de 2018.

9 REFERÊNCIAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Os últimos números da obesidade no Brasil, out, 2020. Acesso: <https://abeso.org.br/os-ultimos-numeros-da-obesidade-no-brasil/>

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Manifesto obesidade. Cuidar de todas as formas. Mar, 2021. Acesso: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Manifesto.pdf>

ADDLEY, K., BOYD, S., KERR, R., MCQUILLAN, P., HOUDMONT, J. e MCCRORY, M. The impact of two workplace-based health risk appraisal interventions on employee lifestyle parameters, mental health and work ability: results of a randomized controlled trial. *Health Education Research*, Volume 29, Issue 2, April 2014, Pages 247–258, <https://doi.org/10.1093/her/cyt113>.

ADERALDO, I.L.; ADERALDO, C.V.L. e LIMA, A.C. Aspectos críticos do teletrabalho em uma companhia multinacional. *Cad. EBAPE.BR*, 15(spe), Set, 2017. <https://doi.org/10.1590/1679-395160287>

ALMEIDA, F.D.M. As relações de trabalho na modalidade Home Office em empresas de bens de consumo. Dissertação de mestrado em administração da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, 2019.

AMORIM, J.S.C., MESAS, A.E. e TRELLA, C.S. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no sul do Brasil. *Rev. bras. saúde ocupacional*. 43, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000016816>

ANJOS, J.P.D. Fatores associados ao comprometimento da capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Monte Claros. Monte Claros, MG., 2021. Acesso: <https://www.posgraduacao.unimontes.br/ppgcps/dissertacoes/>

ANTUNES, E.D., BRIDI, L.R.T., SANTOS, M. e FISCHER, F.M. Part-time or full-time teleworking? A systematic review of the psychosocial risk factors of telework from home. *Frontiers in Psychology*, Fev, 2023. DOI 10.3389/fpsyg.2023.1065593

ANTUNES, E.D. e FISCHER, F.M. Home office, teletrabalho ou trabalho remoto? A importância da ergonomia quando trabalho mudou para casa. Capítulo publicado no Livro *Engenharia de produção: além dos produtos e sistemas produtivos 2*. Organizador Elói Martins Senhoras, Ponta Grossa-pr, Atena, 2021. DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.87821120313>

ANTUNES, E.D. e FISCHER, F.M. Ninguém é uma ilha: os riscos do teletrabalho à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Série Temática Teletrabalho. Aspectos adversos do teletrabalho para a saúde dos trabalhadores, Agosto, 2020. Acesso:

<https://apmtsp.org.br/aspectos-adversos-do-teletrabalho-para-a-saude-dos-trabalhadores/>

ANTUNES, E.D. e FISCHER, F.M. A justiça não pode parar?! Os impactos da COVID-19 na trajetória da política do teletrabalho do Judiciário Federal. *Rev Bras Saude Ocup* 2020, 45: e38. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025920>

ANTUNES, E.D., RIBEIRO, B.C., SANTOS, M. e FISCHER, F.M. A ponta do iceberg: o teletrabalho durante a pandemia. *Saúde e Sociedade*, Janeiro, 2022. ID do manuscrito SAUSOC-2022-0075

BARBOSA, L.N.F.; MELO, M.C.B.; CUNHA, M.C.V.; ALBUQUERQUE, E.N.; COSTA, J.M. e SILVA, E.F.F. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Ver. Bras. Saude Mater. Infant.* 21 (Suppl 2), Maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>

BARUCH, Y. The status os research on teleworking and na agenda for future research. *International Journal of Management Reviews*, volume 3, Issue 2, pp. 113-129, 2001. Acesso: <https://tic-sante.ca/wp-content/uploads/2020/06/Baruch-Status-on-teleworking-IJMR-2001.pdf>

BASTOS, J.L. e DURQUIA, R. Um dos delineamentos mais empregados em espidemiologia: Estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4): 229-232, January, 2007. BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. Organização Pan- Americana da Saúde/Brasil. Brasília, DF, 2001

BELTRAME, B.R.S. Capacidade de trabalho e qualidade de vida em trabalhadores de indústria. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Medicina, Ciências Médica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Acesso: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/16376?locale=pt_BR

BOHLER, F.R.; ZANONI, A.P.; BRAUNERT, M.B.; BERNARDO, K.A.S.; MAIA, F.L.; FREIBERGER, Z. e BEZERRA, G. U. Relatório técnico da pesquisa: o trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia covid-19 parte i, Curitiba, 2020. Acesso disponível: https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/RELATRIO_DE_DIVULGAO_DA_PESQUISA_SOBRE_O_TRABALHO_REMOTO.pdf

BRASIL, Lei Nº 14.442, de 02 de setembro de 2022. Dispõe sobre o pagamento de auxílio-alimentação ao empregado e altera a Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2022-09-02;14442>

BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. Organização Pan- Americana da Saúde/Brasil. Brasília, DF, 2001

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade. Out, 2020. Acesso: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10137>

BRASIL, LEI Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2020. Ed. 27, Seção 1, Página 1. Acesso: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

BRIDI, M.A. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. *Estud. av.*34 (100). Sep - Dec, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.010>

BRIDI, M.A.; BOHLER, F.R.; ZANONI, A.P.; BRAUNERT, M.B.; BERNARDO, K.A.S.; MAIA, F.L.; FREIBERGER, Z e BEZERRA, G.U. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. Pesquisa realizada pelo Grupo de Pesquisa Trabalho e Sociedade (GETS) e pela Rede de Estudos e Monitoramento Interdisciplinar da Reforma Trabalhista (REMIR), 2020: <https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/condicoes-de-trabalho/202-o-trabalho-remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19-parte-ii>

BRITO, J., GOMES, L. e OLIVEIRA, S. Questionário Saúde e Trabalho em atividades de Serviço (QSATS 2015). Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública - Sergio Arouca - ENSP.

BURDORF, A., PORRU, F. e RUGULIES, R. The COVID-19 pandemic: one year later - an occupational perspective. *Scand J Work Environ Health*; 47 (4): 245-247, 2021.

CASTELLS, M. A sociedade em rede. Volume I, 2ª edição, Editora paz e terra. São Paulo, 1999.

CERQUEIRA, P. H. A. de; FREITAS, L. C. Avaliação da capacidade de trabalho e do perfil de trabalhadores em serrarias no município de Eunápolis, BA. *Floresta*, Curitiba, PR, v. 43, n. 1, p. 19 - 26, jan./mar. 2013.

CARVALHO, M.B.; TUPINAMBÁ, L.S. e PINHEIRO, H.H.C. Capacidade para o trabalho em trabalhadores de um instituto de pesquisa. *Saúde e Pesquisa*, Maringá (PR), out/dez.; 13(4): 755-767, 2020. Doi: 10.17765/2176-9206.2020v13n4p755-767

COCKBURN, W. e HURTADO, M. European Perspective on Occupational Hazards in Teleworking. *Arch Prev Riesgos Labor*; 24 (2): 8-11, 2021.

COELHO, L.G., OLIVEIRA, W.A., SILVA, A.G.F., BARRETO, L.K.S. e PEREIRA, T.M.F. Percepções sobre o trabalho remoto o período pandêmico: um estudo de caso no Instituto Federal do Ceará. *Ver. Bras. Planej. Desenv.*, Curitiba, v.11, n.02, p.476-492, mai/ago, 2022. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd>

COSTA, F.A.O. e MARRA, M.M. Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção. *Ver Bras Psicodr.* 21(1): 141-53, 2013. Acesso: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932013000100011

COSTA, C.S.; FREITAS, E.G.; MENDONÇA, L.C.S.; ALEM, M.E.R. e COURY, H.J.C.G. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc. saúde coletiva* 17 (6). Jun 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600026>

DUARTE, M.Q.; SANTOS, M.A.S.; LIMA, C.P.; GIORDANI, J.P. e TRENTINI, C.M. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva* 25(9) 28 Ago 2020.

DURÃES. B., BRIDI, M.A.C. e DUTRA, R.Q. O teletrabalho na pandemia da covid-19: uma nova armadilha do capital? *Revista Sociedade e Estado*, Vol. 36, Nº 3, Set/Dez, 2021. Doi: 10.1590/s0102-6992-202136030005.

FISCHER FM, BORGES NS, ROTENBERG L, LATORRE MRDO, SOARES NS, ROSA PLFS. (In) ability in nursing Work. *Rev Bras Med Trab.* 2005;3(2):97-103.

GERDING, T., SYCK, M., DANIEL, D., NAYLOR, J., KOTOWSKI, S., GILLESPIE, G., FREEMAN, A. M., HUSTON, T.R. e DAVIS, K. An assessment of ergonomic issues in the home offices of university employees sent home due to the covid-19 pandemic. *Work* 68 (2021) 981-992. DOIS: 10.3233/WOR-205294

GÓES, G.S.; MARTINS F. e NASCIMENTO, J.A. Trabalho remoto no Brasil em 2020 sob a pandemia do COVID-19: quem, quantos e onde estão? Site IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 15 de Julho de 2021.

GÓES, G.S.; MARTINS F. e ALVES, V.O. O teletrabalho potencial no Brasil revisitado: uma visão espacial. Site IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. N. 55. Nota de conjuntura 20. 2º Trimestre de 2022.

GOLDEN, T.D., VEIGA, J.F. e DINO, R.N. The impact of professional isolation on teleworker job performance and turnover intentions: Does time spent teleworking, interacting face-to-face, or having access to communication-enhancing technology matter? *Journal of Applied Psychology*, 2008, 93(6), 1412-1421. doi:10.1037/a0012722

GONÇALVES, D.M., STEIN, A. T. e KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (2): 380-390, fev, 2008.

GOVEA, R.A.; HERMOSILLA, J.L.G., SILVA, E.C.C. e RIBEIRO, F.H. Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores do segmento educacional: um levantamento com professores do ensino público infantil e fundamental. XXXV Encontro Nacional de Engenharias de Produção. *Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção*. Fortaleza, CE, outubro, 2015. Acesso: https://abepro.org.br/biblioteca/tn_sto_209_238_27643.pdf

GUIMARÃES, L.A.M.; MARTINS, D.A., e BOTELHO, A. S. Contribuições para a avaliação psicossocial da norma reguladora 33 (NR-33). *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3, 57–66, 2013. Acesso: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/16973>

HOLDEN, Richard J., VALDEZ, Rupa S., SCHUBERT, Christine C., THOMPSON, Morgan J., HUNDT, Ann S. Macroergonomic Factors in the patient work system: Examining the context of patients with Chronic Illness. *Ergonomics*, HHS Public Access, 60(1):26-43, Jan, 2017.

HILL, E.J., FERRIS, M. e MARTINSON, V. Does it matter you work? A comparison of how three work venues (traditional office, virtual office, and home office) influence aspects of work and personal/family life. *Journal of Vocational Behavior* 63(2003), 220-241.

HOSSAIN, M. M., SULTANA, A., e PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *PsyArXiv Preprints*, 1-2, 2020.

ILO, INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. Psychosocial factors at work: recognition and control. Geneva: International Labour Office; 1986. Acesso: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf

ILO, INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace. Geneva: International Labour Office; 2012. Acesso: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang--en/index.htm

ISMA, Congresso do *International Stress Management Association* 2022, Anais ISSN 1984-3976. Acesso: <https://www.ismabrasil.com.br/?obj=site&con=anais&id=congresso-2022&e=&f=2&q=>

KUJALA,V., REMES, J. e LAITIN,J. Regional differences in the prevalence of decreased work ability among young employees in Finland. *International Journal of Circumpolar Health*, Vol. 65, 2006. <https://doi.org/10.3402/ijch.v65i2.18091>

KUJALA,V., REMES, J., EK, E., TAMMELIN, T. e LAITIN,J. Classification of Work Ability Index among Young employees. *Occupational Medicine*, 2005, 55:399-401. Doi: 10.1093/occmed/kqi075

LIMA, R.C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis* 30 (02) 24 Jul 2020.

LINHARES, J.E., PESSA, S.L.R., BORTOLUZZI, S.C. e LUZ, R.P. Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process - Constructivist). *Ciênc. Saúde Colet.* 24 (1), Jan, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>

LOSEKANN, R.G.C.B. e MOURÃO, H.C. Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o home vira office. *Caderno de Administração*, v.28, p.71-75, 2020. <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28iEdição E.53637>

MACÊDO, H.T.S. Envelhecimento e capacidade para o trabalho: uma revisão integrativa. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para o título de mestra em Saúde Coletiva. Santa Cruz, 2021. Acesso disponível: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/32717/1/Envelhementocapacidadetrabalho_Macedo_2021.pdf

MAGNAGO, T.S.B.S.; BECK, C.L.C.; GRECO, P.B.T.; TAVARES, J.P.; PROCHNOW, A. e SILVA, R.M. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. V.15 n.2 (2013). DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344>

MARCACINE, P.R.; CASTRO, S.S.; ACCIOLY, M.F.; LIMA, J.C.; PINTO, J.M. e WALSH, I.A.P. Capacidade para o trabalho: fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. *REFACS (online)*, abr/jun, 2020, 8(2). DOI: 10.18554/refacs.v8i2.4524

MARI, F.R., ALVES, G.G., AERTS, D.R.G.C. e CAMARA, S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(1):35-44. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>

MARINHO, P. e FREITAS, M. Sociedades sem Empregos: Culpabilizar para Flexibilizar (o sujeito). *Ver. Bras. De Educ. de Jov. E Adultos*. Vol.6, ahead os print, 2018. ISSN 2317-6571.

MARTINEZ, M.C., ALEXANDRE, T., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Longitudinal associations between stressors and work ability in hospital workers. April 2016. *Chronobiology International* 33(6):1-5 DOI:10.3109/07420528.2016.1167713

MARTINEZ, M.C., ALEXANDRE, T., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. *Ciênci. saúde colet.* 22(5), maio, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>

MARTINEZ, M.C. e LATORRE, M.R.D.O. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev. Saúde Pública* 40 (5) • Out 2006 • <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600015>

MARTINEZ, M.C., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(3):525-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wnJrnpfLpD5SNRwMVDCmyjH/?lang=pt&format=pdf>

MARTINEZ, M.C., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva* 15 (suppl 1), Jun 2010, <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700067>

MATTEI, I. e HEINEN, v.l. Impactos da crise de Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. *Brazil. J. Polit. Econ.* Vol.40 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2020 Epub Oct 16, 2020.

MENDES, D.C., HASTENREITER FILHO, H.N. e TELLECHEA, J. A realidade do trabalho home office na atipicidade pandêmica. *Revista Valore, Volta Redonada*, 5 (edição especial): 160-191, 2020. Acesso: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/655/456>

MENG L, WOLFF MB, MATTICK KA, DEJOY DM, WILSON MG, SMITH ML. Strategies for Worksite Health Interventions to Employees with Elevated Risk of

Chronic Diseases. Saf Health Work. 2017 Jun;8(2):117-129. doi: 10.1016/j.shaw.2016.11.004. Epub 2016 Dec 2. PMID: 28593067; PMCID: PMC5447415.

MOURA, D.C.A., LEITE, I.C.G. e GRECO, R.M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trab. educ. saúde*, 18(2), 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>

OAKMAN, J.; KINSMAN, N.; STUCKEY, R.; GRAHAM, M. e WEALE, V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health* volume 20, Article number: 1825 (2020)

OIT, Organização Internacional do Trabalho. C155 – Segurança e Saúde dos Trabalhadores. Convenção N.15. Maio de 1993. Acesso: [https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.htm#:~:text=e\)%20o%20termo%20'sa%C3%BAde',e%20a%20higiene%20no%20trabalho.](https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.htm#:~:text=e)%20o%20termo%20'sa%C3%BAde',e%20a%20higiene%20no%20trabalho.)

OIT, Organização Internacional do Trabalho. Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19, 2020. ISBN: 9789220357804

OLIVEIRA, R.O.P., GÓES, E.P. e LIMA, M.A. Índice de capacidade para o trabalho dos enfermeiros de um hospital universitário do oeste do Paraná. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.5, n.2, p. 6696-6705, mar./apr., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n2-239

OLIVEIRA JÚNIOR, P.C., MENDES, P.C., JESUS, E.H.A. e SANTOS, F.O. Avaliação do Índice de capacidade para o trabalho (ICT) dos profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis. *Ver Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v.17, p. 227-424, Mar, 2023. DOI: 10.14393/Hygeia17063158.

OLIVEIRA, T.C.S.; MUZEKA, A.L.P.; BATISTA, E., SANTOS, G.N.F.E.; ROCHA, L.F.I.; LEGEY, A.L.C.; KLEIN, A.A. e MOTTER, A.A. Worker health impacts from working from home during the COVID-19 pandemic. *Work*, 72 (2022), 9-17. DOI:10.3233/WOR-210553

OLIVEIRA, M.F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração, 2011 Catalão, Goiás. Acesso: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf

PALMA, P.V., LEITE, I.C.G. e GRECO, R.M. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administradores em educação: um estudo transversal. *Cad. saúde colet.* 27 (1), 2019. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010089>

PELTOMAKI, P. e HUSMAN, K. Occupation health services and maintenance of work ability at workplaces. *Occupational Health Services and Maintenance of work ability. Arh Hig Rada Toksikol*, 2022, 53:263-274.

PEÑALVO JL, SAGASTUME D, MERTENS E, UZHOVA I, SMITH J, WU JHY, BISHOP E, ONOPA J, SHI P, MICHA R, MOZAFFARIAN D. Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2021 Sep;6(9):e648-e660. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00140-7. PMID: 34454642; PMCID: PMC8627548.

PEREIRA, M.D.; OLIVEIRA, L.C.; COSTA, C.F.T.; BEZERRA, C.M.O.; PEREIRA, M.D., SANTOS, C.K.A. e DANTAS, E.H.M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v.9, n.7, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>

PEREIRA, A.C.L.; SOUZA, H.A.; LUCCA, S.R. e IGUTI, A.M. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma aborgagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev Bras Saude Ocup*, 2020: 45: e 18. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>

PÉREZ, M.P., SANCHEZ, A.M. e CARNICER, M.P.L. Benefits and barriers of telework: perception differences of human resources managers according to company's operations strategy. *Technovation*, 22, 775-783, 2002. PII: S0166-4972(01)00069-4

PERDIGÃO, C.; BITTENCOURT, V.S.; BARBOSA FILHO, F.H.; VELOSO, F.; FEIJÓ, J.; PERUCHETTI, P. e TOBLER, R. Percepção dos consumidores sobre o home office no período da pandemia. Instituto Brasileiro de Economia FGV IBRE, jan, 2022. Acesso: https://blogdoibre.fgv.br/posts/percepcao-dos-consumidores-sobre-o-home-office-no-periodo-da-pandemia#_ftn1

PFEFFERBAUM, B. e NORTH, C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*, 2020; 383:510-512. DOI: 10.1056/NEJMp2008017

POHJONEN, T. Perceived work ability of home care Workers in relation to individual and work-related factors in diferente age groups. *Occup. Med.*, vol. 51, Nº3, pp.209-217, 2001. DOI: 10.1093/occmed/51.3.209

POUDEL e SUBEDI. Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *Int J Soc Psychiatry*, dEC; 66(8): 748-755., 2020. doi: 10.1177/0020764020942247.

PRADO, Claudia E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira Medicina do Trabalho*, 14(3): 285-9, 2016. : 10.5327/Z1679-443520163515

PRADO, S., JERSEY, E.C., CORDEIRO, M.F., KAMMOUN, N.A., LOPES, M.A. e PEREIRA, G.F.M. O impacto do home office na saúde dos trabalhadores durante a pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 2631-2638, 2022.

RAFALSKI, J.C. e ANDRADE, A.L. Home-office: aspectos exploratórios do trabalho a partir de casa. *Temas psicol.* Vol.23, no.2, Ribeirão Preto, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-14>

RASMUSSEN, E. e CORBETT, G. Why Isn't Teleworking Working? *New Zealand Journal Employment Relations*. Vol.33, Issue 2, ISSN: 1176-4716, p.20-32, January, 2008.

RENOSTO, A.; BIZ, P.; HENNINGTON, E.A. e PATTUSSI, M. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho em trabalhadores metalúrgicos do Sul do Brasil. *Ver. Bras. Epidemiol.* 12(2), Jun, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200011>

ROCHA, C.T.M. e AMADOR, F.S. *Cad. EBAPE.BR* 16 (1), Jan 2018. <https://doi.org/10.1590/1679-395154516>.

SANTOS, K.O.B., FERNANDES, R.C.P., ALMEIDA, M.M.C., MIRANDA, S.S., MISE, Y.F. e LIMA, M.A.G. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cad. Saúde Pública.* 36 (12) 16 Dez, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>

SANTOS, J.F., HOLANDA, A.S.S., OLIVEIRA, G.S.S., MENDONÇA, C.N.G., VERAS, A.C.C. e LEITE, F.N.T.S. Relação entre qualidade de vida e capacidade para o trabalho em funcionário do poder judiciário. *Rev Bras Med Trab.* 2018; 16(1):2-9. DOI: 10.5327/Z1679443520180068

SALARI, N.; HOSSEINIAN, A.; JALALI, R.; VAISI, A.; RASOULPOOR, S.; MOHAMMADI, M.; RASOULPOOR, S. e KHALEDI, B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020 Jul 6;16(1):57. doi: 10.1186/s12992-020-00589-w.

SAP, Consultoria em Recursos Humanos e Sociedade Brasileira de Teletrabalho e Teleatividades (SOBRAT). Pesquisa Home Office Brasil 2020, 4ª Pesquisa Nacional, 2020. Disponível: <https://sapconsultoria.com.br/wp-content/uploads/2020/12/pesquisahomeoffice2020.pdf>

SCHOROER, S., HAUPT, J. e PIPER, C. Evidence-based lifestyle interventions in the workplace—an overview. *Occupational Medicine*, Volume 64, Issue 1, January 2014. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt136>

SCHWINGEL, A.; NITI, M.M., TANG, C. e NG, T.P. Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age and Ageing*, 2009; 38: 351-537, may. doi: 10.1093/ageing/afp089

SERRA, M.C., SANTOS, K.C., BARROSO, J.S. e PINHEIRO, E.M. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de colaboradores de um setor coordenador de atividades de manutenção. Conference: ConBRepro, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341700189_Indice_de_Capacidade_para_o_Trabalho_ICT_de_colaboradores_de_um_setor_coordenador_de_atividades_de_mantencao

SHAW, W.; MAIN, C.J.; FINDLEY, P.A.; COLLIE, A.; FRISTMAN, V.L. e GROSS, D. Opening the workplace after COVID-19: What lessons can be learned from return-to-work research? *Journal of Occupational Rehabilitation* 30, 299-302, June 2020.

SHOCKLEY, K.M., CLARK, M., DODD, H. e KING, E.B. Work-Family Strategies During COVID-19: Examining Gender Dynamics Among Dual-Earner Couples With Young Children. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 106. No 1., 15-28, 2021. <https://doi.org/10.1037/apl0000857>

SILVA, Jorge L. L., TEIXEIRA, Liliane R., SOARES, Rafael S., COSTA, Felipe S., ARANHA, Joélinton S. e TEIXEIRA, Enéas R. Estrés y factores psicosociales em el trabajo de enfermeros intensivistas. *Enfermería Global*, v.16, no.48, Oct., Murcia, 2017.

SILVA, S.H., VASCONCELOS, A.G.G., GRIEP, R.H. e ROTENBERG. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(6):1077-1087, jun, 2011. Acesso: https://www.researchgate.net/publication/288847965_Indice_de_Capacidade_para_o_Trabalho_Portugal_e_Paises_Africanos_de_Lingua_Oficial_Portuguesa

SILVA, C.; PEREIRA, A.; AMARAL, V. e BEM-HAJA, P. Índice de Capacidade para o Trabalho: Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Universidade de Aveiro. Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional. Universidade de Coimbra – Centro de Estudos e Investigação de Saúde UC, Sindicato de Enfermeiros do Norte. 2011

SIMÕES, B., PATRÍCIO, C., NOGUEIRA, R., CASTRO, A.L., SOUZA, J.A., FIGUEIREDO, C.D. e SALES, K.K.D. O impacto do trabalho em casa na saúde e no bem-estar durante a pandemia da COVID-19. Federação das Indústrias do Estado do Ceará (FIEC). 2020.

SOBRATT. Sociedade Brasileira de Teletrabalho e Teleatividade. Orientação para implantação e prática do Teletrabalho e Home Office. O Trabalho do Futuro chegou para ficar, 2020. Disponível: <https://www.sobratt.org.br/17122020-resultados-pesquisa-home-office-2020/>

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab. Educ. saúde*; 19 e00311143, jan, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M.D. e CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1 Pt 1): 102-6

STICCA, M.G., MANDARINI, M.B. e SILVA, F.H.M. Condições de Trabalho e Saúde de trabalhadores em um restaurante universitário. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v.19, n,3, p. 583-603, dez., 2019. DOI: 10.5327/Z1679443520190408

TENÓRIO, R.J.M. A saúde mental e ergonômica no trabalho remoto no pós-pandemia. *Revista espaço acadêmico*. Edição Especial, abril/2021, ano XX, ISSN 1519. 6186.

TEIXEIRA, J.R.B., MUSSI, F.C.; ARAUJO, T.M., BOERY, E.N., CASOTTI, C.A., PEREIRA, R., SANTOS, C.A.S.T., BOERY, R.N.S.O. e MOTA, T.N. Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. *Ciênc. saúde coletiva* 24 (10), Out 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; KLOCKARS, M., NYGARD, C., SEITSAMO, J., HUUHTANEN, P., MARTIKAINEN, R. e AALTO, L. Finnish research Project on aging Workers in 1982-1992. *Scand J Work Environ Health*, 1997;23 suppl 1:7 - 11.

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L. e TULKKI, A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Programa Respeito ao Envelhecimento – Finnish Institute of Occupational Health (Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia). Helsinki, Finlândia, 2010. Coordenação da tradução: Fischer, FM et al.

VEIGA, N.H.; TEN, Y.Z.L.F.; MACHADO, V.P.; FARIA, M.G.de A.; NETO, M.de O., e DAVID, H.M.S.L. (2020). Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de covid-19. *Revista Baiana De Enfermagem*, vol.35, 2021. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37636>

VITTA, A.; PALMA, R.; MAGANHINI, C.B.; SIMEÃO, S.F.A.P.; CONTI, M.H.S.; TRIZE, D.M.; QUINTINO, N.M. e GATTI, M.A.N. Nível de capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais de atividades sedentárias. *SALUSVITA*, Bauru, v.31, n.3, p. 259-271, 2012.

WILLIAMS, N. How Covid-19 has impacted on ways of working. *Occup Med (Lond)*; 77(1):40, 2021. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa196>

WOLFENDEN L, GOLDMAN S, STACEY FG, GRADY A, KINGSLAND M, WILLIAMS CM, WIGGERS J, Milat A, RISSEL C, BAUMAN A, FARRELL MM, LÉGARÉ F, Ben CHARIF A, ZOMAHOUN HTV, HODDER RK, JONES J, BOOTH D, PARMENTER B, REGAN T, YOONG SL. Strategies to improve the implementation of workplace-based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Nov 14;11(11):CD012439. doi: 10.1002/14651858.CD012439.pub2. PMID: 30480770; PMCID: PMC6362433.

WHO, World Health Organization. Q&A on COVID-19 and related health topics, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

APÊNDICE 1 – ARTIGO 1



22º Congresso de Stress da ISMA-BR
(International Stress Management Association)
14º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho

14º Encontro Nacional de Qualidade de Vida na Segurança Pública
14º Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT), PERCEÇÃO DO TRABALHADOR SOBRE SUA CAPACIDADE, SAÚDE E SEGURANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Karla Sales Fagundes¹
Gustavo Araujo de Almeida²
Tatiana Queiroz Ribeiro de Almeida³
Arlete Ana Motter⁴
Eliana Remor Teixeira⁵

Introdução

A percepção do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho é um indicador das demandas físicas, mentais, da cultura organizacional e do ambiente de trabalho.

Objetivo

Identificar na literatura estudos que abordam o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de estudos sobre o ICT nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, nos últimos 5 anos, em português utilizando os descritores "avaliação da capacidade de trabalho" AND "condições de trabalho" AND "carga de trabalho" adaptados para cada base. Os resultados foram selecionados em 3 fases: título, resumo e leitura do artigo na íntegra.

Marco Conceitual

O modo de adoecer dos trabalhadores vem se transformando, o que se traduz no aumento das doenças relacionadas ao trabalho como estresse, fadiga mental e física, e segundo a Organização Internacional do Trabalho, estes fatores contribuem para o aumento de acidentes e lesões (SILVA *et al.*, 2017). Os contextos sociais, estilo de vida influenciam a capacidade para o trabalho e possuem correlação à saúde (MARTINEZ *et al.*, 2016). É fundamental identificar e analisar o desgaste resultante das exigências físicas e mentais do trabalho, uma vez que podem gerar uma redução da capacidade para o trabalho e desencadeamento de doenças (FISCHER *et al.*, 2005). O ICT avalia, mensura e subsidia informações sobre a percepção do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho (MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009).

Resultados

Foram selecionados 2.240 trabalhos, excluídos 13 por duplicidade e 2.205 pelos critérios de exclusão. Foram incluídas na revisão final 22 pesquisas. O sudeste com 45% e o nordeste com 36% são as regiões que mais estudaram a aplicação do ICT em pesquisas, seguido pelo sul com 9%, norte com 5% e centro-oeste com 5%. Destaca-se a enfermagem como a profissão mais estudada 41% seguida pelos agentes comunitários 9%. Demais



ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT), PERCEPÇÃO DO TRABALHADOR SOBRE SUA CAPACIDADE, SAÚDE E SEGURANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Karla Sales Fagundes¹
Gustavo Araujo de Almeida²
Tatiana Queiroz Ribeiro de Almeida³
Artete Ana Motter⁴
Eliana Remor Teixeira⁵

Introdução

A percepção do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho é um indicador das demandas físicas, mentais, da cultura organizacional e do ambiente de trabalho.

Objetivo

Identificar na literatura estudos que abordam o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de estudos sobre o ICT nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, nos últimos 5 anos, em português utilizando os descritores "avaliação da capacidade de trabalho" AND "condições de trabalho" AND "carga de trabalho" adaptados para cada base. Os resultados foram selecionados em 3 fases: título, resumo e leitura do artigo na íntegra.

Marco Conceitual

O modo de adoecer dos trabalhadores vem se transformando, o que se traduz no aumento das doenças relacionadas ao trabalho como estresse, fadiga mental e física, e segundo a Organização Internacional do Trabalho, estes fatores contribuem para o aumento de acidentes e lesões (SILVA *et al.*, 2017). Os contextos sociais, estilo de vida influenciam a capacidade para o trabalho e possuem correlação à saúde (MARTINEZ *et al.*, 2016). É fundamental identificar e analisar o desgaste resultante das exigências físicas e mentais do trabalho, uma vez que podem gerar uma redução da capacidade para o trabalho e desencadeamento de doenças (FISCHER *et al.*, 2005). O ICT avalia, mensura e subsidia informações sobre a percepção do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho (MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009).

Resultados

Foram selecionados 2.240 trabalhos, excluídos 13 por duplicidade e 2.205 pelos critérios de exclusão. Foram incluídas na revisão final 22 pesquisas. O sudeste com 45% e o nordeste com 36% são as regiões que mais estudaram a aplicação do ICT em pesquisas, seguido pelo sul com 9%, norte com 5% e centro-oeste com 5%. Destaca-se a enfermagem como a profissão mais estudada 41% seguida pelos agentes comunitários 9%. Demais

profissões tiveram representação de 4,5%. A maioria dos trabalhos 86% foram realizados entre 2017-2019.

Conclusão

Observa-se uma lacuna em trabalhos que apresentem o ICT como escopo central. Compreender o estado de saúde desses trabalhadores possibilitará subsidiar políticas públicas e institucionais de forma a identificar situações de risco.

Introdução

A saúde do trabalhador é um campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico no Brasil surge e se desenvolve por meio das competências dos saberes da Saúde Coletiva, a fim de conhecer e intervir nas relações sociais de trabalho com ênfase no processo saúde-doença, suplantando as dicotomias e comprometendo-se com a transformação social. Compreender o estado de saúde dos trabalhadores possibilita subsidiar políticas públicas e institucionais de forma a identificar situações de risco, contribuindo para adequações no planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações de intervenções voltadas à promoção da saúde e bem-estar no trabalho.

Para o desenvolvimento da saúde do trabalhador faz-se necessário elencar os fatores que influenciam na sua saúde e segurança, os quais possuem correlação com a capacidade para o trabalho. Assim, a percepção do trabalhador sobre a sua capacidade para o trabalho é um importante indicador, pois engloba aspectos das demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, da cultura organizacional e do ambiente de trabalho. É relevante esse tipo de investigação no âmbito heterogêneo de profissionais para a implementação dos monitoramentos, ações e intervenções da saúde dessa população no contexto laboral

Metodologia

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, apresenta a síntese do conhecimento atual e a aplicabilidade de resultados dos estudos significativos na prática. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) essa metodologia contribui para o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, o que torna uma ferramenta ímpar no campo da saúde do trabalhador. De acordo com o preconizado por Mendes, Silveira e Galvão (2008), essa pesquisa foi realizada em seis etapas: i) definição da questão de pesquisa; ii) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão/amostragem ou busca dos dados; iii) coleta dos dados; iv) análise dos dados/análise dos achados; v) interpretação dos resultados; vi) síntese da revisão.

A questão da pesquisa foi: "Quantos estudos aplicaram a ferramenta Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) nos últimos 5 anos?" A busca foi realizada em janeiro de 2022 nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Brasil Scientific Electronic Library Online), nos últimos 5 anos (2017 - 2022) em português. Foram selecionados os descritores, conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "avaliação da capacidade de trabalho" AND "condições de trabalho" AND "carga de trabalho", adaptados para cada base.

Foram selecionados neste estudo artigos e dissertações considerados pertinentes ao tema e considerando-se a qualidade das pesquisas a partir do referencial teórico e metodológico adotados.

Para tratar as duplicidades de artigos das diferentes bases, os documentos foram listados em um Planilha do Excel (versão 2204) e organizados pelo ano e pelo primeiro autor. Então,

foram excluídos aqueles que apareciam mais de uma vez. O critério de inclusão para este artigo foi a pesquisa ter sido realizada no Brasil e conter a utilização do Questionário ICT. Como critério de exclusão adotado foi: estudos de revisões sistemáticas e pesquisas que se basearam no Questionário ICT para elaboração de um novo questionário. Em seguida, os resultados foram selecionados em 3 fases: título, resumo e leitura do artigo na íntegra. Após compilar os dados, foi realizada análise, interpretação e discussão dos resultados encontrados.

Fundamentação Teórica

Segundo a Convenção Nº 155 da Organização Internacional do Trabalho o termo saúde, em relação ao trabalho, abrange não somente a ausência de afecções ou doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene (SUSSEKIND, 1998).

O modo de adoecer dos trabalhadores vem se transformando, o que se traduz no aumento das doenças relacionadas ao trabalho como estresse, fadiga mental e física (SILVA *et al.*, 2017). Segundo a International Labour Office (ILO), estes fatores contribuem para o aumento de acidentes e lesões (ILO/OIT, 2012). Os contextos social, físico e organizacional possuem correlação à saúde diretamente (SERRA *et al.*, 2019, HOLDEN *et al.*, 2017). O clima organizacional e os fatores psicossociais no trabalho influenciam a capacidade do trabalho (HOLDEN *et al.*, 2017, FISCHER *et al.*, 2005), assim como as condições e estilo de vida dos trabalhadores. (MARTINEZ *et al.*, 2016, FISCHER *et al.*, 2005, MARTINEZ e LATORRE, 2006).

O mundo do trabalho expõe novos desafios à sociedade, diariamente, que levam a reflexões e a produção de novos conhecimentos no campo das relações de trabalho que impactam sobre o sofrimento físico e psíquico dos trabalhadores (SILVA *et al.*, 2017). O estresse e as más condições ocupacionais, causam um estado de fadiga ao trabalhador, denominada de sobrecarga psicofísica (ILO/OIT, 2012).

Como salientado por Fischer *et al.* (2005) e Martinez, Latorre e Fischer (2009), é fundamental identificar e analisar o desgaste resultante das cargas físicas e mentais do trabalho, pois esses podem gerar redução da capacidade para o trabalho e desencadeamento de doenças entre os trabalhadores. Também, Mari *et al.* (2016) observaram que conhecer a forma como as pessoas percebem a saúde, seu desempenho no trabalho, processo de envelhecimento e o que fazem para se manterem saudáveis trazem contribuições para o planejamento de políticas públicas na promoção da saúde dos adultos de meia idade e dos idosos.

O conceito de Capacidade para o Trabalho (CT) foi definido pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional como "o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente ou em um futuro próximo, e quão capaz ele pode executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais" (LINHARES, 2019). Martinez e Latorre (2006) definem CT como a forma com que o trabalhador executa seu trabalho em função das exigências laborais e do seu estado de saúde, resultante de um processo dinâmico com relação aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida e processo de envelhecimento. Linhares (2019) afirma que a CT sofre influência também sobre o aspecto da vida social.

O Questionário ICT foi desenvolvido por uma equipe multiprofissional de pesquisadores da Finnish Institute of Occupational Health - FIOH (Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional), entre 1981 e 1992, na Finlândia. A tradução e adaptação no Brasil foi realizada por um grupo de pesquisadores estudantes de pós-graduação de diversas instituições, com coordenação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) em

1997 (SERRA *et al.*, 2019; SILVA JÚNIOR, 2010; MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009).

O primeiro estudo de avaliação e confiabilidade foi realizado por Maria Carmen Martinez, Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre e Frida Marina Fischer, em 2009. A versão brasileira do ICT mostrou validade de construto satisfatória e poder de discriminação superior a versões de outros países (SERRA *et al.*, 2019). Este instrumento permite mensurar por meio de sete dimensões e dez questões, a condição de saúde física e mental do trabalhador. A seguir, observam-se as diversas dimensões abordadas nesse questionário (MARTINEZ, LATORRE e FISCHER, 2009):

1. Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida;
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas;
3. Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico;
4. Perda estimada para o trabalho por causa de doenças;
5. Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses;
6. Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos e
7. Recursos mentais.

Os resultados obtidos nas sete dimensões compõem a medida da capacidade para o trabalho, a qual pode apresentar escore entre 7 e 49 pontos (SERRA *et al.*, 2019). O intervalo dos escores obtidos caracteriza a capacidade para o trabalho, da seguinte forma: entre 7 e 27 corresponde à baixa capacidade para o trabalho, entre 28 a 36 à moderada capacidade, 37 a 43 à boa capacidade e 44 a 49 à ótima capacidade (DUARTE *et al.* 2020). Nos estudos de análise sistêmica de Linhares (2019) existe uma associação entre o ICT e dados sociodemográficos, assim os fatores da vida social do indivíduo influenciam na vida laboral.

Resultados

Foram seleccionados 2.240 trabalhos, excluídos 13 por duplicidade e 2.205 pelos critérios de exclusão. Foram incluídos na revisão final 22 artigos (Figura-1).



Fonte: Os autores (2022)

O Quadro-1 apresenta um resumo dos estudos de acordo com o método de pesquisa: Primeiro Autor, Ano, Participantes, Amostra, Localização, Questão Principal e Conclusões.

Primeiro Autor	Ano	Participantes	Amostra	Localização	Questão Principal	Conclusões
MARTINEZ	2021	Profissionais de enfermagem	3051	Estado de São Paulo	Identificar o perfil de capacidade para o trabalho e intenção de saída da profissão na enfermagem	Houve uma associação entre o ICT e intenção de Saída da Profissão (ISP) ($p < 0,001$), ocorrendo um aumento da ISP à medida que diminuía a ICT. Este estudo aponta um quadro preocupante na força de trabalho da enfermagem no estado de SP, 55,4% obtiveram comprometimento da capacidade para o trabalho e a presença de intenção de saída da profissão. O ganho do estudo foi ser o primeiro com abrangência estadual (SP).
FERNANDES	2021	Acadêmicos do curso de odontologia	147	Cidade de Quixadá - Ceará	Avaliar as condições posturais e a capacidade para o trabalho em graduandos do curso de Odontologia	Não foram detectáveis relações entre a capacidade para o trabalho e as alterações posturais, mesmo com o quantitativo de alterações posturais dos estudantes, apresentavam boa capacidade para o trabalho.

TEIXEIRA	2019	Mototaxistas	392	Cidade Jequié - Bahia	Avaliar a capacidade para o trabalho de mototaxistas e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e qualidade de vida	Mototaxistas com capacidade moderada/boa apresentaram melhor percepção de qualidade de vida no domínio físico ($p < 0,001$). A capacidade baixa para o trabalho de mototaxistas foi associada à maior exposição aos fatores nocivos que afetam sua qualidade de vida e força de trabalho
PALMA	2019	Técnicos administrativos em educação	833	Juiz de Fora e Governador Valadares - Minas Gerais	Associar a capacidade para o trabalho com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de técnicos administrativos em educação de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais	A capacidade para o trabalho foi associada ao domínio dor física. Condições sociodemográficas e de autopercepção também impactaram na qualidade de vida associada à saúde bucal.
RODRIGUES	2019	Equipe de enfermagem	164	Triângulo Mineiro - Minas Gerais	Obter e analisar o índice de capacidade para o trabalho (ICT) e a relação com os aspectos individuais e contextuais ao trabalho	A idade e os recursos mentais apresentaram-se como as principais variáveis que incidiram diretamente sobre a CT dos trabalhadores de Enfermagem. Assim, as conclusões apresentadas por meio do escore do ICT indicam que quantificar a CT permite a construção de medidas que contribuam para manter e restaurar a saúde do trabalhador, frente ao seu âmbito de trabalho
SILVA	2019	Trabalhadores de enfermagem	375	Cidade de São Paulo	Verificar a associação da resiliência com a capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem	Quanto maior o nível de capacidade para o trabalho, maior o nível da resiliência. Os trabalhadores que apresentaram nível mediano e alto de resiliência obtiveram um comprometimento da capacidade de trabalho. O estresse apresenta associação inversamente proporcional ao ICT, quanto maior o estresse menor será a capacidade do trabalho.
BARBOSA	2019	Agentes Comunitários	163	João Pessoa - Paraíba	Analisar a Capacidade para o Trabalho (CT) de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um Distrito Sanitário em João Pessoa-PB	Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desse estudo apresentaram boa capacidade de trabalho de acordo com o ICT
SANTOS	2018	Servidores do Poder Judiciário	88	Recife - Pernambuco	Avaliar a relação entre qualidade de vida e capacidade de trabalho em servidores do Poder Judiciário	A população de trabalhadores do Poder Judiciário do presente estudo apresentou correlação positiva quanto à capacidade para o trabalho e qualidade de vida geral, bem como nos domínios físico, social, psicológico e ambiental
CORDEIRO	2018	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	490	Feira de Santana, Santo Antonio de Jesus, Salvador,	Avaliar fatores associados à capacidade para o trabalho (CT) em trabalhadores de enfermagem da atenção	A capacidade para o trabalho inadequada é um problema de saúde pública no âmbito da saúde do trabalhador; assim, medidas de promoção e prevenção

				Jequié e Itabuna - Bahia	básica à saúde na Bahia, Brasil	devem ser adotadas nos ambientes laborais, além da implementação de um programa de saúde ocupacional. Com este estudo, confirmou-se a complexidade multidimensional da capacidade para o trabalho e a relevância técnica e científica de futuros estudos para campo da saúde do trabalhador
GRACINO	2018	Médicos	408	Maringá - Paraná	Apresentar o perfil sociodemográfico e de trabalho de médicos e analisar o índice de capacidade para o trabalho (ICT) desses profissionais, correlacionando-o aos fatores sociodemográficos, às características do trabalho e ao estilo de vida	Apesar da alta capacidade de trabalho, as características relacionadas ao trabalho e ao estilo de vida dos médicos necessitam intervenções para prevenir prejuízo no desempenho desses profissionais
AMORIM	2018	Idosos servidores públicos de uma universidade	319	Londrina - Paraná	Investigar a associação entre o índice de capacidade para o trabalho e os fatores sociodemográficos, ocupacionais, estilo de vida e saúde em idosos (idade igual ou superior a 60 anos) independentemente da atividade ocupacional	Fatores sociodemográficos, ocupacionais e condição de saúde comprometeram a ótima capacidade para o trabalho em idosos.
SILVEIRA	2018	Profissionais que estavam trabalhando na Unidade do Programa de Saúde da Família - saúde da atenção básica	88	Niterói - Rio de Janeiro	Avaliar e Mapear a capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica, correlacionar o Índice de Capacidade para o Trabalho com as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas	As dores musculoesqueléticas e depressão leve diminuem a capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica e espera-se com este estudo contribuir para pesquisas na temática da saúde do trabalhador, no acompanhamento da capacidade funcional dos profissionais de saúde, na prevenção de doenças ocupacionais e no processo de envelhecimento saudável
MARTINEZ	2017	Profissionais de enfermagem	304	São Paulo - São Paulo	Foi avaliado se diferentes estressores afetam a capacidade para o trabalho (CT) de profissionais de enfermagem jovens e em envelhecimento	A CT dos jovens sofreu efeito da intensificação de vários estressores, enquanto a CT dos mais velhos recebeu influência apenas do desequilíbrio esforço-recompensa, indicando que ações de intervenção devem ser diferenciadas para os grupos etários.
CORDEIRO	2017	Trabalhadores de enfermagem	490	Feira de Santana, Salvador, Santo Antônio de Jesus, Jequié e Itabuna - Bahia	Descrever a prevalência e as características da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde no estado da Bahia, Brasil	Faz-se necessário restaurar, melhorar e também manter e apoiar a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem a partir de modificações tanto no ambiente de trabalho.

						quanto na vida do trabalhador
SANTINO	2017	Professores de uma Instituição de Ensino Superior Pública	89	Campina Grande - Paraíba	Verificar a influência da fadiga ocupacional na capacidade para o trabalho de professores do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública do Brasil	Foi verificado que a existência de altos níveis de fadiga está relacionada com a baixa capacidade para o trabalho. Foi observada associação relevante entre jornada semanal de trabalho e fadiga. Foi encontrada associação do sexo com a ocorrência dos maiores índices de fadiga. Isto é evidenciado pela predominância do sexo feminino no ambiente acadêmico, caracterizando assim, a tendência de feminização da docência. Observa-se que existe um período etário no qual os docentes encontram-se na chamada intensificação do trabalho acadêmico, favorecendo os níveis da capacidade para o trabalho, entretanto, gerando repercussões quanto à ocorrência da fadiga ocupacional
MOREIRA	2017	Cafeteiros de recicláveis	83	São Paulo - São Paulo	Identificar os fatores de risco ocupacional em duas centrais de triagem do município de São Paulo; quantificar lesões e doenças ocorridas antes e durante o período do estudo; correlacionar os fatores de risco com as lesões e doenças identificadas e recomendar ações para minimizar os danos à saúde desses trabalhadores	Algumas atitudes inéditas e práticas operacionais ariscadas foram reveladas e, seguramente, demandam intervenções indispensáveis e imediatas. Os desfechos deste estudo são importantes para suscitar reflexões, ampliar discussões e poderão contribuir para a tomada de decisão em diversas esferas de gestão (saúde, previdência, trabalho e ambiente), assim como servir aos interesses e necessidades dos trabalhadores e da sociedade
PETERSEN	2017	Trabalhadores de enfermagem	214	Manaus - Amazonas	Caracterizar os aspectos sociodemográficos, capacidade no trabalho e o estresse dos trabalhadores de enfermagem acometidos por distúrbios osteomusculares e analisar a associação entre comorbidades osteomusculares, capacidade, estresse e o apoio social.	Houve predomínio de mulheres e técnicos, sendo que as dores osteomusculares foram associadas a uma diminuição da capacidade. O apoio social associou-se ao aumento da capacidade e diminuição do estresse
MOURA	2020	Agentes comunitários de saúde	400	Município situado em Minas Gerais	Avaliar a prevalência de sintomas de depressão relacionada aos fatores ocupacionais, sociodemográficos e de estilo de vida dos agentes	O estudo aqui apresentado permitiu identificar a prevalência de sintomas de depressão associados às variáveis ocupacionais, sociodemográficas e de estilo de vida dos ACSs. Na análise multivariada, a prevalência de depressão se associou a baixa/moderada capacidade para o trabalho, ao baixo

						apoio social, às classes econômicas C, D e E e aos domínios físico e psicológico da qualidade de vida
STICCA	2019	Equipe técnica e operacional de um restaurante	28	Estado de São Paulo	Identificar relações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores, a partir do referencial teórico e metodológico da ergonomia da atividade	Apontou a presença de fatores de risco ergonômicos e psicossociais relacionados às exigências da atividade, a carga de trabalho elevada, às dificuldades nas relações socioprofissionais e a forma como as tarefas eram distribuídas. A presença de doenças físicas foi apontada pelos entrevistados como uma das principais repercussões da atividade. As condições contratuais e de gestão também foram apontadas como fatores que afetavam a atividade dos entrevistados
RONCOLETA	2019	Trabalhadores dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	41	Uberaba - Minas Gerais	Verificar a associação entre características ambientais e fatores psicossociais com capacidade para o trabalho em trabalhadores do Centro de Referência de Assistência Social de Uberaba, Minas Gerais	Os resultados confirmam a relação entre condições laborais e capacidade para o trabalho e mostram associação entre capacidade para o trabalho e presença de episódios de violência no trabalho.
SOUSA	2019	Trabalhadores de enfermagem	74	Região do Nordeste	Verificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, laborais e condições de saúde e hábitos de vida e os transtornos mentais comuns entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico	Os achados das associações permitem inferir que existe uma relação entre os hábitos de vida do trabalhador, sua atividade laborativa e o desfecho evidenciado pelo maior percentual de transtornos mentais comuns.
SILVA	2018	Equipe de enfermagem	110	Distrito Federal	Avaliar o desconforto musculoesquelético, a capacidade para o trabalho e a fadiga residual em profissionais de enfermagem que atuam em Hospital	Os resultados mostraram uma alta prevalência de desconforto osteomuscular no último ano e uma quantidade considerável de profissionais que apresentaram fadiga residual instalada. Destaca-se também um importante parcela dos trabalhadores com moderada capacidade de trabalho, que requer atenção em médio prazo

Quadro-1 Estudos encontrados de acordo com o: Primeiro Autor, Ano, Participantes, Amostra, Localização, Questão Principal e Conclusões. Fonte: Os autores (2022)

Dos 22 estudos selecionados, 5 foram produzidos em 2017, 6 em 2018, 8 em 2019, 1 em 2020 e 2 em 2021, não foi encontrado nenhum estudo com coleta de dados durante a pandemia (2020 - 2022).

A região que mais publicou estudos com a aplicação do ICT foi o sudeste com 45%, seguida pelo nordeste com 36%, sul com 9%, norte com 5% e centro-oeste com 5% (Gráfico-2).

Destaca-se a enfermagem como a profissão mais estudada (40,91%) seguida pelos agentes comunitários (9,09%), demais profissões tiveram representação de 4,55%. A soma dos profissionais da área de saúde resulta em 68%.

As características sociodemográficas encontradas nos estudos apontam que o público mais estudado foi o feminino (77,3%), sendo que 71% das mulheres são casadas e 88% possuem mais de 35 anos.

Referente ao item prática de exercícios físicos, 55% das pesquisas não contemplaram essa variável, 27% mensuraram e 18% estudos apontaram o sedentarismo.

Sobre o tópico insônia, 77% das pesquisas não contemplaram essa variável, 9% dos estudos apontaram insônia e 14% negaram esse tipo de desconforto.

Em relação a variável tempo de profissão, 64% das pesquisas apontaram que os trabalhadores possuem mais de 10 anos de carreira.

O Quadro-2 apresenta um resumo dos estudos de acordo com o método de pesquisa: Primeiro Autor, Ano, Tipo de estudo, Resultados, Ferramentas Utilizadas.

Primeiro Autor	Ano	Tipo de estudo	Resultados	Ferramentas Utilizadas
MARTINEZ	2021	Estudo Transversal	Entre os profissionais do estudo, 55,4% tinham capacidade para o trabalho comprometida e 33,5% tinham intenção de saída presente. A intenção de saída aumentava na medida em que aumentava o comprometimento da capacidade para o trabalho ($p < 0,001$). Foram identificadas condições físicas e psicossociais inadequadas de trabalho	Questionário sociodemográfico, estilo de vida, histórico ocupacional, ICT, Intenção de Saída da Profissão (ISP), Escala Estresse no Trabalho (adaptado no Brasil do Job Content Questionnaire), Questionário Desequilíbrio Esforço-Recompensa, Questionário Atividade Relacionadas ao Trabalho que podem contribuir para dor e/ou lesão e o Questionário de sono Karolinska
FERNANDES	2021	Estudo Transversal	Observou-se que distúrbios posturais estavam mais presentes no gênero feminino, podendo se explicar pelo seu número mais expressivo, porém não foram detectáveis relações significativas entre o ICT e as alterações posturais ($p = 0,38$, Qui-Quadrado). Balsa Capacidade 1,36%, boa 62,58%, moderada 12,24% e má 23,81.	Questionário sociodemográfico, ICT, Avaliação Postural - Instrumento de Avaliação Postural (IAP)
TEIXEIRA	2010	Estudo transversal	A prevalência de capacidade para o trabalho moderada/boa foi de 51%. Mototaxistas com 40 ou mais anos tiveram aumento de 31% na capacidade baixa para o trabalho (RP: 1,31; IC 95%: 1,07; 1,61) comparados aos mais jovens. Mototaxistas de 21 a 29 e de 30 a 39 anos apresentaram maiores medianas para absenteísmo ($p = 0,023$) e prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho no futuro ($p < 0,001$). Houve maior proporção para doenças diagnosticadas entre aqueles com cinco anos ou mais na profissão ($p = 0,003$) e para prognóstico próprio naqueles com cinco anos ou menos ($p < 0,001$).	Questionário sociodemográfico, características do trabalho, ICT, World Health Organization quality of life scale brief version (WHOQOL Group)
PALMA	2019	Estudo transversal	83% dos entrevistados possuem ótima ou boa capacidade para o trabalho. Houve correlação positiva e significativa da autopercepção da saúde bucal com a autopercepção da saúde geral ($p < 0,001$) e negativa com o ICT ($p = 0,026$). Na análise de regressão, ICT total permaneceu significativo para o domínio dor física do GHIP-14	Oral Health Impact Profile (DHIP-14), ICT
RODRIGUES	2019	Estudo transversal	Houve prevalência do sexo feminino (135, 81%), faixa etária entre 31 e 40 anos (46%) e função atual como técnicos de Enfermagem (74, 45%). No escore geral do ICT, 89 (54%) apresentaram-se com boa capacidade para o trabalho (CT), obtendo entre 37 e 43 pontos. Houve significância entre 41 e 60 anos ($p = 0,002$) e na variável "capacidade de apreciar a vida em relação aos recursos mentais" ($p = 0,0045$).	Questionário sociodemográfico e epidemiológico autoaplicável e ICT
SILVA	2019	Estudo transversal	Entre os trabalhadores participantes, 15,2% apresentaram baixa resiliência e 30,4% mostraram capacidade para o trabalho comprometida. Quanto maior o escore do Índice de Capacidade para o Trabalho, maior a pontuação da Escala de Resiliência ($\beta = 0,722$; $p < 0,001$)	Formulário autoaplicável característica sociodemográfico, Escala de Resiliência (ER), ICT

As características sociodemográficas encontradas nos estudos apontam que o público mais estudado foi o feminino (77,3%), sendo que 71% das mulheres são casadas e 88% possuem mais de 35 anos.

Referente ao item prática de exercícios físicos, 55% das pesquisas não contemplaram essa variável, 27% mensuraram e 18% estudos apontaram o sedentarismo.

Sobre o tópico insônia, 77% das pesquisas não contemplaram essa variável, 9% dos estudos apontaram insônia e 14% negaram esse tipo de desconforto.

Em relação a variável tempo de profissão, 64% das pesquisas apontaram que os trabalhadores possuem mais de 10 anos de carreira.

O Quadro-2 apresenta um resumo dos estudos de acordo com o método de pesquisa: Primeiro Autor, Ano, Tipo de estudo, Resultados, Ferramentas Utilizadas.

Primeiro Autor	Ano	Tipo de estudo	Resultados	Ferramentas Utilizadas
MARTINEZ	2021	Estudo Transversal	Entre os profissionais do estudo, 55,4% tinham capacidade para o trabalho comprometida e 33,5% tinham intenção de saída presente. A intenção de saída aumentava na medida em que aumentava o comprometimento da capacidade para o trabalho ($p < 0,001$). Foram identificadas condições físicas e psicossociais inadequadas de trabalho	Questionário sociodemográfico, estilo de vida, histórico ocupacional, ICT, Intenção de Saída da Profissão (ISP), Escala Estresse no Trabalho (adaptado no Brasil do Job Content Questionnaire), Questionário Desequilíbrio Esforço-Recompensa, Questionário Atividade Relacionadas ao Trabalho que podem contribuir para dor e/ou lesão e o Questionário de sono Karolinska
FERNANDES	2021	Estudo Transversal	Observou-se que distúrbios posturais estavam mais presentes no gênero feminino, podendo se explicar pelo seu número mais expressivo, porém não foram detectáveis relações significativas entre o ICT e as alterações posturais ($p = 0,38$, Qui-Quadrado). Balsa Capacidade 1,36%, boa 62,58%, moderada 12,24% e má 23,81.	Questionário sociodemográfico, ICT, Avaliação Postural - Instrumento de Avaliação Postural (IAP)
TEIXEIRA	2010	Estudo transversal	A prevalência de capacidade para o trabalho moderada/boa foi de 51%. Mototaxistas com 40 ou mais anos tiveram aumento de 31% na capacidade baixa para o trabalho (RP: 1,31; IC 95%: 1,07; 1,61) comparados aos mais jovens. Mototaxistas de 21 a 29 e de 30 a 39 anos apresentaram maiores medianas para absenteísmo ($p = 0,023$) e prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho no futuro ($p < 0,001$). Houve maior proporção para doenças diagnosticadas entre aqueles com cinco anos ou mais na profissão ($p = 0,003$) e para prognóstico próprio naqueles com cinco anos ou menos ($p < 0,001$).	Questionário sociodemográfico, características do trabalho, ICT, World Health Organization quality of life scale brief version (WHOQOL Group)
PALMA	2019	Estudo transversal	83% dos entrevistados possuem ótima ou boa capacidade para o trabalho. Houve correlação positiva e significativa da autopercepção da saúde bucal com a autopercepção da saúde geral ($p < 0,001$) e negativa com o ICT ($p = 0,026$). Na análise de regressão, ICT total permaneceu significativo para o domínio dor física do GHIP-14	Oral Health Impact Profile (DHIP-14), ICT
RODRIGUES	2019	Estudo transversal	Houve prevalência do sexo feminino (135, 81%), faixa etária entre 31 e 40 anos (46%) e função atual como técnicos de Enfermagem (74, 45%). No escore geral do ICT, 89 (54%) apresentaram-se com boa capacidade para o trabalho (CT), obtendo entre 37 e 43 pontos. Houve significância entre 41 e 60 anos ($p = 0,002$) e na variável "capacidade de apreciar a vida em relação aos recursos mentais" ($p = 0,0045$).	Questionário sociodemográfico e epidemiológico autoaplicável e ICT
SILVA	2019	Estudo transversal	Entre os trabalhadores participantes, 15,2% apresentaram baixa resiliência e 30,4% mostraram capacidade para o trabalho comprometida. Quanto maior o escore do Índice de Capacidade para o Trabalho, maior a pontuação da Escala de Resiliência ($\beta = 0,722$; $p < 0,001$)	Formulário autoaplicável característica sociodemográfico, Escala de Resiliência (ER), ICT

BARBOSA	2019	Estudo descritivo e transversal	A população do estudo foi predominantemente do sexo feminino (76,7%), com idade entre 42 e 62 anos (38,7%), casada ou com companheiro(a) (58,3%), cor da pele parda (57,1%), ensino médio completo (72,4%), renda familiar de até 2 salários-mínimos (51,0%), com capacidade boa (38,7%) e moderada (37,4%) para o trabalho. A CT apresentou associação estatisticamente significativa com cada uma das sete dimensões do ICT ($p < 0,05$). As doenças mais frequentemente informadas foram: lesões musculoesqueléticas (55,2%), doenças musculoesqueléticas (44,8%), obesidade (34,4%), hipertensão arterial (27,0%) e distúrbio emocional leve (26,4%).	Questionário Sociodemográfico, ICT
SANTOS	2018	Estudo observacional de corte transversal	90,9% dos trabalhadores apresentaram uma renda de 5 ou mais salários-mínimos, 73,9% trabalhavam até 6 horas por dia e 52,3% realizavam atividade física regular. Os trabalhadores apresentaram maiores correlações para capacidade do trabalho e qualidade de vida em praticantes de atividade física ($R=0,60$; $p<0,001$) e com menores horas de trabalho ($R=0,61$; $p<0,001$). Quanto ao sexo, ambos, feminino ($R=0,62$; $p<0,001$) e masculino ($R=0,40$; $p<0,010$), demonstraram relação moderada e significativa com qualidade de vida.	Questionário sociodemográfico e ocupacional, Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) e ICT
CORDEIRO	2018	Estudo transversal exploratório	A prevalência da capacidade para o trabalho inadequada foi de 17,9%, estava associada ao vínculo de trabalho efetivo, ao trabalho realizado em apenas um turno, ter desenvolvido doença ocupacional, estar insatisfeito com a capacidade para o trabalho e vivenciar alta exigência no trabalho.	Questionário sociodemográfico, hábitos de vida e atividades domésticas, características ocupacionais, satisfação no trabalho e aspectos psicossociais, Job Content Questionnaire e ICT
GRACINO	2018	Estudo transversal	A maioria dos participantes é do sexo masculino (61,27%), jovem (57,35% entre 20 a 40 anos), casada (61,76%) e que, em geral, concluiu residência médica (50,74%), porém está nos primeiros 10 anos da profissão (47,06%). Em relação à carga horária de trabalho dos participantes, 44,61% trabalham de 50 a 120 horas semanais, 41,18% têm registro em carteira de trabalho e 53,43% dos entrevistados dormem menos de 6 horas por dia. A média do ICT foi 44 pontos, caracterizando ótima capacidade de trabalho. A redução da pontuação do ICT foi proporcional à idade mais elevada, aos anos de trabalho, ao tabagismo, ao sedentarismo e à redução de recursos mentais para enfrentamento. Apenas 1,72% relataram que, considerando sua saúde, era improvável exercer seu trabalho atual daqui a 2 anos.	Questionário sociodemográfico, com características do trabalho, estilo de vida e ICT
AMORIM	2018	Estudo transversal	Na amostra prevaleceram os homens (57,8%), entre 60 e 64 anos (75,6%), com ensino superior (57,8%). A maioria declarou ser sedentária (89,1%) e com exigência mental de trabalho (62,8%). Mais da metade da amostra era de idosos em sobrepeso (53%), que relataram quedas (21,3%) e uso regular de múltiplos medicamentos (25,6%). As variáveis associadas à menor chance de ótima capacidade para o trabalho foram sexo feminino (OR=0,39; IC95%=0,18-0,83); cor não branca (OR=0,37; IC95%=0,16-0,84); exigência física para o trabalho (OR=0,40; IC95%=0,17-0,97); hospitalização (OR=0,14; IC95%=0,03-0,57); dificuldades no sono (OR=0,12; IC95%=0,04-0,43); auto percepção de saúde ruim (OR=0,22; IC95%=0,09-0,54); queixas de sintomas osteomusculares nos últimos 7 dias (OR=0,29; IC95%=0,10-0,87); e sintomas que comprometem o trabalho (OR=0,25; IC95%=0,08-0,82).	Alcohol Use Disorder Identification Test (Audit), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Escala de Depressão Geriátrica, Índice de Pittsburgh, Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, ICT
SILVEIRA	2018	Estudo transversal	Os principais resultados foram que doenças relacionadas com lesões nas costas e depressão leve influenciam diretamente na capacidade para o trabalho, repercutindo em escores mais baixos.	Questionário sociodemográfico e ICT
MARTINEZ	2017	Estudo de coorte	Houve piora no delta-ICT ($p = 0,609$), sem diferença entre os dois grupos etários. Nos jovens a intensificação dos estressores ERI ($p = 0,004$), excesso de comprometimento ($p = 0,002$), apoio social ($p = 0,014$) e	Questionário sociodemográficos, estilo de vida e características funcionais, Job Content Questionnaire (Job Stress Scale - JSS), Effort-Reward Imbalance Questionnaire - ERI, Work-

			WRAP (p = 0,004) associou-se à diminuição da CT e nos mais velhos apenas o ERI (p = 0,047)	Related Activities That May Contribute To Job-Related Pain and/or Injury - WRAP, ICT
CORDEIRO	2017	Estudo transversal	A prevalência de capacidade para o trabalho inadequada entre os trabalhadores de enfermagem foi de 17,9%, sendo maior entre os enfermeiros (18,2%), quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem (17,7%). Os trabalhadores do município de Salvador apresentaram a maior prevalência de capacidade para o trabalho inadequada (27,7%), e os de Feira de Santana, a menor prevalência (12,8%)	ICT, Questionário sociodemográfico e ocupacional
SANTINO	2017	Estudo transversal	Os resultados evidenciam que a maior parte da amostra (70,9%) apresentava boa capacidade para o trabalho e um moderado nível referido de fadiga, sendo esta de ordem mental. De acordo com a análise inferencial foi visto que à medida que aumenta a presença da fadiga, diminui-se a capacidade para o trabalho (r = -0,48; p < 0,0001). Além disso, foi encontrada associação entre o sexo (p = 0,004) e a presença de problemas para dormir (p = 0,000) com a ocorrência de fadiga ocupacional	Questionário de Características Sociodemográficas e Laborais, ICT e Questionário de Fadiga de Yoshitake (QFY)
MOREIRA	2017	Estudo de caso múltiplo e exploratório	Poucas melhorias nas condições de trabalho foram conquistadas pelos catadores cooperativados que atuam em centros de triagem de recicláveis, se comparados aos catadores de lixões e das ruas. Os níveis de produtividade são baixos, assim como a consequente remuneração. Não possuem capacidade técnica para sustentar o empreendimento tanto no âmbito gerencial, organizacional ou operacional. Medidas para a promoção da saúde, prevenção de acidentes e doenças são pontuais e mínimas. Diversos fatores de risco (físico, químico, biológico, mecânico, de acidentes, ergonômico e psicossocial) foram identificados e correlacionados com doenças e acidentes relatados pelos participantes. As manifestações clínicas mais frequentes foram: dores musculoesqueléticas (77%), lesões no corpo (48%) e problemas respiratórios (43%). Cortes ou perfurações foram relatados por 69% dos participantes.	Questionário semiestruturado, e Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener (CAGE) (avaliação quanto ao abuso ou dependência de álcool), teste Drug Abuse Screening Test (DAST-10) (uso de drogas que excede as instruções e/ou qualquer uso não medicinal) e ICT
PETERSEN	2017	Estudo transversal	O estudo apresentou maioria de mulheres e técnicos, com idade de 42 ± 10,7 anos, sendo a capacidade moderada (34,7 e 5,11) associada às comorbidades osteomusculares. O estresse acometeu 56% e a capacidade correlacionou-se fraca e inversa ao estresse e direta ao apoio social.	ICT e Job Stress Scale (JSS)
MOURA	2020	Estudo transversal	A prevalência de sintomas depressivos entre os agentes foi de 20,6%. Na análise multivariada, a prevalência de depressão se associou à baixa ou moderada capacidade para o trabalho (RP = 4,68; IC 95% 2,81 - 7,79), ao baixo apoio social (RP = 1,65; IC 95% 1,13 - 2,43), às classes econômicas C, D e E (RP = 0,72; IC 95% 0,48 - 1,06) e aos domínios físico e psicológico da qualidade de vida	Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Questionário estruturado (questões sociodemográficas), Questionário Internacional de Atividade Física short form (IPAQ-curto), World Health Organization Quality of Life (Whoqol-Bref), Escala Sueca demanda-controle-apoio social no trabalho (MDC), ICT
STICCA	2010	Estudo qualitativo	Considerando as exigências do trabalho, seu próprio estado de saúde e suas capacidades físicas e mentais 50% perceberam uma capacidade boa para o trabalho. Identificou-se que as lesões e dores na coluna foram as queixas de saúde citadas com maior frequência, seguidas pelas lesões e dores nos membros inferiores e superiores, e problemas ou diminuição da audição. Em relação às restrições médicas, 62% dos funcionários relataram ter algum tipo de restrição na realização das atividades. Foi possível identificar o restaurante como um ambiente com altos níveis de ruídos, os relatos apontaram que o ruído interferia na realização das atividades, bem como afetava a saúde física e mental.	Entrevista semiestruturada, Roteiro de observação sistemática (baseado na AET) e ICT
RONCOLETA	2019	Estudo transversal	Foram observadas condições precárias de ventilação (75,6%), temperatura (78%) e equipamentos (75,6%). A maioria dos trabalhadores ficava sentada por muito tempo (65,9%) e trabalhava sem pausas (51,2%). Segurança pessoal ameaçada (31,7%), segurança dos pertences ameaçada (53,7%) e episódio de agressão	Questionário sociodemográfico, Protocolo de Avaliação do Ambiente de Trabalho e ICT

			<p>pelo usuário (26,8%) ou pelo acompanhante/parente (19,5%) foram os fatores psicossociais mais frequentes. Média do ICT de 37,85 pontos, sendo 41,5% dos trabalhadores avaliados com capacidade para o trabalho ruim e moderada. O ICT apresentou associação com temperatura ($p=0,015$), recursos materiais ($p=0,011$), segurança pessoal ameaçada ($p=0,005$), episódios de violência entre funcionários ($p=0,016$) e episódio de violência do colega/chefe com usuário ($p=0,035$)</p>	
SOLSA	2019	Estudo transversal	<p>A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 25,7%. As variáveis associadas aos transtornos mentais comuns foram: categoria profissional ($p=0,015$), tempo para lazer ($p<0,001$), problemas de saúde ($p=0,003$) e satisfação com o sono ($p=0,003$)</p>	<p>Questionário sociodemográfico, laborais e de condições de saúde e hábitos de vida - Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), Avaliação da qualidade de insônia Ohayon, ICT</p>
SILVA	2018	Estudo transversal	<p>Um total de 86,34% dos trabalhadores relatou desconforto osteomuscular, com maior prevalência na coluna cervical, torácica e lombar. Aproximadamente 43% dos profissionais apresentaram fadiga residual. Verificou-se associação significativa entre fadiga e redução da capacidade para o trabalho ($p<0,003$), assim como associação entre menor idade e maior fadiga ($p<0,03$)</p>	<p>Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE), ICT</p>

O Quadro-2 Estudos encontrados de acordo com o: Primeiro Autor, Ano, Tipo de estudo, Resultados, Ferramentas Utilizadas. Fonte: Os autores (2022)

Considerações Finais

Esta pesquisa identificou e analisou vinte e dois estudos dos últimos 5 anos (2017-2022) que utilizaram o ICT como ferramenta para mensurar a percepção do próprio trabalhador em relação à sua capacidade de trabalho. Eventualmente artigos referentes a características citadas possam ser encontrados em datas anteriores ao período de seleção adotada. Os trabalhadores da área de saúde (68%) são os mais estudados, dentre eles a enfermagem (41%), sendo público feminino (77,3%), casadas (71%), que possuem mais de 35 anos (88%) e mais de 10 anos de carreira (64%). A região brasileira que mais pesquisou foi o sudeste (45%) seguida pelo nordeste (36%). As variáveis exercícios físicos (55%) e insônia (77%) foram pouco investigadas. Todos os estudos (22) observaram que o ICT é uma excelente ferramenta para checar a capacidade de trabalho.

A população mundial vem envelhecendo e, conseqüentemente, a população trabalhadora também. Assim, a utilização combinada do ICT com outras ferramentas e variáveis possibilita compreender o estado de saúde do trabalhador. Dessa forma, o conhecimento obtido através de estudos adotando o ICT traz contribuições significativas para o estabelecimento de políticas públicas e institucionais de forma a mitigar as situações de risco nas situações de trabalho.

Por fim, salienta-se que não foram encontrados estudos sobre o tema durante a pandemia COVID-19 (2020 - 2022). Assim, observa-se uma lacuna de estudos sobre o ICT no período da pandemia e recomenda-se para trabalhos futuros incluir trabalhadores de outras categorias e regiões no Brasil.

Referências

- AMORIM, J.S.C., MESAS, A.E. e TRELLA, C.S. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no sul do Brasil. **Rev. bras. saúde ocupacional**. 43, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000016816>.
- BARBOSA, A.M., LACERDA, D.A.L. e VIANA, F.D.A. Análise da Capacidade para o trabalho de agentes comunitários de saúde em João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de**

- Ciência da Saúde**. Vol 23, N:1, Pág.81-88, 2019. DOI:<https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.37042>.
- CORDEIRO, T.M.S.C. e ARAÚJO, T.M. Capacitação para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. **Rev. salud pública** 20 (4) Jul-Aug. 2018. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.53568>.
- CORDEIRO, T.M.S.C. e ARAÚJO, T.M. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Rev. Bras Med Trab**. 2017; 15(2): 150-7. DOI: 10.5327/Z1679443520177004.
- DUARTE, M.Q.; SANTOS, M.A.S.; LIMA, C.P.; GIORDANI, J.P. e TRENTINI, C.M. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva** 25(9) 28 Ago 2020 Set 2020.
- GRACINO, M.E., TORTAJADA, J.S., ALVES, M.B.C., GARCIA, S.F., YAMAGUCHI, M.U. e MASSUDA, E.M. Análise da capacidade dos médicos para o trabalho, na cidade de Maringá. **Rev Bras Med Trab**. 2018; 16(4):417-28. DOI: 10.5327/Z1679443520180296.
- FERNANDES, P.R.R., CARVALHO, M.M.B., ALMEIDA, M.M.S.A., QUEIRÓS, R.P., VASCONCELOS, T.B. e SANTOS, A.O. Alterações posturais e capacidade para o trabalho em acadêmicos do curso de odontologia de uma instituição de ensino superior privada no sertão central cearense. **Fsioter Bras**, 2021; 22(2):142-153. Doil: 10.33233/fb.v22i2.4304.
- FISCHER FM, BORGES NS, ROTENBERG L, LATORRE MRDO, SOARES NS, ROSA PLFS, et al. (In) ability in nursing Work. **Rev Bras Med Trab**. 2005;3(2):97-103. Disponível: <https://www.rbmt.org.br/details/154/pt-BR/a--in-capacidade-para-o-trabalho-em-trabalhadores-de-enfermagem>.
- HOLDEN, Richard J., VALDEZ, Rupa S., SCHUBERT, Christine C., THOMPSON, Morgan J., HUNDT, Ann S. Macroergonomic Factors in the patient work system: Examining the context of patients with Chronic Illness. **Ergonomics, HHS Public Access**, 60(1):26-43, Jan, 2017.
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO/OIT). **Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace**. Geneva: International Labour Office; 2012. Acesso: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang-en/index.htm
- LINHARES, J.E., PESSA, S.L.R., BORTOLUZZI, S.C. e LUZ, R.P. Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process - Constructivist). **Ciênc. Saúde Colet**. 24 (1), Jan, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>.
- MARI, F.R., ALVES, G.G., AERTS, D.R.G.C. e CAMARA, S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(1):35-44. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>.
- MARTINEZ, M.C., ALEXANDRE, T., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. **Ciênc. saúde colet**. 22(5), maio, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>.
- MARTINEZ, M.C., ALEXANDRE, T., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Longitudinal associations between stressors and work ability in hospital workers. April 2016, **Chronobiology International** 33(6):1-5 DOI:10.3109/07420528.2016.1167713.
- MARTINEZ, C.M. e LATORRE, M.R.D.O. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Rev. Saúde Pública** 40 (5), Out 2006, <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600015>.

- MARTINEZ, M.C.; LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Capacidade para o trabalho e intenção de saída da profissão na enfermagem de São Paulo. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; 29:e57941, p.1. doi.org/10.12957/reuerj.2021.57941.
- MARTINEZ, M.C., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. **Rev Saúde Pública** 2009;43(3):525-32.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P. e GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2008, v. 17, n. 4 pp. 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X
- MOREIRA, A.M.M. Riscos e agravos à saúde do trabalhador em centrais de triagem de materiais recicláveis. **Tese de Doutorado** do Programa de Saúde Pública da Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2017.
- MOURA, D.C.A., LEITE, I.C.G. e GRECO, R.M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trab. educ. saúde**, 18(2), 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>.
- PALMA, P.V., LEITE, I.C.G. e GRECO, R.M. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administradores em educação: um estudo transversal. **Cad. saúde colet.** 27 (1), 2019. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010089>.
- PTERSEN, R.S. e MARZIALE, M.H.P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Rev Gaúcha Enferm**, 2017; 38(3):e67184. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>.
- RODRIGUES, D.D.M., AQUINO, R.L., ANTUNES, D.E., COSTA, M.M., OLIVEIRA, P.C. e ARAGÃO, A.S. Work ability assessment for nursing team working at a large hospital in the region of triângulo mineiro- MG. **Rev Min Enferm**. 2019; 23:DOI: 10.5935/1415-2762.20190108.
- SANTINO, T.A., TOMAZ, A.F. e LUCENA, N.M.G. Influência da fadiga ocupacional na capacidade para o trabalho de professores universitários. **Cienc Trab.** vol.19, no.59, Santiago, ago., 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200086>.
- SANTOS, J.F., HOLANDA, A.S.S., OLIVEIRA, G.S.S., MENDONÇA, C.N.G., VERAS, A.C.C. e LEITE, F.N.T.S. Relação entre qualidade de vida e capacidade para o trabalho em funcionário do poder judiciário. **Rev Bras Med Trab.** 2018; 16(1):2-9. DOI: 10.5327/Z1679443520180068.
- SERRA, M.C., SANTOS, K.C., BARROSO, J.S. e PINHEIRO, E.M. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de colaboradores de um setor coordenador de atividades de manutenção. Conference: **ConBRepro**, 2019. https://www.researchgate.net/publication/341700189_Indice_de_Capacidade_para_o_Trabalho_ICT_de_colaboradores_de_um_setor_coordenador_de_atividades_de_manutencao.
- SILVA, Jorge L. L., TEIXEIRA, Liliane R., SOARES, Rafael S., COSTA, Felipe S., ARANHA, Joélinton S. e TEIXEIRA, Enéas R. Estrés y factores psicosociales em el trabajo de enfermeros intensivistas. **Enfermería Global**, v.16, no.48, Oct., Murcia, 2017.
- SILVA, S.M., SILVA, F.J., BAPTISTA, P.C.P., ALMEIDA, M.C.S., MARTINEZ, M.C. e SOARES, R.A.Q. Resiliência e capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45731. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45731>.
- SILVA, T.P.D., ARAÚJO, W.N., STIVAL, M.M., TOLEDO, A.M., BURKE, T.N. e CARREGADO, R.L. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em

- profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**; 52; e03332, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017022903332>.
- SILVA JUNIOR, S.H.A. Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). **Dissertação** mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública na sub-área de Métodos Quantitativos em Epidemiologia. Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública. Acesso: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2333/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Silva%20Junior_Sergio_Henrique.pdf.
- SILVEIRA, C.G.S. Capacidade para o trabalho: análise funcional do profissional da atenção básica. **Dissertação** do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, dezembro de 2018.
- SOUSA, K.H.J.F., LOPES, D.P., TRACERA, G.M.P., ABREU, A.M.M., PORTELA, L.F. e ZEITOUNE, R.C.G. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, vol.32, n.1, Jan./Fev., 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900002>.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M.D. e CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.
- STICCA, M.G., MANDARINI, M.B. e SILVA, F.H.M. Condições de Trabalho e Saúde de trabalhadores em um restaurante universitário. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 583-603, dez., 2019. DOI: 10.5327/Z1679443520190408.
- SUSSEKIND, A. Texto extraído do livro **"Convenções da OIT"**, 2ª edição, 1998. 338p. Cedido pela Ed. LTR. Acesso: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.htm.
- RONCOLETA, L.M., JORGE, I.M.P., MARÍNGOLO, L.P., JUSTINO, M.F. e DUTRA, B.C.M.S. Fatores psicossociais e condições ambientais: sua influência na capacidade para o trabalho na área da assistência social. **Rev Bra Med Trab**.2019; 17(3):335-45.
- TEIXEIRA, J.R.B., MUSSI, F.C.; ARAUJO, T.M., BOERY, E.N., CASOTTI, C.A., PEREIRA, R., SANTOS, C.A.S.T., BOERY, R.N.S.O. e MOTA, T.N. Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. **Ciênc. saúde coletiva** 24 (10), Out 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>.

¹Graduada em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Pós-Graduada no curso de Fisioterapia do Trabalho pela Faculdade Inspirar (PR). Pós-Graduada no curso de MBA em Ergonomia: Processos, Projeto e Produção pela Faculdade Inspirar (PR). Mestranda da Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Endereço do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9601088434094860>.

²Graduação em Medicina pela UFPR. Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina Aeroespacial. Mestrando em epidemiologia pela UFPR. Atualmente é Médico Gestor da UNIMED Paraná. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em atenção primária, saúde coletiva, medicina do trabalho, ambulatorial e clínica. Endereço do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8761628560233968>.

³Fisioterapeuta pela PUC-PR (1999). Enfermeira pela UFPR (2013), Mestre em Enfermagem pela UFPR-PR (2021). Experiência em fisioterapia motora. Na área da enfermagem atua principalmente nos seguintes temas: guia de prática clínica, estomaterapia, cicatrização de feridas, hospitalização e tecnologia e inovação para o cuidar em saúde. Endereço do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7253060789545948>

⁴Graduada em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1992). Pós-Graduada em Fisioterapia Cardio Respiratória pela UTP (1997) e Traumatologia Ortopédica Funcional (2005) pelo COFFITO. Mestrado (2001) e Doutorado (2007) em Engenharia de Produção, com ênfase em Ergonomia, pela Universidade Federal de Santa Catarina e Pós-Doutorado em Psicologia do Trabalho, pela Universidade do Porto, Portugal. É Professora Associada III da Universidade Federal do Paraná, Curso de Fisioterapia e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFPR. Endereço do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4523403476379306>.

⁵Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (1989), atuando principalmente nas seguintes áreas: Medicina do Trabalho e Ergonomia/Saúde Coletiva - Saúde do Trabalhador. Doutora em Engenharia de Produção pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP/UFSC) - Área: Ergonomia (2012), Mestre em Engenharia Mecânica (ênfase em Ergonomia) pela Universidade Federal do Paraná (2004), possui o Título de Especialista em Medicina do Trabalho pela ANAMT/AMB (2001). Professora do Departamento de Saúde Coletiva (DSC/UFPR), Professora colaboradora no programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR) PPGSC-UFPR, Professora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR. Endereço do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7966976890902556>.

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

DADOS DEMOGRÁFICOS:

1. **Idade em anos:**

2. **Peso referido (Kg):**

3. **Sob seu ponto de vista, como você identifica seu peso (em Kg):**
Estou no meu peso ideal
Estou acima do meu peso ideal
Estou abaixo do meu peso ideal

4. **Estatura referida (m):**

5. **Sexo:**
Mulher - cisgênero ou transgênero feminino
Homem - cisgênero ou transgênero masculino
Não-binário (Se sua identidade de gênero não se limita somente a masculino e feminino)
Outros:

6. **Raça:**
Branco
Preta
Parda
Origem hispânica, latina ou espanhola
Negro
Asiático
Indígena
Amarela
Outros:

7. **Estado civil período da Pandemia:**
Solteiro(a)
Casado(a)
Moro com o companheiro(a)
Separado(a) (separação de corpos e não judicialmente)
Divorciado(a) (separação judicialmente oficializada)
Viúvo(a)

8. Escolaridade:

Ensino fundamental (1º grau) incompleto
Ensino fundamental (1º grau) completo
Ensino médio (2º grau) incompleto
Ensino médio (2º grau) completo
Superior incompleto
Superior completo:
Pós-graduação
Mestrado ou Doutorado

Dados do Trabalho: Durante o período da Pandemia (Março/20 até o momento Ago/22) que você trabalhou no formato *Home Office* (teletrabalho) responda:

9. ANTES DA PANDEMIA você já apresentava problemas de saúde?

Não
Sim

10. A quantos anos você faz parte do quadro de funcionário da empresa (tempo de casa)?

Menos de 1 ano
2 a 4 anos
5 a 7 anos
8 a 10 anos
Mais de 11 anos

11. A quantos anos você está na mesma função?:

Menos de 1 ano
2 a 4 anos
5 a 7 anos
8 a 10 anos
Mais de 11 anos

12. Durante o período da Pandemia seu horário de trabalho foi:

Fixo, horário determinado pela empresa
Flexível com possibilidade de ajustes junto a chefia
Eu tinha autonomia para administrar a minha jornada de trabalho

13. Durante o período da Pandemia seu turno de Trabalho foi:

Diurno
Noturno
Flexível (determinado pela empresa)
Flexível (determinado por mim)

14. Durante o período da Pandemia sua Carga horária semanal foi:

Menos de 20h semanais
 De 21h a 30 horas semanais
 De 31 a 44h semanais
 Mais de 44h semanais

15. Durante o período da Pandemia você precisou fazer Hora Extra com remuneração financeira?

Não
 Sim: 1h a 5h semanais
 Sim: mais de 6h por semanais

16. Durante o período da Pandemia você precisou fazer Banco de Horas com compensação de horas?

Não
 Sim: 1h a 5h semanais
 Sim: mais de 6h por semana

17. ANTES DA PANDEMIA você trabalhava em *Home Office*?

Não
 Sim

18. Durante a Pandemia você teve alguma dificuldade no seu trabalho?

Você pode marcar mais de 1 opção:

Não
 Sim, tive dificuldade em usar com as Tecnologias e NÃO tive suporte
 Sim, tive dificuldade em usar com as Tecnologias, mas tive suporte
 Sim, tive dificuldade com o sinal da internet e NÃO tive suporte
 Sim, tive dificuldade com o sinal da internet, mas tive suporte
 Sim, sobre ao meu posto de trabalho (cadeira ou mesa ou suporte de note ou acessórios ergonômicos de teclado e mouse) e NÃO tive orientação sobre a condição adequada para trabalhar
 Sim, sobre ao meu posto de trabalho (cadeira ou mesa ou suporte de note ou acessórios ergonômicos de teclado e mouse) e tive orientação sobre a condição adequada para trabalhar
 Sim, tive dúvidas referente a postura para trabalhar e NÃO recebi orientação
 Sim, tive dúvidas referente a postura para trabalhar, mas recebi orientação
 Outros:

19. Durante a Pandemia surgiu alguma dificuldade durante sua jornada de trabalho?

Não
 Sim, precisei dividir o computador com alguém em casa
 Sim, precisei ajudar nos estudos dos filhos/enteados
 Sim, precisava preparar alimentação e outras tarefas domésticas

Sim, precisava cuidar de alguém que estava doente em casa
Outros:

20. **Você teve medo de perder seu trabalho durante a Pandemia?**

Não

Sim

21. **Durante a Pandemia quanto tempo livre do trabalho você tinha diariamente?**

Até 1h por dia

De 2h a 3h por dia

Mais de 3h por dia

22. **Durante a Pandemia, como você avalia a qualidade do seu sono?**

Ótima

Boa

Regular

Ruim

23. **Durante a Pandemia houve alteração da sua prática do exercício físico?**

Não alterou

Não praticava

Sim, comecei a praticar

Sim, diminui a frequência

Sim, aumentei a frequência

24. **Durante o período do seu trabalho *Home Office*, você precisou compartilhar o espaço domiciliar com outras pessoas?**

Não

Sim, foi positivo, não atrapalhou meu trabalho

Sim, atrapalhou meu trabalho

25. **Durante o período da pandemia houve redução da renda familiar?**

Não

Sim, reduziram o meu rendimento

Sim, no meu lar outra pessoa ficou desempregada ou reduziram o rendimento familiar

Sim, precisei complementar a renda com um trabalho extra

26. **Você apresentou COVID-19 durante o período de pandemia?**

Não

Sim, com necessidade de internação

Sim, mas não precisei de internação

Sim, mas não tive sequelas
Sim, mas tive sequelas.

27. **Se você respondeu "Sim, mas tive sequelas". Quais sequelas?**

28. **Durante o período da pandemia alguém da sua família ou com vínculo afetivo relevante faleceu (por qualquer motivo)?**

Não
Sim

29. **Durante a pandemia seu trabalho *Home Office* afetou **NEGATIVAMENTE** alguma dimensão da sua vida?**

Não
Sim, afetou minha rotina diária pessoal
Sim, afetou meu tempo de lazer
Sim, afetou meu convívio familiar
Sim, afetou meu convívio social
Sim, afetou minha saúde
Sim, dificultou em atingir meus prazos no trabalho

APÊNDICE 3 – ARTIGO 2

17/05/2023, 10:50

ScholarOne Manuscripts

 Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

Início

 Autor

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ID do manuscrito
RBSO-2023-0078

Título
Índice de Capacidade para Trabalho (ICT) dos trabalhadores administrativos, em home office no período da pandemia COVID-19: um estudo transversal

Autores
Fagundes, Karla
Möller, Arlete
Ziemer Kusma Fidalski, Solena Ziemer Kusma Fidalski

Data da submissão
17-mai-2023

Painel do autor



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

REVISTA BRASILEIRA DE
RBSO SAÚDE
OCUPACIONAL

**Índice de Capacidade para Trabalho (ICT) dos trabalhadores
administrativos, em home office no período da pandemia
COVID-19: um estudo transversal**

Journal:	<i>Revista Brasileira de Saúde Ocupacional</i>
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Article
Keyword:	Teleworking, Occupational Health, Work Capacity Evaluation, Teletrabalho, Saúde do Trabalhador

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbs-scielo>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA TRABALHO (ICT) DOS TRABALHADORES ADMINISTRATIVOS, EM *HOME OFFICE* NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção dos trabalhadores da área administrativa, em *home office*, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia covid-19.

Métodos: Estudo analítico, transversal e descritivo com abordagem quantitativa. Em duas empresas no sul do Brasil com amostra de 65 participantes, foram aplicados dois instrumentos para analisar a relação entre o escore do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o questionário semiestruturado, calculados pelo programa *Statistical Package for the Social Science - SPSS*[®]. Resultados: A amostra foi composta por 61,5% mulheres, com idade média de 37,8 anos, 35,3% com ensino superior, 35,3% com pós-graduação, 43,0% com tempo de empresa entre 2 e 4 anos. Identificou-se significância entre o ICT e três variáveis: 90,7% (ICT Boa/Ótima/ $p < 0,01$) que não trabalhavam em *home office* antes da pandemia; 58,4% (ICT Boa/Ótima / $p < 0,01$) com melhor qualidade do sono durante a pandemia e 40,0% (ICT Boa/Ótima / $p < 0,03$) observaram algum impacto em alguma dimensão da vida. Conclusão: Observou-se boa capacidade para o trabalho entre os participantes, porém um número expressivo relatou que o *home office* afetou negativamente o tempo de lazer, convívio familiar e social, saúde e atingir os prazos no trabalho.

Palavras-chave: Teletrabalho; Saúde do Trabalhador; Avaliação da Capacidade de Trabalho.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Abstract

Objective: To analyze the perception of administrative workers, in home office, about their health, safety and comfort during the covid-19 pandemic period. Methods: Analytical, cross-sectional, and descriptive study with quantitative and qualitative approach. In two companies in southern Brazil with a sample of 65 participants, two questionnaires were applied to analyze the relationship between the score of the Index of Capacity for Work (ICT) and the semi-structured questionnaire, calculated by the Statistical Package for the Social Science - SPSS® program. Results: The sample was composed of 61.5% women, with a mean age of 37,8 years, 35.3% with higher education, 35.3% with post-graduation, 43,0% with company time between 2 and 4 years. Significance was identified between ICT and three variables: 90.7% (ICT Good/Best/ $p < 0.01$) who did not work in home office before the pandemic; 58.4% (ICT Good/Best/ $p < 0.01$) with better sleep quality during the pandemic and 40,0% (ICT Good/Best/ $p < 0.03$) observed some impact in some dimension of life. Conclusion: Good ability to work was observed among the participants, but a significant number reported that the home office negatively affected leisure time, social and family life, health, and meeting deadlines at work.

Keywords: Teleworking, Occupational Health, Work Capacity Evaluation

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Introdução

As interações psicossociais tomaram-se a preocupação do trabalho contemporâneo, uma vez que afetam diretamente a saúde, capacidade para o trabalho (CT) e satisfação dos trabalhadores¹. É preciso compreender, organizar e criar medidas para o complexo cenário do trabalho contemporâneo que interferem na saúde e segurança dos trabalhadores².

Home office, trabalho remoto, trabalho à distância e teletrabalho, são denominações utilizadas para designar um trabalho mediado por tecnologias da informação e da comunicação. Atualmente são escassas as definições conceituais, organizacionais e políticas públicas para averiguar a saúde dos trabalhadores frente as novas realidades de trabalho³.

A pandemia covid-19 se configurou como a maior crise humanitária, uma vez que a doença e as medidas de contenção rápidas recomendadas pelo Ministério da Saúde geraram impactos socioeconômicos, tornou o *home office* como papel relevante, pela viabilidade do distanciamento social e das condições de vida permitidas por meio dessa modalidade de trabalho^{5,6}.

Há uma relação da organização do trabalho *home office* e o meio psicoemocional que ficou mais acentuada durante a crise sanitária da pandemia. É preciso acompanhar os desdobramentos sociais das dimensões: planejamento organizacional e dos processos do trabalho e da saúde do trabalhador, já que é uma tendência da modalidade de trabalho⁴. A pandemia trouxe uma nova visão, reflexão sobre os valores e cultura corporativa⁷.

1
2
3
4 Segundo a Convenção Nº 155 o termo saúde, em relação ao trabalho, abrange
5 não somente a ausência de afecções ou doenças, mas também os elementos físicos
6 e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e
7 a higiene⁸. Os contextos social, físico e organizacional possuem relação com a saúde
8 e a CT diretamente^{9 10}, assim como as condições e o estilo de vida dos trabalhadores¹⁰
9 ¹¹, hábitos, fatores sociodemográficos e o Índice de Massa Corporal (IMC)¹². Com o
10 envelhecimento da população, os trabalhadores por sua vez estarão no mercado de
11 trabalho por mais tempo e com idades mais avançadas, com isso há uma necessidade
12 readequação das práticas e gestão da CT¹³.

13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
O conceito de CT foi definido, em 1997, pelo Instituto Finlandês de Saúde
Ocupacional (FIOH) como: "o quão bem está, ou estará, um trabalhador
presentemente ou em um futuro próximo, e quão capaz ele pode executar seu trabalho
em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais"¹¹
¹⁴. A forma com que o trabalhador executa seu trabalho em função das exigências
laborais tem correlação com seu estado de saúde, aspectos sociodemográficos, vida
social e estilo de vida, afeta diretamente o processo de envelhecimento e a CT¹².

O instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), também
encontrado na literatura como *Work Ability Index* (WAI), é uma ferramenta útil na
identificação da CT e os seus preditores que podem reduzir tal aptidão dos
trabalhadores, sob sua autoanálise^{16 17}. O ICT foi traduzido e adaptado para o Brasil
por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, do
Departamento de Saúde Ambiental e Centro de Estudos e Pesquisa sobre
Envelhecimento; Universidade Federal de São Carlos, Departamento de
Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública e o
Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana em 1997¹¹. O uso

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

do ICT pode ser realizado antes da consulta com o profissional da saúde ocupacional, dessa forma facilita a identificação de forma global os trabalhadores e suas áreas correspondentes que carecem de atenção e estratégia para a saúde¹⁶. A idade interfere no resultado do ICT, mas tem correlação direta com as exigências do trabalho, principalmente em trabalhadores acima de 45 anos¹⁸.

Não há dúvidas que a modalidade de trabalho *home office* está aumentando a cada ano e devido à crise sanitária teve maior adesão não planejada no período da pandemia covid-19. Tornou-se uma dicotomia o prazer e sofrimento desta modalidade de trabalho, contudo há uma importância de compreender como o trabalhador se vê no meio dessas inovações, como ele gere a vida pessoal, profissional e questões ambientais durante essa jornada profissional. O trabalhador é um ser biopsicossocial que está em constante mudanças e interações com o meio. Frente a essas perspectivas este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos trabalhadores de uma área administrativa, em *home office*, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia covid-19.

Métodos

O delineamento deste estudo foi analítico, transversal, e descritivo com abordagem quantitativa.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob o parecer consubstanciado nº 5.542.230 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 57071922.4.0000.0102.

1
2
3
4 A população desta pesquisa foi constituída por 74 trabalhadores
5 administrativos de duas empresas da região no Sul do Brasil, uma do ramo de locação
6 de automóveis (n=37) e outra do ramo de consultoria em tecnologia da informação
7 (n=37), que trabalharam na modalidade *home office* no período da Pandemia covid-
8
9
10
11
12
13
14 19.

15
16 Os critérios de inclusão para a amostra do estudo foram: Trabalhadores de
17 ambos os sexos, que trabalharam na modalidade *home office* durante o período da
18 Pandemia, independente do tempo que executou a atividade, em qualquer cargo
19 administrativo e que possuíam vínculo empregatício com uma das duas empresas
20 deste estudo. Foi considerado como critério de exclusão do presente estudo:
21 trabalhadores afastados por estarem em período de férias, licença de saúde,
22 maternidade ou paternidade.
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

33
34 Todos os trabalhadores foram convidados a participar do estudo e 88,0% (65
35 participantes) foram elegíveis segundo os critérios de inclusão e aceitaram
36 voluntariamente a participar. A amostra desta pesquisa foi composta por
37 trabalhadores administrativos das duas empresas sendo 34 trabalhadores da empresa
38 A e 31 da empresa B. Esse tipo de técnica por conveniência, facilitou a inclusão dos
39 trabalhadores na pesquisa. A amostragem não-probabilística conveniência ocorre de
40 acordo com a congruência do pesquisador¹⁹.
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

51 Em agosto de 2022 foi realizado um encontro *on-line* com todos os
52 trabalhadores administrativos da empresa A, no período da manhã e empresa B, pelo
53 período da tarde, informando os objetivos do projeto de pesquisa científica e os
54 critérios de inclusão. Em seguida foi enviado de forma individual pelo *e-mail*
55 institucional o *link* dos questionários (Google Formulários). A primeira parte do
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

questionário on-line apresentado foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o participante de forma voluntária, declarou seu aceite para fazer parte do estudo e seguiu respondendo a pesquisa. Essa aplicação tomou todos os cuidados de sigilo e ética.

Foram aplicados nas duas empresas o mesmo questionário semiestruturado, produzidos pelos pesquisadores, compostos por informações sociodemográficas, condições de trabalho, questões organizacionais e possíveis impactos que a pandemia trouxe (falecimento, restrições, distanciamentos) e sobre a qualidade de vida. O questionário foi estruturado de forma multidimensional para complementar as perguntas do ICT, a fim de flexibilizar as investigações para o objetivo da pesquisa, baseado em instrumentos validados na literatura (*Self-Reporting, Questionnaire - SRQ-20* e o *Questionário de Saúde e Trabalho no Setor de Serviço - QSATS*)²⁰.

O segundo instrumento aplicado foi o ICT, adaptado e válido para o Brasil¹¹. A versão brasileira do mostrou validade de construto satisfatória^{9, 21}. A aplicação deste instrumento, no Brasil, demanda como escolaridade mínima a quarta série do Ensino Fundamental¹⁶. O questionário pode ser realizado de forma *on-line*. Este instrumento permite mensurar por meio de sete dimensões e dez questões (Quadro 1), a condição de saúde física e mental do trabalhador²¹. Os resultados obtidos compõem a medida da CT, a qual pode apresentar escore entre 7 e 49 pontos. O intervalo entre 7 e 27 corresponde à baixa CT, entre 28 a 36 à moderada CT, 37 a 43 à boa e 44 a 49 à ótima CT (Quadro 1)¹¹. Para evitar uma superestimação os cálculos e a classificação dos resultados foram fundamentados em dois grupos etários: inferior a 35 anos²² e a partir de 35 anos²³.

Quadro 1 – Dimensões, números de questões e pontuação do ICT

Perguntas	Número de Questões	Pontuação
Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida	1	De 0 a 10 pontos (assinado no questionário)
Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho (fórmula*)
Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico;	1 (lista de 51 doenças)	Pelo menos de 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos São contadas somente doenças diagnosticadas por médico
Perda estimada para o trabalho por causa de doenças	1	De 1 a 6 pontos (valor circulado no questionário; o pior valor será escolhido)
Falta de trabalho (dias) por doenças nos últimos 12 meses	1	De 1 a 5 pontos (valor circulado no questionário)
Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos	1	1, 4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)
Capacidade de apreciar a vida, de se sentir alerta e de esperança no futuro	3	Os pontos da questão são somados e o resultado é contado: Soma 0 – 3 = 1 ponto Soma 4 – 6 = 2 pontos Soma 7 – 9 = 3 pontos Soma 10 – 12 = 4 pontos

Fonte: TUOMI et al. (1997)

Os dados foram coletados pelo programa *Google Formulários*®, tabulados em planilhas do *Microsoft Excel*® e analisados pelo programa computacional *Statistical Package for the Social Science - SPSS*® (IBM® SPSS® Statistics v. 25.0, SPSS Inc, Chicago, EUA). Os resultados foram expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios-padrões (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Para explorar as análises dos resultados tabulados nesta pesquisa, desenvolveu-se duas formas da classificação do ICT para encontrar resultados estatisticamente significativos. Na primeira análise associamos os resultados obtidos do questionário semiestruturado, produzidos pelos pesquisadores, com a classificação detalhada do ICT em "ruim", "moderada", "boa" e "ótima". Nesta primeira etapa foram identificados duas variáveis. Para a segunda análise utilizou-se a classificação do ICT em dois grandes grupos "ruim/moderada" e "boa/ótima" na qual apontou uma variável significativa. Em seguida foram ponderadas cada pergunta do ICT e do questionário semiestruturado para aprimorar a discussão dos resultados.

Para análises inferenciais foram utilizados o Teste do Qui Quadrado, Teste exato de Fisher, onde valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Resultados

A amostra desta pesquisa foi constituída por 65 trabalhadores, 34 da empresa A e 31 da empresa B, sendo 61,5% mulheres, idade média de 37,8 anos, 86,1% são brancas, 61,5% são casadas ou moram com companheiros(as), 70,8% possuem ensino superior ou pós-graduações e 43,0% têm tempo de empresa entre 2 e 4 anos. O valor da média do IMC dos participantes deste estudo foi de 26,6 apontando um sobrepeso, 66,0% da amostra está acima do peso. Na empresa B há um trabalhador com um IMC de valor 43,5, corresponde uma obesidade III.

Os dados sociodemográficos foram comparados entre as empresas e não existiu diferença significativa, apontando uma amostra homogênea, conforme Tabela

1.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da amostra

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	40	61,5
	Masculino	25	38,5
Idade	Média (Desvio-Padrão)	37,8 (11,1)	
IMC	Média (Desvio-Padrão)	26,6 (5,2)	
Escolaridade	Ensino médio (2º grau) completo	5	7,7
	Superior incompleto	14	21,5
	Superior completo	23	35,4
	Pós-graduação ou Mestrado ou Doutorado	23	35,4
Raça	Branco	56	86,2
	Parda	7	10,8
	Asiático	1	1,5
	Amarela	1	1,5
Estado Civil	Casado(a) ou Moro com o companheiro(a)	40	61,5
	Divorciado(a) ou Separado(a)	4	6,2
	Solteiro(a)	21	32,3
Exercício Físico	Sedentárias	21	32,3
	Começaram a praticar na pandemia	10	15,4
	Reduziram a frequência da prática na pandemia	25	38,5
	Aumentaram a frequência da prática na pandemia	3	4,6
	Não alterou a prática	6	9,2
Horário de Trabalho	Até 30 horas semanais	7	10,7
	De 31h a 44h semanais	47	72,3
	Mais de 44h semanais	11	17,0

FONTE: Os autores (2023)

Do total dos participantes, 58,5% relataram alguma alteração na prática do exercício físico, 15,4% começaram a praticar, 38,5% reduziram a frequência, 4,6% aumentaram a regularidade e 32,3% se identificaram como sedentários.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Referente ao covid-19, 73,4% testaram positivo durante o período da pandemia, 30,3% não tiveram sequelas e 64,6% não tiveram falecimento por qualquer motivo de membros familiares ou vínculo afetivo relevante durante a pandemia.

A pesquisa apontou que 80,0% dos participantes trabalharam no turno diurno, 49,2% dispunham de um horário flexível com possibilidade de ajustes junto a chefia, 22,0% tinham autonomia para administrar o seu horário de trabalho, 72,3% trabalharam de 31 a 44 horas semanais, 86,2% não realizaram horas extras com remuneração e 49,0% precisaram fazer banco de horas com compensação.

Com relação ao *home office*, identificou-se que os participantes que já trabalhavam nesta modalidade apresentaram um ICT "ruim e moderado", comparado com os que não trabalhavam (90,7%) antes da pandemia ($p < 0,01$), no qual apresentaram uma classificação "ótima" e "boa".

Neste estudo 43,0% dos participantes referiram medo de perder o seu trabalho durante a pandemia e 73,8% não tiveram redução da renda familiar no mesmo período.

Contudo 55,0% dos trabalhadores relataram que precisaram compartilhar o espaço domiciliar com outras pessoas, atrapalhando a jornada de trabalho. Mais de 41,0% dos trabalhadores descreveram alguma dificuldade ao trabalhar no ambiente de casa para preparar a alimentação e outras tarefas domésticas (22,0%), outros precisaram auxiliar nos estudos dos filhos/enteados (12,0%) e alguns precisaram cuidar de alguém que estava doente em casa (7,0%).

Quanto a classificação global do ICT teve um predomínio em ambas as empresas. A empresa A 50,0% ICT "boa" e 32,4% "ótima" e a empresa B 41,9% ICT

"boa" e 35,5% "ótima". Logo pode-se afirmar que 80,0% (52 participantes) apresentaram "boa" e "ótima" classificação ($p=0,63$), Tabela 2.

Identificou-se uma associação estatística de 58,4% da melhora da qualidade do ciclo do sono durante a pandemia destes trabalhadores.

Na faixa etária entre 40 a 54 anos e 55 anos ou mais, houve uma predominância da classificação do ICT em "boa e ótima", de 60,0% e 75,0% respectivamente.

Tabela 2 – Idade dos participantes, classificação do ICT em relação as empresas, trabalho em home office e qualidade do sono (N=65)

Variável		ICT Ruim		ICT Moderado		ICT Boa		ICT Ótima		Total		Significância Valor de p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Idade (A e B)	30 anos ou menos	1	5,0	4	20,0	11	55,0	4	20,0	20	100	0,22
	31 anos ou mais	0	0,0	8	17,8	19	42,3	18	40,0	45	100	
Empresas	A ($p=0,6$)	1	2,9	5	14,7	17	50,0	11	32,4	34	100	0,63
	B ($p=2,1$)	0	0,0	7	22,6	14	41,9	11	35,5	31	100	
Trabalha em Home office antes da pandemia?	Não	0	0,0	10	18,9	28	47,0	21	36,6	59	100	<0,01
	Sim	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7	6	100	
Qualidade do sono durante a pandemia	Ótima / Boa	6	0,0	3	7,5	18	45,0	19	50,0	36	100	<0,01
	Regular / Ruim	1	3,7	9	33,3	14	51,9	3	11,1	27	100	
Total		1	1,5	12	18,5	30	46,2	33	51,8	65	100	

FONTE: Os autores (2023)

Na segunda análise onde a classificação do ICT foi dividida em dois grandes grupos "ruim/moderada" e "boa/ótima", identificou-se uma única associação com resultado significativo. Ao perguntar se modalidade de trabalho *home office* afetou negativamente alguma dimensão da vida e 40,0% ($p<0,02$) dos trabalhadores pontuaram (25,7% rotina diária pessoal, 21,6% tempo de lazer, 17,6% convívio familiar, 18,9% convívio social, 12,2% saúde e 4,1% dificuldade em atingir os prazos no trabalho), conforme apresenta a Tabela 3.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Tabela 3 – Classificação do ICT em Dois Grupos Das Empresas A E B

Variáveis	ICT Ruim / Moderada		ICT Boa / Ótima		Total		Significância Valor de p	
	n	%	n	%	n	%		
O Home Office afetou negativamente alguma dimensão da sua vida?	Não	4	10,3	35	89,7	39	100	<0,05
	Sim	9	34,6	17	65,4	26	100	
Total		13	20,0	52	80,0	65	100	

FONTE: Os autores (2023)

Há uma hegemonia da classificação do ICT nesta pesquisa pela classificação "Boa/Muito Boa", contudo, algumas questões apontam resultados importantes que merecem uma atenção e análise mais detalhada.

As questões 2 e 3 do ICT, perguntam respectivamente sobre a exigência física e mental da jornada de trabalho. Ambas as questões ilustram um alto número de exigência física (65,0%) e mental (78,0%).

Na questão 5 do ICT, pergunta se houve algum impedimento para realização do trabalho devido a presença de uma lesão ou doença, 63,0% dos participantes apontaram que não tiveram lesão ou doença que paralisasse a execução do trabalho.

Na questão 6 do ICT, quando questionados sobre a quantidade de dias inteiros que os participantes podem ter ficado fora por algum motivo de saúde ou consulta médica durante a pandemia, 44,6% assinalaram entre 9 até 24 dias e 1,5% de 25 até 99 dias.

Na pergunta 8 do ICT, foi questionado se o trabalhador conseguiu apreciar suas atividades diárias, 61,5% assinalaram "quase sempre e às vezes" e 12,3% "nunca".

1
2
3
4 Na pergunta 9 do ICT foi referente o quanto o trabalhador vem se sentindo
5
6 "ativo e alerta", 67,6% assinalaram "quase sempre e às vezes" e 6,2% "raramente".
7
8
9

10 11 **Discussão**

12
13 Esta pesquisa demonstrou que 80,0% dos trabalhadores administrativos de
14 duas empresas no sul do Brasil, que realizaram suas atividades na modalidade de
15 *home office* durante a pandemia, apresentaram "boa" e "ótima" classificação do ICT.
16
17

18 Esta amostra teve predominância de mulheres, brancas, casadas, média de
19 37,8 anos, com ensino superior completo e entre 2 e 4 anos de tempo de empresa.
20 Quanto maior o grau escolaridade, maior será possibilidade de o trabalhador ficar
21 menos doentes²⁴. Estudos correlacionaram o envelhecimento funcional com a CT. A
22 literatura aponta que quanto maior a idade e o tempo de função na organização, maior
23 o declínio da CT¹⁴.
24
25

26 A amostra teve uma hegemonia de trabalhadoras com 30 anos ou mais. A idade
27 do trabalhador é veemente fator influente no resultado do ICT^{10 18} e no surgimento de
28 doenças²². As características como escolaridade, idade, sexo, raça, atitudes e
29 necessidades pessoais, são alguns dos fatores que podem interferir no desempenho
30 do trabalhador que atua na modalidade remota⁸. A primeira queda significativa da CT
31 ocorre a partir dos 40 anos e a segunda, mais acentuada a partir dos 55 anos¹⁸. É
32 primordial realizar uma avaliação preventiva e frequente ao longo da vida laboral do
33 trabalhador, com o objetivo de identificar os fatores que estão associados com o
34 envelhecer seguro, saudável e com qualidade de vida^{12 13 25}.
35
36

37 O valor da média do IMC dos participantes deste estudo foi de 26,6 apontando
38 um sobrepeso, 66,0% da amostra está acima do peso. No Brasil 29,5% das mulheres
39 têm obesidade e 62,6% estão acima do peso²⁶. A população adulta (60,3%) no Brasil
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

está com um excesso de peso, sendo maior prevalência de mulheres²⁶. Trabalhadores que não tem hábitos saudáveis e condições laborais adequadas podem desenvolver doenças e desordens musculares com mais frequência, impactando na CT¹².

Mais de 60,0% da amostra praticou exercício físico durante a pandemia e uma minoria identificou-se como sedentários. Existe uma relação diretamente proporcional da CT com a saúde física e psicológica do trabalhador^{13,24}. Trabalhadores sob pressão não possuem regularidade em sua prática de exercício físico, por falta de tempo ou estafa²⁷. Com o aumento da expectativa de vida, é preciso incentivar a prática do exercício físico, uma vez que aumenta o aporte de oxigênio, proporcionando melhora da função muscular e sistêmica, bem-estar e melhora da CT²⁸.

Mais de 60,0% dos participantes testaram positivo para covid-19 durante a pandemia e não tiveram sequelas, vale ressaltar que essa mesma percentagem referiu que tiveram medo do falecimento membros familiares ou vínculo afetivo no mesmo período. Outra pesquisa realizada no mesmo período identificou diversos sentimentos de medo do adoecer de si ou de alguém da família, causando irritabilidade, angústia, incertezas e no enfrentamento da perda de pessoas queridas⁸.

A maior parte das trabalhadoras realizavam suas jornadas de trabalho diurno, com flexibilidade junto a chefia dos seus horários de trabalho, cumpriram entre 31 e 44 horas semanais e 49,0% necessitou fazer banco de horas com compensação. Trabalhos com carga horária superior a 40 horas semanais associadas a doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as dislipidemias) podem reduzir a CT²⁹. Mulheres trabalharam em organizações privadas durante a pandemia em ritmo mais acelerado, excedendo as suas funções remotas, e péssimas estruturas (computador, *notebook*, *internet*, *software*, plataforma digital)³⁰.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Esse estudo identificou que mais 90,0% dos trabalhadores não trabalhavam na modalidade de *home office* antes da pandemia, apresentaram "boa" e "ótima" classificação do ICT. Como os participantes ficaram pouco tempo expostos a esse tipo de modalidade trabalho, isso pode explicar os resultados encontrados nesta pesquisa. Muitos trabalhadores vivenciaram pela primeira vez essa modalidade de trabalho³¹. Muitos lares se transformaram em ambientes laborais durante a pandemia de forma rápida e improvisada, dificultando o convívio familiar e empresarial sem clareza das delimitações dos espaços e tempos³². Más condições do trabalho no domicílio eleva a ansiedade e o estresse²⁷. Há uma necessidade de um olhar amplo e global para as políticas públicas relacionadas ao *home office* diante os riscos que levam as sobrecargas, fadigas e estresse do trabalhador⁵.

Os participantes que já trabalhavam na modalidade de *home office* antes da pandemia, apresentaram um ICT "ruim e moderado", comparado com os que não trabalhavam. Possivelmente quanto maior o tempo de trabalho nesta modalidade, pior a autopercepção do trabalhador referente a sua capacidade para o trabalho. O trabalho em casa em tempo integral pode afetar a saúde dos trabalhadores³³. A possibilidade de o trabalhador gerenciar sua jornada de trabalho tem relação com os resultados apresentados pelo ICT¹⁸.

Mais da metade da amostra apontou que sentiram medo de perder o emprego durante a pandemia e mais de 70,0% informaram que houve redução da renda familiar no mesmo período. A pandemia no Brasil causou uma redução de empregos e agravou os problemas sociais como pobreza e as desigualdades, surgindo insegurança do futuro³⁻³¹. O medo de perder o emprego, cortes salariais, redução de benefícios levou muitos trabalhadores a duvidar do seu futuro, causando insegurança, impactos na saúde mental e física, surgindo queixas e dores inexplicáveis²⁷⁻³¹.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Mais metade dos participantes precisaram compartilhar o seu espaço de trabalho com outras pessoas em casa. A pandemia covid-19 evidenciou a fragilidade das políticas públicas e sociais da legislação trabalhista brasileira no que diz respeito ao trabalho *home office*, para a saúde e segurança dos trabalhadores³. Durante a pandemia os trabalhadores tiveram problema com a rotina, problemas de foco e concentração³⁴.

Das participantes deste estudo, 40,0% afirmaram que a modalidade de trabalho *home office* afetou negativamente algumas dimensões em suas vidas: rotina diária pessoal, tempo de lazer, seguido pelo convívio familiar e convívio social. Um pouco mais de 10,0% referiram impacto na saúde e um pouco mesmo alguma dificuldade para atingir seus prazos de trabalho. O gerenciamento da vida profissional e pessoal foi muito difícil. Pessoas que trabalharam em casa estiveram expostas a riscos psicossociais como isolamento, dificuldade de se dividir entre trabalho e família e riscos de violência doméstica²⁷. Durante a pandemia as relações entre membros da mesma equipe foram afetadas devido ao *home office*³⁴. As mulheres acabaram se tornando responsáveis maior parte ou por todo o cuidado com os filhos durante a pandemia. Estudos alertam a existência de sobrecarga na jornada profissional das mulheres ao conciliar com as tarefas domésticas²⁵.

Mais de 60,0% das participantes relataram "boa capacidade" para as exigências físicas e mentais nas questões 2 e 3 do ICT. Quanto melhor o preparo físico e mental do trabalhador, conseqüentemente terá uma melhor CT⁹. A globalização, os avanços tecnológicos nas organizações, profissões mais intensivas em demandas cognitivas, a busca da informação constantemente e o aumento dos problemas de saúde mental, caracterizam a nova vida profissional. Esse profissional necessita de mais disciplina, atenção, concentração, comprometimento com sua

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

autonomia e criatividade, tornando um desafio a manutenção e promoção da CT para os profissionais da saúde ocupacional^{34, 35}. O trabalho *home office* teve um crescimento expressivo durante a pandemia, com isso é primordial o acompanhamento a longo prazo sobre qualidade de vida e saúde desses trabalhadores⁴.

Quase metade das participantes da pesquisa informaram na questão 6 do ICT que por algum motivo de saúde ou consulta médica estiveram ausentes das suas atividades diárias e de trabalho de 9 até 24 dias. Programas de bem-estar associados a indicadores do risco a saúde dos trabalhadores auxiliam no controle das doenças crônicas, absenteísmo e custos de saúde. Licenças ou afastamentos maiores que quinze dias influenciam negativamente na CT²⁵.

A maior parte das participantes afirmaram nas questões 8 e 9 do ICT, que se sentiram "ativas" e "alertas" durante suas jornadas de trabalho e "quase sempre" apreciaram suas atividades diárias durante a pandemia. Os fatores da vida social do indivíduo influenciam em sua vida laboral¹². Deve-se atentar a questão 9 do ICT para o aprofundamento as investigações causais¹¹.

Uma vez identificado os possíveis fatores que impactam a saúde do trabalhador, sob o olhar do próprio trabalhador, torna-se mais assertivo as estratégias e os programas de saúde ocupacional nas organizações. O desenvolvimento de ações e planos de manutenções para tornar o ambiente organizacional mais saudável são positivos, já que os trabalhadores passam maior tempo do seu dia na jornada de trabalho^{17 24 35}.

Os dados avaliados e analisados nesta pesquisa observou uma hegemonia da classificação do ICT "boa" e "moderada". Sugere-se uma análise mais detalhada do

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

estado geral de saúde, agora do ponto de vista médico e de uma equipe multidisciplinar, uma vez que o ser humano é um ser único e integral repleto de complexidade. A CT é o resultado de um processo dinâmico de vários fatores individuais e do trabalho¹⁰.

Quanto mais específica as avaliações e análises da saúde ocupacional, maior será a probabilidade do trabalhador se inteirar e participar dos programas de qualidade de vida, uma vez que esses processos terão mais assertividade e ele se sentirá pertencente ao seu próprio processo de saúde e autocuidado. Segundo a literatura recomenda-se que a "boa" CT necessita avaliar e esclarecer as ameaças que podem estar deteriorando a CT, algumas vezes podendo ser o estilo de vida. A classificação "moderada" sugere um incentivo de atitudes positivas como as práticas de exercícios físicos, dieta, sono, repouso e atividades sociais, possivelmente precisando de uma reabilitação médica, após mais investigações da saúde dos trabalhadores¹¹. Programas de bem-estar associados a indicadores do risco a saúde dos trabalhadores auxiliam no controle das doenças crônicas, absenteísmo e custos de saúde³⁸.

O tempo de trabalho, idade, escolaridade e o sexo são variáveis que estão associadas com CT, uma vez mensurados pelo ICT segundo a literatura, mas neste estudo não foi encontrada uma associação significativa. O interessante é que foram encontrados dados que necessitam de atenção à saúde, segurança e conforto do trabalhador que de forma ponderada devem ser investigados com mais acuidade e seguimento a longo prazo. Alerta-se que na literatura existe uma lacuna sobre estudos longitudinais utilizando o ICT, principalmente na área administrativa. Seria pertinente estudar outras populações de trabalhadores, suas diferentes funções e

1
2
3
4 faixas etárias. Há uma desigualdade regional com elaboração e construto de estudos
5
6 que elegeram o ICT para mensurar a CT no Brasil¹².
7
8

9
10 A pesquisa apontou a importância de identificar precocemente os possíveis
11
12 fatores que podem vir a impactar na saúde, segurança conforto e CT do trabalhador.
13
14 Manter a CT torna-se o papel principal dos serviços da saúde ocupacional²². A saúde
15
16 ocupacional pode utilizar o ICT para apoiar as avaliações e estudos sobre a CT
17
18 juntamente com as avaliações de desempenho físico e mental para determinar
19
20 estratégias necessárias para a saúde do trabalhador^{16,23}.
21
22

23
24 Uma limitação deste estudo foi a impossibilidade de comparação dos
25
26 resultados, devido à ausência de estudos utilizando o ICT entre os trabalhadores
27
28 administrativos em *home office* durante o período da pandemia. Procurou-se suprir
29
30 essa lacuna comparando estudos que utilizaram o ICT em outros períodos distintos
31
32 da pandemia. Outra possível limitação foi que no decorrer da pandemia, devido a
33
34 vacina, melhorou o nível de preocupação dos trabalhadores. Outra provável limitação
35
36 foi o uso do questionário autopreenchido que pode ter influência nas respostas devido
37
38 a compreensão do participante.
39
40
41
42
43
44

45 **Conclusão**

46
47 Sob o ponto de vista dos trabalhadores sua CT foi classificada como "boa e
48
49 ótima" durante o período da pandemia. Esse estudo apontou que algumas dimensões
50
51 (rotina diária pessoal, tempo de lazer, convívio familiar, convívio social, impacto na
52
53 saúde e dificuldade para atingir seus prazos de trabalho) foram impactadas sob a
54
55 percepção do trabalhador, tornando-se um possível alerta de riscos.
56
57
58
59
60

1
2
3
4 A compreensão do trabalhador da sua saúde, segurança e conforto é
5 significativo dentro de um processo de prevenção, manutenção e tratamento, pois
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

A compreensão do trabalhador da sua saúde, segurança e conforto é significativo dentro de um processo de prevenção, manutenção e tratamento, pois suplementa um processo assertivo e eficaz. O conhecer dos possíveis riscos enriquece as estratégias, tomadas de decisão e evita a redução da CT.

Referências

1 ILO, INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. Psychosocial factors at work: recognition and control. Geneva: International Labour Office; 1986. Acesso: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf

2 PEREIRA, M.D.; OLIVEIRA, L.C.; COSTA, C.F.T.; BEZERRA, C.M.O.; PEREIRA, M.D., SANTOS, C.K.A. e DANTAS, E.H.M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v.9, n.7, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>

3 ANTUNES, E.D., RIBEIRO, B.C., SANTOS, M. e FISCHER, F.M. A ponta do iceberg: o teletrabalho durante a pandemia. *Saúde e Sociedade*, Janeiro, 2022. ID do manuscrito SAUSOC-2022-0075

4 SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab. Educ. saúde*; 19 e00311143, jan, 2021.

5 ANTUNES, E.D. e FISCHER, F.M. A justiça não pode parar?! Os impactos da COVID-19 na trajetória da política do teletrabalho do Judiciário Federal. *Rev Bras Saude Ocup* 2020, 45: e38. <https://doi.org/10.15>

90/2317-6369000025920

6 LOSEKANN, R.G.C.B. e MOURÃO, H.C. Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o home vira office. *Caderno de Administração*, v.28, p.71-75, 2020. <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28iEdição E.53637>

7 WILLIAMS, N. How Covid-19 has impacted on ways of working. *Occup Med (Lond)*; 77(1):40, 2021. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa196>

8 OIT, Organização Internacional do Trabalho. C155 – Segurança e Saúde dos Trabalhadores. Convenção N.15. Maio de 1993. Acesso: [https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.htm#:~:text=e\)%20o%20termo%20'sa%C3%BAde',e%20a%20higiene%20n o%20trabalho](https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.htm#:~:text=e)%20o%20termo%20'sa%C3%BAde',e%20a%20higiene%20n o%20trabalho).

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

9 SERRA, M.C., SANTOS, K.C., BARROSO, J.S. e PINHEIRO, E.M. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de colaboradores de um setor coordenador de atividades de manutenção. Conference: ConBRepro, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341700189_Indice_de_Capacidade_para_o_Trabalho_ICT_de_colaboradores_de_um_setor_coordenador_de_atividades_de_manutencao

10 FISCHER FM, BORGES NS, ROTENBERG L, LATORRE MRDO, SOARES NS, ROSA PLFS. (In) ability in nursing Work. Rev Bras Med Trab. 2005;3(2):97-103.

11 TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; KLOCKARS, M., NYGARD, C., SEITSAMO, J., HUUHTANEN, P., MARTIKAINEN, R. e AALTO, L. Finnish research Project on aging Workers in 1982-1992. Scand J Work Environ Health, 1997;23 suppl 1:7 - 11.

12 MACÊDO, H.T.S. Envelhecimento e capacidade para o trabalho: uma revisão integrativa. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para o título de mestra em Saúde Coletiva. Santa Cruz, 2021. Acesso disponível: https://repositorio.ufm.br/jspui/bitstream/123456789/32717/1/Envelhecimentocapacidadetrabalho_Macedo_2021.pdf

13 AMORIM, J.S.C., MESAS, A.E. e TRELLA, C.S. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no sul do Brasil. Rev. bras. saúde ocupacional. 43, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000016816>

14 MARTINEZ, M.C., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva 15 (suppl 1), Jun 2010, <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700067>

15 LINHARES, J.E., PESSA, S.L.R., BORTOLUZZI, S.C. e LUZ, R.P. Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process - Constructivist). Ciênc. Saúde Colet. 24 (1), Jan, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>

16 SILVA, S.H., VASCONCELOS, A.G.G., GRIEP, R.H. e ROTENBERG. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(6):1077-1087, jun, 2011. Acesso: https://www.researchgate.net/publication/288847965_Indice_de_Capacidade_para_o_Trabalho_Portugal_e_Paises_Africanos_de_Lingua_Oficial_Portuguesa

17 KUJALA,V., REMES, J. e LAITIN,J. Regional differences in the prevalence of decreased work ability among young employees in Finland. International Journal of Circumpolar Health, Vol. 65, 2006. <https://doi.org/10.3402/ijch.v65i2.18091>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

18 POHJONEN, T. Perceived work ability of home care Workers in relation to individual and work-related factors in diferente age groups. *Occup. Med.*, vol. 51, N°3, pp.209-217, 2001. DOI: 10.1093/occmed/51.3.209

19 OLIVEIRA, M.F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração, 2011 Catalão, Goiás. Acesso: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf

20 BRITO, J., GOMES, L. e OLIVEIRA, S. Questionário Saúde e Trabalho em atividades de Serviço (QSATS 2015). Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública - Sergio Arouca - ENSP.

21 MARTINEZ, M.C., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(3):525-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/rsp/a/wNjrnplpD5SNRwMVDcmyjH/?lang=pt&format=pdf>

22 KUJALA, V., REMES, J., EK, E., TAMMELIN, T. e LAITIN, J. Classification of Work Ability Index among Young employees. *Occupational Medicine*, 2005, 55:399-401. Doi: 10.1093/occmed/kqi075

23 TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L. e TULKKI, A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Programa Respeito ao Envelhecimento – Finnish Institute of Occupational Health (Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia). Helsinki, Finlândia, 2010. Coordenação da tradução: Fischer, FM et al.

24 MOURA, D.C.A., LEITE, I.C.G. e GRECO, R.M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trab. educ. saúde*, 18(2), 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>

25 MARCACINE, P.R.; CASTRO, S.S.; ACCIOLY, M.F.; LIMA, J.C.; PINTO, J.M. e WALSH, I.A.P. Capacidade para o trabalho: fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. *REFACS (online)*, abr/jun, 2020, 8(2). DOI: 10.18554/refacs.v8i2.4524

26 ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Os últimos números da obesidade no Brasil, out, 2020. Acesso: <https://abeso.org.br/os-ultimos-numeros-da-obesidade-no-brasil/>

27 OIT, Organização Internacional do Trabalho. Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19, 2020. ISBN: 9789220357804

28 SCHWINGEL, A.; NITI, M.M., TANG, C. e NG, T.P. Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age and Ageing*, 2009: 38: 351-537, may. doi: 10.1093/ageing/afp089

29 OLIVEIRA JÚNIOR, P.C., MENDES, P.C., JESUS, E.H.A. e SANTOS, F.O. Avaliação do Índice de capacidade para o trabalho (ICT) dos profissionais de

1
2
3
4 enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Ver Brasileira de
5 Geografia Médica e da Saúde, v.17, p. 227-424, Mar, 2023. DOI:
6 10.14393/Hygeia17063158.
7

8
9 30 BRIDI, M.A; BOHLER, F.R.; ZANONI, A.P.; BRAUNERT, M.B.; BERNARDO,
10 K.A.S.; MAIA, F.L.; FREIBERGER, Z e BEZERRA, G.U. O trabalho remoto/home-
11 office no contexto da pandemia COVID-19. Pesquisa realizada pelo Grupo de
12 Pesquisa Trabalho e Sociedade (GETS) e pela Rede de Estudos e Monitoramento
13 Interdisciplinar da Reforma Trabalhista (REMIR), 2020:
14 [https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/conicoes-de-trabalho/202-o-trabalho-](https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/conicoes-de-trabalho/202-o-trabalho-remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19-parte-ii)
15 [remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19-parte-ii](https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/conicoes-de-trabalho/202-o-trabalho-remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19-parte-ii)
16
17

18 31 DURÃES. B., BRIDI, M.A.C. e DUTRA, R.Q. O teletrabalho na pandemia da covid-
19 19: uma nova armadilha do capital? Revista Sociedade e Estado, Vol. 36, Nº 3,
20 Set/Dez, 2021. Doi: 10.1590/s0102-6992-202136030005
21

22 32 COELHO, L.G., OLIVEIRA, W.A., SILVA, A.G.F., BARRETO, L.K.S. e PEREIRA,
23 T.M.F. Percepções sobre o trabalho remoto o período pandêmico: um estudo de caso
24 no Instituto Federal do Ceará. Ver. Bras. Planej. Desenv., Curitiba, v.11, n.02, p.476-
25 492, maio/ago, 2022. <https://periodicos.utfr.edu.br/rbpd>
26
27

28 33 ANTUNES, E.D., BRIDI, L.R.T., SANTOS, M. e FISCHER, F.M. Part-time or full-
29 time teleworking? A systematic review of the psychosocial risk factors of telework from
30 home. Frontiers in Psychology, Fev, 2023. DOI 10.3389/fpsyg.2023.1065593
31
32

33 34 MENDES, D.C., HASTENREITER FILHO, H.N. e TELLECHEA, J. A realidade do
34 trabalho home office na atipicidade pandêmica. Revista Valore, Volta Redonda, 5
35 (edição especial): 160-191, 2020. Acesso:
36 <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/655/456>
37

38 35 MARTINEZ, M.C., ALEXANDRE, T., LATORRE, M.R.D.O. e FISCHER, F.M.
39 Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na
40 Enfermagem: seguimento de 2 anos. Ciênci. saúde colet. 22(5), maio, 2017.
41 <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>
42
43

44 36 PEÑALVO JL, SAGASTUME D, MERTENS E, UZHOVA I, SMITH J, WU JHY,
45 BISHOP E, ONOPA J, SHI P, MICHA R, MOZAFFARIAN D. Effectiveness of
46 workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic
47 health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2021
48 Sep;6(9):e648-e660. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00140-7. PMID: 34454642;
49 PMCID: PMC8627548.
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Quadro 1 – Dimensões, números de questões e pontuação do ICT

Perguntas	Número de Questões	Pontuação
Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida	1	De 0 a 10 pontos (assinado no questionário)
Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho (fórmula*)
Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico;	1 (lista de 51 doenças)	Pelo menos de 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos São contadas somente doenças diagnosticadas por médico
Perda estimada para o trabalho por causa de doenças	1	De 1 a 6 pontos (valor circulado no questionário; o pior valor será escolhido)
Falta de trabalho (dias) por doenças nos últimos 12 meses	1	De 1 a 5 pontos (valor circulado no questionário)
Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos	1	1, 4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)
Capacidade de apreciar a vida, de se sentir alerta e de esperança no futuro	3	Os pontos da questão são somados e o resultado é contado: Soma 0 – 3 = 1 ponto Soma 4 – 6 = 2 pontos Soma 7 – 9 = 3 pontos Soma 10 – 12 = 4 pontos

Fonte: TUOMI et al. (1997)

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da amostra

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	40	61,5
	Masculino	25	38,5
Idade	Média (Desvio-Padrão)	37,8 (11,1)	
IMC	Média (Desvio-Padrão)	26,6 (5,2)	
Escolaridade	Ensino médio (2º grau) completo	5	7,7
	Superior incompleto	14	21,5
	Superior completo	23	35,4
	Pós-graduação ou Mestrado ou Doutorado	23	35,4
Raça	Branco	56	86,2
	Parda	7	10,8
	Asiático	1	1,5
	Amarela	1	1,5
Estado Civil	Casado(a) ou Moro com o companheiro(a)	40	61,5
	Divorciado(a) ou Separado(a)	4	6,2
	Solteiro(a)	21	32,3
Exercício Físico	Sedentárias	21	32,3
	Começaram a praticar na pandemia	10	15,4
	Reduziram a frequência da prática na pandemia	25	38,5
	Aumentaram a frequência da prática na pandemia	3	4,6
	Não alterou a prática	6	9,2
Horário de Trabalho	Até 30 horas semanais	7	10,7
	De 31h a 44h semanais	47	72,3
	Mais de 44h semanais	11	17,0

FONTE: Os autores (2023)

Tabela 2 – Idade dos participantes, classificação do ICT em relação as empresas, trabalho em home office e qualidade do sono (N=65)

Variáveis		ICT Ruim		ICT Moderado		ICT Boa		ICT Ótima		Total		Significância valor de p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Idade (A e B)	30 anos ou menos	1	5,0	4	20,0	11	55,0	4	20,0	20	100	0,13
	31 anos ou mais	0	0,0	8	17,8	18	42,2	18	40,0	45	100	
Empresas	A (n=34)	1	2,9	5	14,7	17	50,0	11	32,4	34	100	0,63
	B (n=31)	0	0,0	7	22,6	13	41,9	11	35,5	31	100	
Trabalhava em Home office antes da pandemia?	Não	0	0,0	10	16,9	28	47,0	21	35,8	59	100	<0,01
	Sim	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7	6	100	
Qualidade do sono durante a pandemia	Ótima / Boa	0	0,0	3	7,9	18	42,1	19	50,0	38	100	<0,01
	Regular / Ruim	1	1,7	9	33,3	14	51,9	3	11,1	27	100	
Total		1	1,5	12	18,5	36	48,2	22	33,8	65	100	

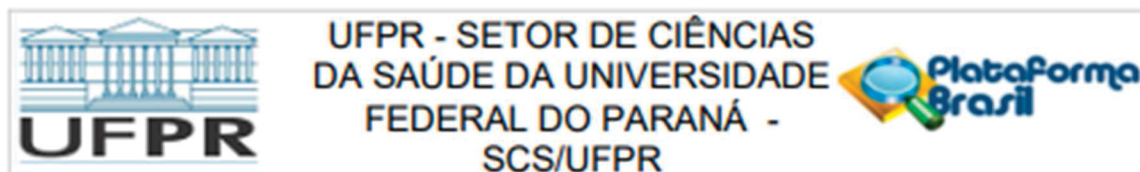
FONTE: Os autores (2023)

Tabela 3 – Classificação do ICT em Dois Grupos Das Empresas A E B

Variáveis		ICT Ruim / Moderada		ICT Boa / Ótima		Total		Significância Valor de p
		n	%	n	%	n	%	
O Home Office afetou negativamente alguma dimensão da sua vida?	Não	4	10,3	35	89,7	39	100	<0,05
	Sim	9	34,6	17	65,4	26	100	
Total		13	20,0	52	80,0	65	100	

FONTE: Os autores (2023)

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos trabalhadores em atividade administrativa, em home office, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia COVID-19: um estudo transversal.

Pesquisador: ELIANA REMOR TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57071922.4.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.542.230

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa com financiamento próprio intitulado "Percepção dos trabalhadores em atividade administrativa, em home office, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia COVID-19: um estudo transversal", sob coordenação da docente Eliana Remor Teixeira, colaboração da docente Arlete Ana Motter e da mestranda Karla Sales Fagundes, todas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. De acordo com as pesquisadoras "Essa pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos trabalhadores da área administrativa, em home office, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia COVID-19. Trata-se de um estudo de natureza observacional, descritiva, retrospectiva, com abordagem qualitativa e quantitativa de corte transversal. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a implantação de diretrizes institucionais e políticas públicas para melhorias na saúde, segurança e conforto do trabalhador".

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é "Analisar a percepção dos trabalhadores da área administrativa, em home office, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia COVID-19."

Os objetivos específicos são:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

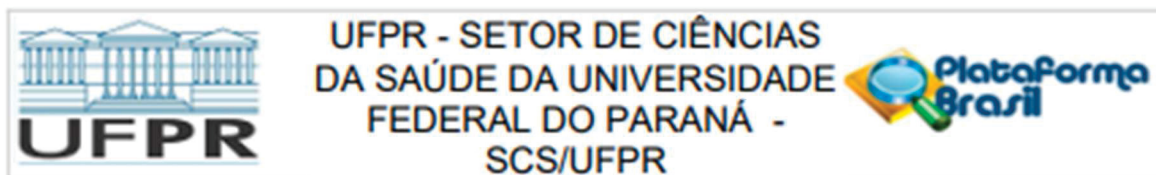
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.542.290

1. "Avaliar as condições de trabalho, saúde, segurança e conforto do trabalhador que exerceu trabalho home office no período da Pandemia COVID-19."
2. "Analisar os possíveis impactos positivos ou negativos do home office sobre os trabalhadores no período da Pandemia COVID-19."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

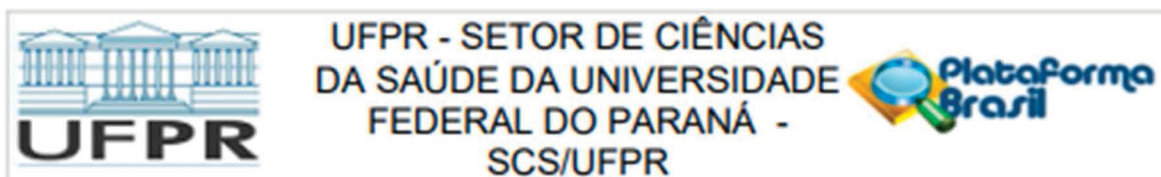
Riscos: De acordo com as pesquisadoras "O risco, embora mínimo, existe. O participante poderá vivenciar a sensação de algum grau de desconforto ao responder as perguntas. Ao sentir-se constrangido, o participante poderá interromper o preenchimento dos questionários, não necessitando informar às pesquisadoras. Ainda, para eliminar qualquer risco ao participante, é garantido o sigilo das informações e em nenhum momento existirá a necessidade de identificação. Outros riscos referentes ao estudo podem ser a sensação de cansaço ou de tempo perdido. Esses riscos são minimizados pela possibilidade de o participante escolher o melhor momento para responder, sabendo que a duração média do preenchimento é de aproximadamente de 20 (vinte) minutos."

Benefícios: Citando as pesquisadoras: "Os benefícios deste estudo para a ciência será a geração de conhecimentos sobre como os trabalhadores participantes desta pesquisa perceberam as suas condições de saúde, segurança e conforto durante a realização do trabalho em home office no período da pandemia de COVID-19. Contribuirá, para a sociedade em geral, pois identificará os pontos positivos e /ou negativos dessa modalidade de organização de trabalho na vida das pessoas. Isso contribuirá para subsidiar ações de correções ou melhorias nessa modalidade de trabalho, tanto por parte das organizações, como pelos próprios indivíduos envolvidos, assim como para o aprimoramento das políticas públicas sobre o trabalho em home office. Além de propiciar aos participantes, o conhecimento sobre como o conjunto de trabalhadores percebeu esse período em atividade em home office possibilitando comparar as suas estratégias adotadas em relação a dos demais participantes da pesquisa que estiveram em situação semelhante, durante a pandemia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, com duração de 3 anos. Os participantes do estudo serão 51 trabalhadores administrativos de uma

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.542.230

empresa do ramo de locação de automóveis e 40 trabalhadores administrativos de uma empresa de consultoria em tecnologia da informação, ambas as empresas do Sul do Brasil. Todos os participantes devem ter trabalhado na modalidade home office no período da pandemia COVID-19. Toda a coleta de dados será feita por meio de dois questionários virtuais para obtenção de informações sociodemográficas, informações sobre o trabalho, possíveis impactos que a pandemia trouxe (falecimento, restrições, distanciamentos), qualidade de vida e

Índice de capacidade do trabalho (ICT). O recrutamento dos participantes será realizado por conveniência via e-mail. De acordo com as pesquisadoras "Espera-se compreender e mensurar, sob o ponto de vista da percepção do trabalhador que permaneceu em home office no período da pandemia COVID-19, os impactos positivos e negativos da modalidade de trabalho sobre a sua saúde e analisar quais variáveis dos questionários contribuíram para isso."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatória foram anexados ao protocolo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sobre pendências e inadequações:

ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Não fica claro quais são os benefícios e não foram identificados os riscos. Verificar esse item, uma vez que, conforme a Resolução 466/12 CNS toda pesquisa com seres humanos envolve riscos.

**** PENDÊNCIA ATENDIDA****

DEMONSTRATIVO DA EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

No projeto detalhado é citado que "Conforme as declarações de Concordância de Coparticipação e Concordância dos serviços envolvidos, assinados pelos responsáveis pelas respectivas empresas, lembro que esses aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária, dessa forma conclui-se que há condições para a realização do estudo." A informação indicada no projeto dá o entendimento de que as empresas participantes necessitam arcar com infraestrutura. Favor rever esse tópico. A coparticipante não pode arcar com qualquer ônus do estudo. Quais infraestruturas da empresa esta terá que fornecer? Rever e adequar.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

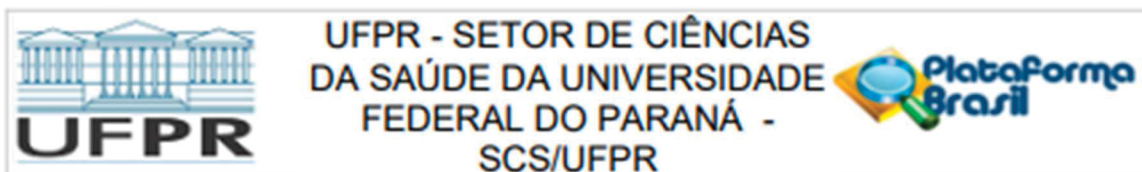
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.542.230

**** PENDÊNCIA ATENDIDA****

PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES

As pesquisadoras citam que "Toda a coleta e análise dos dados será realizada pela pesquisadora e que ao término do projeto arquivará os arquivos para um dispositivo pendrive, dessa forma será deletado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual." Essa informação se refere a qual pesquisadora? A informação leva ao entendimento de que apenas uma das pesquisadoras será responsável pelo desenvolvimento do projeto. Ainda é necessário indicar que a propriedade das informações deve ser exclusiva da pesquisadora principal. Gentileza, corrigir.

**** PENDÊNCIA ATENDIDA****

MEDIDAS DE PROTEÇÃO OU MINIMIZAÇÃO DE QUAISQUER RISCOS EVENTUAIS

As pesquisadoras citam algumas medidas para minimização de riscos para pesquisa em ambiente virtual, citam a Resolução 466/12, a Resolução 510/16 e o Ofício circular 2/21-CONEP, entretanto afirmam que "não haverá qualquer tipo de risco nesta pesquisa". Seria prudente considerar perda, extravio ou exposição de dados pessoais dos participantes, uma vez que não há como prever o que pode acontecer com material armazenado em nuvem e em dispositivos eletrônicos com acesso à internet.

**** PENDÊNCIA ATENDIDA****

Solicita-se incluir informação referente ao orçamento financeiro no projeto.

**** PENDÊNCIA ATENDIDA****

TERMOS OBRIGATÓRIOS:

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

A data de aprovação do projeto, em colegiado, diverge da ata de aprovação, bem como o prazo de execução do projeto (Junho e Julho/22) que diverge do projeto detalhado (final de 2023).

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

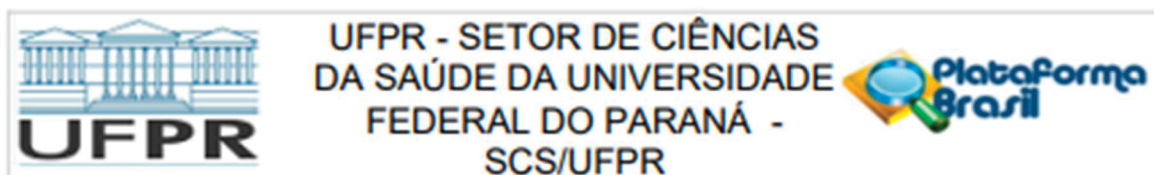
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.542.230

**** PENDÊNCIA ATENDIDA ****

CONCORDÂNCIA DE COPARTICIPAÇÃO e CONCORDÂNCIA DE SERVIÇOS E ENVOLVIDOS

Os termos das duas empresas envolvidas no estudo apresentam data de finalização da pesquisa (dezembro/2022) divergente da data apresentada no projeto detalhado.

**** PENDÊNCIA ATENDIDA ****

TCLE

* O item e) cita "Alguns riscos relacionados ao estudo: contamos com a colaboração e bom senso dos participantes para não encaminhar a pesquisa a terceiros, uma vez que existem critérios para participar e isso acarretará prejuízos aos estudos científicos dessa pesquisadora e equipe. Por isso, a pesquisadora não utilizará listas de transmissão, será enviado apenas a um destinatário, para evitar qualquer tipo de constrangimento e identificação. Solicitamos por sua segurança que não imprima seu questionário respondido, o preenchimento on-line é suficiente para análise dos dados para a pesquisadora. O questionário on-line foi a opção mais segura nesse momento para evitar exposição dos dados dos participantes. Caso você não se sinta seguro ou bem em responder alguma pergunta, fique a vontade em não responder, o questionário não terá a opção "obrigatório". Essa pesquisa preserva os aspectos éticos e proteção dos participantes."

Este item não cita os riscos inerentes à pesquisa, e dá o entendimento de que qualquer erro será atribuído ao participante, e ele deve cuidar para que tais erros não ocorram.

Solicita-se incluir o link de acesso no TCLE.

**** PENDÊNCIA ATENDIDA ****

Considerações Finais a critério do CEP:

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

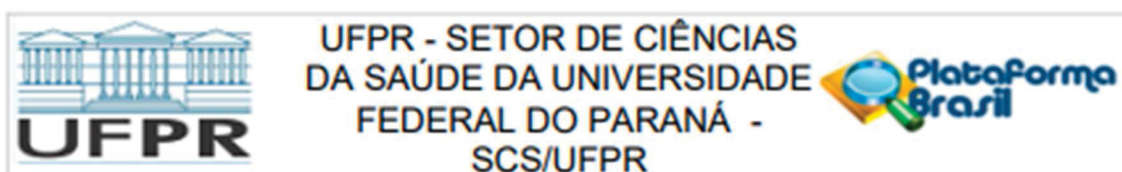
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.542.230

seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

02 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal. Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

03- Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número deste Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1909796.pdf	01/06/2022 08:53:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido_2.docx	01/06/2022 08:52:42	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	5_2_Concordancia_da_instituicao_coparticipacao_Truework_corrigido.pdf	24/05/2022 21:42:48	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	5_1_Concordancia_da_instituicao_coparticipacao_Gritsch_corrigido.pdf	24/05/2022 21:41:41	Karla Sales Fagundes	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

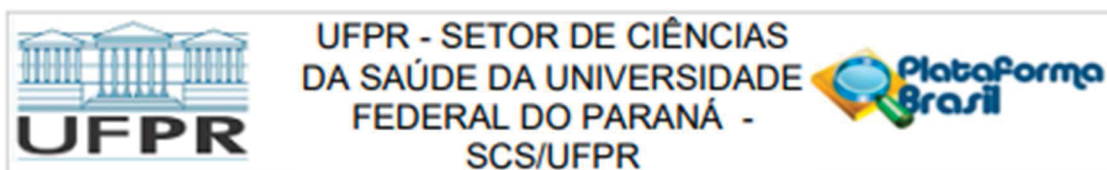
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 5.542.230

Outros	4_2_Concordancia_dos_servicos_envolvidos_Truework_corrigido.pdf	24/05/2022 21:39:28	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	1_Carta_de_encaminhando_do_pesquisador_ao_CEP_corrigido.pdf	24/05/2022 21:38:42	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	4_1_Concordancia_dos_servicos_envolvidos_Gritsch_corrigido.pdf	24/05/2022 21:38:06	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	Pendencias_do_CEP.docx	24/05/2022 21:31:04	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	Projeto_CEP_corrigido.docx	24/05/2022 21:28:05	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	TCLE_corrigido.docx	24/05/2022 21:27:13	Karla Sales Fagundes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	21/03/2022 15:23:54	Karla Sales Fagundes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/03/2022 15:23:09	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	Checklist_CEP.pdf	21/03/2022 15:21:06	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	Analise_de_merito.pdf	16/03/2022 12:10:36	Karla Sales Fagundes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	8_Declaracao_de_compromisso_da_equipe.pdf	09/03/2022 22:00:16	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	5_2_Concordancia_da_instituicao_coparticipacao_Truework.pdf	09/03/2022 19:14:49	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	5_1_Concordancia_da_instituicao_coparticipacao_Gritsch.pdf	09/03/2022 19:14:31	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	4_2_Concordancia_dos_servicos_envolvidos_Truework.pdf	09/03/2022 18:59:28	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	4_1_Concordancia_dos_servicos_envolvidos_Gritsch.pdf	09/03/2022 18:59:03	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	2_Ata_de_aprovacao_do_projeto.pdf	09/03/2022 17:03:36	Karla Sales Fagundes	Aceito
Outros	1_Carta_de_encaminhando_do_pesquisador_ao_CEP.pdf	09/03/2022 17:02:03	Karla Sales Fagundes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	09/03/2022 16:39:36	Karla Sales Fagundes	Aceito

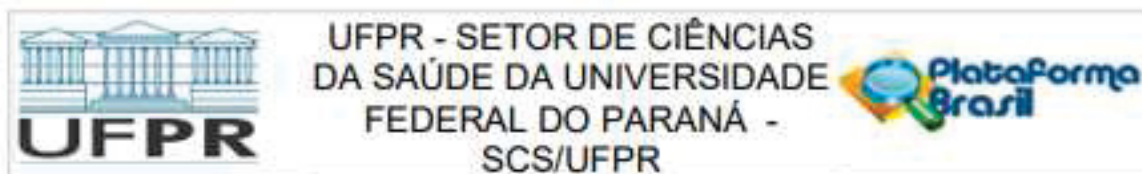
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.542.230

CURITIBA, 25 de Julho de 2022

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR **Município:** CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)

Este instrumento foi elaborado pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, Helsinki; no Brasil foi traduzido e adaptado por pesquisadores das seguintes instituições: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Departamento de Saúde Ambiental e Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento; Universidade Federal de São Carlos: Departamento de Enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública: Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

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, que designe quantos pontos você daria para 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 mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

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

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

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

4. Em sua **opinião**, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente.

Marque **também** aquelas que foram **confirmadas** pelo médico.

	Em minha Opinião	Diagnóstico médico
1 lesão nas costas	2	1
2 lesão nos braços/mãos	2	1
3 lesão nas pernas/pés	2	1
4 lesão em outras partes do corpo	2	1

Onde? Que tipo de lesão?

	Em minha Opinião	Diagnóstico médico
5 doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes	2	1
6 doença da parte inferior das costas com dores frequentes	2	1
7 dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1
8 doença musculoesquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequente	2	1
9 artrite reumatoide	2	1
10 outra doença musculoesquelética	2	1

Qual?

	Em minha Opinião	Diagnóstico médico
11 hipertensão arterial (pressão alta)	2	1
12 doença coronariana, dor no peito durante o exercício (angina pectoris)	2	1
13 infarto do miocárdio, trombose coronariana	2	1
14 insuficiência cardíaca	2	1
15 outra doença cardiovascular	2	1

Qual?

16 infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	2	1
17 bronquite crônica	2	1
18 sinusite crônica	2	1
19 asma	2	1
20 enfisema	2	1
21 tuberculose pulmonar	2	1
22 outra doença respiratória	2	1

Qual?

	Em minha Opinião	Diagnóstico médico
23 distúrbio emocional severo (depressão severa)	2	1

24	distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)	2	1
25	problema ou diminuição da audição	2	1
26	doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lente de contato de grau)	2	1
27	doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	2	1
28	outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	2	1

Qual?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
29	pedras ou doença da vesícula biliar	2	1
30	doença do pâncreas ou do fígado	2	1
31	úlceras gástrica ou duodenal	2	1
32	gastrite ou irritação duodenal	2	1
33	colite ou irritação do cólon	2	1
34	outra doença digestiva	2	1

Qual?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
35	infecção das vias urinárias	2	1
36	doença dos rins	2	1
37	doença nos genitais e aparelho reprodutor (problema nas trompas ou na próstata)	2	1
38	outra doença geniturinária	2	1
39	alergia, eczema	2	1
40	outra erupção	2	1

Qual?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
41	outra doença de pele	2	1

Qual?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
42	tumor benigno	2	1
43	tumor maligno (câncer)	2	1

Onde?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
44	obesidade	2	1
45	diabetes	2	1
46	bócio ou outra doença da tireoide	2	1
47	outra doença endócrina ou metabólica	2	1

Qual?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
48	anemia	2	1
49	outra doença do sangue	2	1

Qual?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
50	defeito de nascimento	2	1

Qual?

		Em minha Opinião	Diagnóstico médico
51	outro problema ou doença	2	1

Qual?

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

Não há impedimento/ Eu não tenho doenças	6
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas	5
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	4
Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	3
Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial	2
Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar	1

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

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

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

É improvável	1
Não estou muito certo	4
Bastante provável	7

8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

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

9. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

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

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

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