

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

CAMILA SANTOS PEREIRA

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO SOB A ÓTICA DA
ENFERMAGEM

UBERLÂNDIA - MG

2021

CAMILA SANTOS PEREIRA

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO SOB A ÓTICA DA
ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - PPGAT/UFU, do Instituto de Geografia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para a obtenção de título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof^ª. Dra. Rosuira Fratari Bonito

UBERLÂNDIA – MG

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

P436 2021	<p>Pereira, Camila Santos, 1987- CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM [recurso eletrônico] / Camila Santos Pereira. - 2021. 104 f.</p> <p>Orientadora: Rosuita Fratari Bonito. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.</p> <p>Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.298 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. Bonito, Rosuita Fratari, 1957-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

CAMILA SANTOS PEREIRA

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO SOB A ÓTICA DA
ENFERMAGEM**

Trabalho Equivalente “Capacidade para o trabalho e Presenteísmo sob a ótica da enfermagem”, apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador-PPGAT/UFU, do Instituto de Geografia, da Universidade Federal de Uberlândia.

Data: 30/06/2021

Resultado: APROVADA

Banca Examinadora

Prof. Dra. Rosuita Fratari Bonito – Orientadora
Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador
Instituto de Geografia
Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dra. Poliana Castro de Resende Bonati
Coordenação do Setor Sanitário Central Norte
Secretaria Municipal de Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade do Trabalho

Prof. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira
Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade de Medicina
Universidade federal de Uberlândia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	30/06/2021	Hora de início:	07:45hrs	Hora de encerramento:	09:45hrs
Matrícula do Discente:	11812GST002				
Nome do Discente:	Camila Santos Pereira				
Título do Trabalho:	Capacidade para o trabalho e presenteísmo sobre a ótica da enfermagem				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Google MEET, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Prof. Dra. Poliana Castro de Resende Bonati Coordenação do Setor Sanitário Central Norte Secretaria Municipal de Saúde ; Prof. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade de Medicina; e Prof. Dra. Rosuita Fratari Bonito – Orientadora Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador ; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Prof. Dra. Rosuita Fratari Bonito, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 19/07/2021, às 13:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 19/07/2021, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/07/2021, às 20:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2915128 e o código CRC A0ABC78A.

*“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei;
não fosse por elas, eu não teria saído do lugar.
As facilidades nos impedem de caminhar.
Mesmo as críticas nos auxiliam muito.”*

Chico Xavier

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter permitido o meu ingresso no Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, e por estar concluindo esta etapa. Foram meses, e anos de muita dedicação e aprendizado, aos quais serei sempre grata.

Agradeço aos meus familiares, amigos, e companheiro, pelo total apoio, compreensão e carinho nessa fase. Como também à minha orientadora Prof^a. Dra. Rosuita Fratari Bonito pelos conhecimentos a mim passados, pela paciência, e apoio que sempre me deu. E a todos os docentes do programa, pelo aprendizado, conteúdo e dedicação. Por fim, ao Prof. Dr. Douglas Eulálio por ter contribuído, com as orientações sobre estatística.

Agradeço também a Leidiane e a Viviane, pelo incentivo para o meu ingresso no programa, e pela ajuda que sempre me deram durante todo o curso de mestrado. Aos colegas de turma pelo compartilhamento de conhecimentos. Aos participantes da pesquisa e colegas de trabalho, gratidão por fazerem parte deste estudo, por disponibilizarem um pouquinho do seu tempo para a pesquisa, e pela atenção e confiança em mim depositadas.

Assim, agradeço a todos que contribuíram de forma direta e indireta para a realização de mais uma etapa da minha vida, com carinho, apoio, incentivo, aprendizado, e compreensão daqueles que estiveram presentes no desenvolver de toda minha etapa no programa e conclusão do curso.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A temática proposta nos leva a refletir sobre as condições de saúde e adoecimento da equipe de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades. O trabalho influencia diretamente na saúde dos trabalhadores, e o ambiente laboral pode gerar descontentamentos, induzir grandes exigências físicas, mentais e psicológicas dos empregados, levando-os a um sofrimento e adoecimento. A capacidade para o trabalho sofre mudanças ao longo dos anos, é influenciada pelas condições de trabalho, aspectos individuais de cada indivíduo, como estilo de vida, aspectos sócio demográficos, e econômicos. Os trabalhadores da área da saúde são os que mais desenvolvem presenteísmo, e isso está relacionado com as condições laborais e ambiente hostil, além do desgaste físico e mental que esses trabalhadores sofrem ao longo do desenvolvimento de suas funções. **OBJETIVOS:** Identificar o Índice de Capacidade para o Trabalho e sua relação com a Taxa de Presenteísmo em trabalhadores de enfermagem; caracterizar o perfil socio econômico desta população que se encontra em Presenteísmo; e mensurar o Índice de Capacidade para o Trabalho da população do estudo. **MÉTODO:** Estudo de campo, transversal, descritivo e analítico, e com abordagem quantitativa, realizado no setor de enfermagem de Clínica Médica, em um Hospital universitário de referência da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, composto por 54 trabalhadores de enfermagem: sendo 9 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 15 auxiliares de enfermagem. A coleta de dados foi realizada durante os meses de maio e junho de 2019, através de três instrumentos: questionário sócio demográfico, Índice de Capacidade para o trabalho – ICT, e Stanford Presenteeism Scale – 6 (SPS- 6). **RESULTADOS:** O estudo mostrou que a maioria dos trabalhadores de enfermagem encontram-se com Boa e Ótima CT, isso pode estar relacionado com o fato de serem adultos jovens, possuírem um único emprego, trabalhando no referido setor a pouco tempo, e pelo fato da maioria destes trabalhadores serem concursados e não apresentam lesões nas costas. Em relação ao presenteísmo, o estudo mostrou uma predominância de trabalhadores que se encontram menos afetados pelo presenteísmo, com um melhor desempenho de suas atividades, e que estes, a maioria são mulheres, possuem parceiros, não fumam, não bebem, não praticam atividades físicas, e são concursados. A pesquisa mostrou uma relação entre uma pequena porcentagem de técnicos de enfermagem que apresentou baixa capacidade para o trabalho e encontram-se em baixo presenteísmo (mais afetados pelo presenteísmo e com um desempenho reduzido de suas atividades). **CONCLUSÃO:** Ao analisar a capacidade para o trabalho e a taxa de presenteísmo desses trabalhadores podemos contribuir no auxílio da prevenção de doenças, manutenção e melhoria do desempenho do trabalhador ao realizar suas atividades funcionais e de vida, além de impactar na melhoria da qualidade da assistência prestada ao enfermo.

Palavras-Chave: Avaliação da Capacidade de Trabalho; Presenteísmo; Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The proposed theme leads us to reflect on the health and illness conditions of the nursing team in the development of their activities. Work directly influences the health of workers, and the work environment can generate discontent, inducing great physical, mental, and psychological demands on employees, causing them to suffer and become ill. The ability to work changes over the years. It is influenced by working conditions, and individual aspects of each individual, such as lifestyle, socio-demographic and economic aspects. Health workers are the ones who most develop presenteeism, and this is related to the working conditions and hostile environments, in addition to the physical and mental wear that these workers suffer throughout the development of their functions. **OBJECTIVES:** To identify the Work Ability Index and its relationship with the Presenteeism Rate in nursing workers; characterize the socio-economic profile of this population found in Presenteeism; and measure the Work Ability Index of the study population. **METHOD:** Field study, cross-sectional, descriptive and analytical, with a quantitative approach, carried out in the medical clinic ward sector of a university hospital of reference in the city of Uberlândia, Minas Gerais, composed of 54 nursing workers: 9 nurses, 36 nursing technicians, and 15 assistant nurses. Data collection was carried out during the months of May and June 2019, using three instruments: socio-demographic questionnaire, Work Ability Index – WAI, and Stanford Presenteeism Scale – 6 (SPS-6). **RESULTS:** The study showed that most nursing workers have Good and Great WA, this may be related to the fact that they are young adults, have a single job, and work in that sector for a short time. Most of these workers were hired through government public exams and do not have back injuries. Regarding presenteeism, the study showed a predominance of workers who are less affected by presenteeism, with a better performance of their activities, and that of these, most are women, have partners, do not smoke, do not drink, do not practice physical activities, and are were hired through government public exams. The research showed a relationship between a small percentage of nursing technicians who had low work ability and are in low presenteeism (more affected by presenteeism and with reduced performance of their activities). **CONCLUSION:** By analyzing the work ability and presenteeism rate of these workers, we can contribute to help prevent diseases, maintain and improve the worker's performance when performing their functional and life activities, in addition to impacting on improving the quality of care provided to the sick.

Keywords: Work Capacity Evaluation; Presenteeism; Nursing Team; Occupational Health; Working Conditions.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

METODOLOGIA

Figura 1	Representação da população do estudo	35
Quadro 1	Itens avaliados pelo Índice de Capacidade para o Trabalho, número de questões aplicadas para mensurar cada item e escore das respostas	37
Quadro 2	Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho, de acordo com escore de pontos e objetivos necessários.	38
Quadro 3	Valor dos pontos dos elementos que compõem o SPS-6	39

ARTIGO 1

Tabela 1	Distribuição dos participantes segundo variáveis sócio demográficas e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	46
Tabela 2	Distribuição dos participantes segundo variáveis ocupacionais e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	47
Tabela 3	Distribuição dos participantes que apresentam doenças crônicas segundo o ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	49
Tabela 4	Distribuição dos participantes segundo a presença de Lesão nas costas e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	50
Gráfico 1	Distribuição da classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	48
Gráfico 2	Distribuição da Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho segundo a categoria profissional, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	49

ARTIGO 2

Tabela 1	Distribuição dos participantes presenteistas segundo variáveis sócio demográficas, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	62
Tabela 2	Distribuição dos participantes presenteistas segundo hábitos de vida, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	64

Tabela 3	Distribuição dos participantes presenteístas segundo categoria profissional, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	67
Tabela 4	Distribuição dos participantes presenteístas segundo variáveis ocupacionais, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	68
Gráfico 1	Distribuição dos participantes presenteístas segundo categoria profissional, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	66
Quadro 1	Doenças prevalentes apontadas pelos participantes presenteístas, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APHs	Adicional de Plantão Hospitalar
CEP-UFU	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CT	Capacidade para o Trabalho
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DORT	Doenças Osteomusculares Referentes ao Trabalho
FAEPU	Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia
GDHS	Gerência de Desenvolvimento Humano em Saúde
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LOS	Lei Orgânica da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPGAT-UFU	Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia
SEMT	Serviços Especializados de Medicina do Trabalho
SPS-6	<i>Stanford Presenteeism Scale – 6</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1	INTRODUÇÃO..... 17
1.1	Trabalho e Saúde do Trabalhador..... 17
1.2	História da Enfermagem..... 20
1.3	Capacidade para o Trabalho da enfermagem..... 25
1.4	Presenteísmo..... 28
2	OBJETIVOS..... 33
2.1	Objetivo geral..... 33
2.2	Objetivos específicos..... 33
3	METODOLOGIA..... 34
3.1	Tipo de estudo..... 34
3.2	Local de estudo..... 34
3.3	População de estudo..... 35
3.4	Plano de recrutamento e critérios para inclusão e exclusão..... 35
3.5	Instrumentos de coleta de dados..... 36
3.6	Coleta de dados..... 39
3.7	Análise de dados..... 40
3.8	Aspectos ético-legais..... 40
3.9	Riscos e benefícios..... 41
4	RESULTADOS..... 42
4.1	Artigo 1..... 42
4.2	Artigo 2..... 56
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 77
	REFERÊNCIAS..... 79
	ANEXOS..... 91
	APÊNDICE..... 104

¹APRESENTAÇÃO

O presente trabalho aborda a investigação sobre a presença do Presenteísmo, bem como o Índice da Capacidade para o Trabalho dos profissionais de enfermagem no setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário. A temática é importante, pois, nos leva a refletir sobre as condições de saúde e adoecimento da equipe de enfermagem e o desenvolvimento de suas atividades.

Em 2007, iniciei meu curso técnico e graduação em Enfermagem, na Escola Técnica de Saúde e na Faculdade de Medicina, Enfermagem e Nutrição respectivamente, ambos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Foi um período muito árduo, e ao mesmo tempo muito enriquecedor, tanto profissional quanto pessoalmente, conheci pessoas e professores maravilhosos. Durante este período, fiz estágios curriculares em diversos setores do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HC-UFU, e estágio remunerado nos setores de Cirúrgica III e Clínica Médica. O HC-UFU é considerado um hospital de grande porte, com atendimento de média e alta densidade tecnológica, sendo o maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. Em 2011, após concluir minha formação acadêmica, comecei a trabalhar no setor de Clínica Médica, no qual estou até hoje.

Durante meus dias de trabalho, sempre me deparo com colegas que não estão fisicamente ou psicologicamente saudáveis, apresentando queixas cotidianas em relação à excessiva carga de trabalho, às cobranças diárias, à pressão, e à desvalorização profissional, ou ainda, encontram-se presentes no ambiente de trabalho mesmo com alguma condição inadequada de saúde, desde uma simples gripe até uma enfermidade mais grave como um câncer. Mesmo adoecidos, preferem trabalhar, apesar das condições que prejudicam a produtividade e desempenho de suas funções, o que pode ser danoso tanto para o profissional de enfermagem quanto para as pessoas que estão sob seus cuidados.

No início do trabalho, discorro sobre os temas que serão abordados ao longo do texto. Viu-se a necessidade de dividi-lo em quatro tópicos para abordar adequadamente a temática proposta: Trabalho e Saúde do Trabalhador; História da Enfermagem; Capacidade para o trabalho e Presenteísmo.

O primeiro tópico diz respeito ao trabalho e Saúde do Trabalhador. Percebe-se que o trabalho influencia diretamente na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, bem como a

¹ Na formatação e padronização do relatório e artigo 2 foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), sendo que no artigo 1 foi utilizada a norma Vancouver.

sua saúde exerce também influência sobre as atividades desenvolvidas e sua produtividade. É de extrema importância salientar também que o processo de trabalho, sofreu mudanças ao longo dos séculos, e com o surgimento do capitalismo, o trabalho passa a ser uma mercadoria, onde troca-se o tempo/serviço por dinheiro. Além disso, observa-se que o mercado de trabalho passa a ser mais competitivo exigindo mais qualificação dos trabalhadores.

O trabalho pode levar ao adoecimento, e as causas do adoecer dos trabalhadores pode ser a organização do trabalho, o cotidiano laboral, o modo de trabalho, a maneira de se relacionar com os outros trabalhadores, os equipamentos, o tempo, e o ambiente laboral. Tudo isso interfere na qualidade de vida e de trabalho desses profissionais, podendo causar danos ainda maiores à saúde destes, e por isso, viu-se a necessidade de se estudar sobre a prática do trabalhador cujo foco é voltado para o cuidado, promoção, prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores.

O segundo tópico fala da História da Enfermagem, um breve histórico sobre o surgimento dessa profissão, a importância de Florence Nightingale, como o marco da oficialização da profissão de enfermagem e da modificação da má reputação da profissão para um modelo baseado na honra e nos avanços científicos. Pareceu importante ressaltar também, o surgimento da profissão no Brasil, sua regulamentação e a divisão da classe profissional.

O terceiro tópico aborda a Capacidade para o Trabalho, trazendo conceitos, bem como os fatores laborais que influenciam na saúde do trabalhador, e na capacidade para o trabalho dos profissionais.

Tanto o ambiente ocupacional, como as condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores influenciam na capacidade para o trabalho, e que sua diminuição e o aparecimento de doenças estão relacionados com a sobrecarga física e mental que estes estão expostos em seu local de trabalho.

O quarto e último tópico fala sobre o Presenteísmo. Neste aponta-se os conceitos de Presenteísmo baseados em alguns autores, relatam as causas que levam os trabalhadores a estarem presentes no trabalho mesmo estando adoecidos, e também as consequências do Presenteísmo, tanto para a instituição quanto para o trabalhador.

Logo em seguida estão os Objetivos do estudo e a Metodologia utilizada para a sua realização.

Vale ressaltar que o produto final selecionado para apresentação dos resultados da pesquisa e das discussões é apresentado na forma de Artigos, tendo sido elaborado dois artigos, cada um com um tema distinto. O primeiro refere-se à Capacidade para o Trabalho intitulado: Avaliação da Capacidade para o Trabalho em Trabalhadores de Enfermagem, e o segundo sobre

o Presenteísmo intitulado: Presenteísmo na Enfermagem: Reflexos na Saúde do Trabalhador em um Hospital Universitário.

A última parte deste texto é referente às Considerações Finais, apontando contribuições e limitações do estudo, assim como sugestões para pesquisas futuras.

Salienta-se como justificativa do estudo a minha vivência como profissional no setor de Enfermagem de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da UFU, após ver as dificuldades da prática profissional, particularmente relacionadas às condições de trabalho, a estrutura física do ambiente e, a um déficit no quantitativo de profissionais que poderia impactar no desgaste da equipe e, conseqüentemente na redução do desempenho das atividades, pois estes trabalhadores ao serem expostos às más condições de trabalho, diminuem sua capacidade para o trabalho, prejudicando a qualidade do mesmo, ocasionando um prejuízo na efetividade e na produtividade laboral.

Diante disso, acreditamos que alguns trabalhadores de enfermagem em algum momento, não possuem uma adequada capacidade para o trabalho, além de estarem trabalhando com suas condições físicas e psicológicas abaladas para desempenharem corretamente suas funções, podendo assim, prejudicar a assistência ao paciente.

Portanto, a pesquisa foi norteada pelas seguintes questões: Os trabalhadores de enfermagem estão trabalhando sem a sua adequada saúde? Há adequada capacidade para o trabalho para estes trabalhadores desenvolverem suas funções?

Certamente os resultados apresentados trarão benefícios aos trabalhadores de enfermagem, pois mostrará a importância da promoção da qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, contribuirá para uma melhora do bem-estar físico, psíquico, individual e coletivo do trabalhador, o que ocasionará um bom desempenho profissional.

Ao Hospital de Clínicas, o estudo mostrará que os trabalhadores, ao se encontrarem bem física e psicologicamente, trabalharão mais dispostos e com mais responsabilidade, desenvolvendo as suas funções de forma correta e com qualidade, além de fornecer melhor cuidado, atenção e apoio aos enfermos e seus familiares, diminuindo assim, erros técnicos, que comprometem a recuperação dos pacientes.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Trabalho e Saúde do Trabalhador

Antes de compreendermos sobre a saúde do trabalhador, se faz necessária a compreensão sobre o trabalho, seu conceito, suas mudanças ao longo dos anos e sua influência na vida das pessoas.

Acredita-se que o trabalho é o principal responsável pela construção do sujeito. É através dele que o sujeito constrói sua própria identidade e história. Além disso, o labor é tudo aquilo que compreende o fato de trabalhar: são os gestos, o saber fazer, um engajamento do corpo, a capacidade de pensar, de interpretar e de reagir a situações. Por isso, para algumas pessoas, o trabalho seria uma forma de relação social (salarial); para outras, um emprego; e outras já acham que é uma ação de produtividade social (DEJOURS, 2004).

Ressalta-se o labor como sendo necessário para os vínculos interpessoais e de incremento dos saberes e aptidão, ele é uma fonte de prazer mental, individual e social (MORAES, 2005).

Antunes (2009) ao citar Marx (1971), entende que o labor é uma ação fundamentalmente humana e essencial no dia a dia, pois, compreende o homem como ser ciente e coerente, que se estrutura desde a natureza, diferenciando-se de outros seres vivos.

Por outro lado, o labor pode ser observado por diversas formas, desde o ponto de vista do direito, da sociologia, da filosofia, da política e da economia. Porém, o foco no trabalho ocorre pelo ponto de vista econômico, como instrumento de produção de bens e empregos (MORAES, 2005).

Nas últimas décadas, o trabalho vem sofrendo transformações devido as grandes mudanças econômicas, políticas, científicas, sociais, e culturais da sociedade. Devido a essas mudanças, ocorre um aumento da competitividade, as instituições passam a exigir mais aperfeiçoamento e conhecimento dos trabalhadores, e com isso, estes têm a necessidade de se prepararem mais para o mercado de trabalho (ARAUJO, 2012).

Com o capitalismo e com as transformações do modelo produtivo e das características do processo de trabalho, o trabalhador transforma-se em objeto, deixando de ser sujeito, e sua mão de obra passa a ser remunerada através de salários, tornando-se uma mercadoria (MARX, 2013).

Percebe-se na participação nas diferentes etapas do capitalismo, e principalmente no período atual, que trabalhadores enfrentam cada vez mais desafios, ampliando seu ritmo de

trabalho, tempo e movimento, devido ao crescimento da automação, da robótica e do mundo da informação digital na produção, os quais são realizados sob o impulso da "lei do mercado" e das novas características laborais, pautadas pela multifuncionalidade, versatilidade, criação e ampliação de unidades ou equipes de produção, inseridos em um sistema complexo de internalização da estrutura de envolvimento e subordinação (ANTUNES, 2020).

Ainda de acordo com este autor, o processo de precarização, terceirização, aumento da informalidade empregatícia e o relevante acréscimo nos processos e períodos de trabalho, comandados pela lógica destrutiva, responsável pela movimentação de capitais e de suas empresas, tem provocado consequências também para a saúde dos trabalhadores.

Para Nogueira (2017), com o aparecimento do capitalismo e do novo modelo de organização do processo de trabalho, os trabalhadores passam a trabalhar por renda ao invés do prazer, aumentando assim, o estado de sofrimento e enfermidade do empregado.

Na sua segunda metade do século XX, com o aparecimento do conceito de satisfação dos empregados, surge a ideia de cuidado voltado para o trabalhador e a inter-relação do bem-estar dos empregados com a produtividade solicitada pelas instituições (ARAÚJO, 2012).

A Saúde do Trabalhador é a área de práticas e saberes, cuja abordagem metodológica, no Brasil, surge na Saúde Coletiva, visando o conhecimento das relações de trabalho e do processo saúde-doença, em especial, dos trabalhadores (LACAZ, 2007; BRASIL, 2018). Sua abordagem tenta recuperar o lado humano do trabalho e sua competência, proteção de danos à saúde dos trabalhadores, tais como mal-estares, incômodos, desgastes, para além dos acidentes e doenças (LACAZ, 2007).

Neste campo, a atividade laboral pode ser vista como o eixo organizacional da vida social, área de dominação e resistência dos empregados e os determinantes das condições de vida e saúde dos indivíduos (BRASIL, 2018).

É importante a Saúde Ocupacional na Saúde do Trabalhador, e de acordo com Lacaz (2007), a Saúde Ocupacional é a tática de adaptar o ambiente de trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho. Percebe-se assim, a necessidade dos exames admissionais e periódicos, executados pelos Serviços Especializados de Medicina do Trabalho (SEMT) das empresas, com o objetivo de selecionar os mais saudáveis, excluindo aqueles que exibam algum desvio da normalidade.

Ainda de acordo com esse autor, observa-se que a causalidade do adoecimento do trabalhador está relacionada com a organização do trabalho e sua relação com a subjetividade dos coletivos de trabalhadores.

Conforme Gomes, Vasconcelos e Machado (2018), baseados na exposição final da VIII Conferência Nacional de Saúde, onde se declara que o labor deve ser exercido em situações dignas; e o saber e fiscalização dos empregados, sobre características e ambiente de trabalho, são exigências prévias para obtenção do acesso à saúde.

A fim de reconhecer os princípios responsáveis pelo processo de adoecimento, levando em conta os danos à saúde e suas consequências na qualidade da assistência, estudos nacionais e internacionais estão discutindo os problemas pertinentes a saúde do trabalhador da saúde e o ambiente de trabalho (BAPTISTA *et al.*, 2015).

De acordo com a organização do processo de trabalho, o cotidiano laboral, no qual a forma de trabalhar, o contato, o tempo de processamento, o espaço e os equipamentos são obviamente prejudiciais à saúde. A diminuição dos problemas de saúde que acharia maior grau de resposta seria o replanejamento da organização do processo de trabalho (SATO, 2002).

Sabe-se que o trabalho é um dos fatores que determinam a saúde e o bem-estar do trabalhador e de seus familiares. Este além de gerar salários que possibilite condições materiais de vida, tem um sentido humanizado e permite a inserção do trabalhador na sociedade, o que favorece a criação de uma rede de apoio social essencial para a saúde. Portanto, o trabalho pode exercer um papel protetor e se tornar promotor da saúde, mas também pode provocar desconforto, sofrimento, doença e óbito dos trabalhadores, aprofundar a desigualdade e a vulnerabilidade dos indivíduos e comunidades, e causar degradação ambiental (BRASIL, 2018).

O labor tem um significado bastante expressivo na vida dos indivíduos, conseguindo assim, influenciar no processo saúde-doença (ARAÚJO, 2012).

O indivíduo ao buscar a realização de diferentes atividades, pode levar a um aumento de todos os tipos de cargas referentes ao trabalho, ocasionando o surgimento de doenças, sendo estas de natureza psíquica, física e emocional (RIBEIRO *et al.*, 2012).

A Saúde Ocupacional está respaldada na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8080, as quais estabeleceram que a saúde é direito de todos, superando o marco do direito previdenciário trabalhista, no qual as ações do Estado visavam apenas o controle da saúde e segurança (GOMES; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 enfatiza a Saúde do Trabalhador, em seu Artigo 200, definindo que o Sistema Único de Saúde (SUS) pleiteia efetuar as atividades de Saúde do Trabalhador e cooperar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

Sob a ótica legal e normativa, em 1990, com a criação da Lei 8080 - Lei Orgânica da Saúde (LOS), reafirma a Saúde Ocupacional como sendo complemento do campo de atuação do SUS, e regulamenta os dispositivos constitucionais relacionados à Saúde Ocupacional (BRASIL, 1990).

Além da Constituição Federal e da Lei Orgânica do SUS – Lei 8080; em 2005, o Ministério da Saúde, cria a Portaria N° 1.125, de 06 de julho de 2005, baseada na necessidade de efetivação de atividades em Saúde do Trabalhador em quaisquer níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de estabelecer a Portaria n° 1.823, de 23 de agosto de 2012, a qual institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora visa determinar os princípios, diretrizes e estratégias a serem seguidas nas três áreas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o incremento do cuidado integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora, com destaque na vigilância, com o objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores, e diminuir a morbimortalidade provocada pelos padrões de desenvolvimento e do processo produtivo (BRASIL, 2012).

Portanto, o tema Saúde do Trabalhador está inserido na esfera do SUS, alegada pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080, e mostra a necessidade da área da saúde em realizar as atividades de promoção e vigilância, modificando os mecanismos e ambientes de trabalho que provocam prejuízos na saúde dos trabalhadores (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2012).

1.2 História da enfermagem

A história da saúde e da doença foi baseada na relação mútua entre corpo, objeto e os demais seres que os rodeiam. Elementos naturais e sobrenaturais caracterizavam estas representações desde a antiguidade, estimulando os sentidos e influenciando a cultura, a religião, os valores e as crenças dos povos. Os povos primitivos acreditavam em forças sobrenaturais, possuíam convicções mítico-religiosas com o propósito de explicar os mistérios da natureza, do nascimento, das enfermidades e da morte. Nesse contexto, surgem os primeiros feiticeiros e sacerdotes, que acreditavam se comunicar com as forças sobrenaturais, baseando-se em uma prática mais empírica, e realizando a cura através da expulsão de demônio (SEVALHO, 1993).

Desde os povos primitivos, as mulheres exercem a prática do cuidar, sendo responsáveis pelo cuidado de crianças, idosos e enfermos. Assim como a prática de saúde estava associada à

prática religiosa, baseada em milagres e encantamentos contra demônios responsáveis pelos males do corpo e do espírito, os sacerdotes nesse período exerciam um papel de intérprete dos deuses e aliados da natureza contra a enfermidade. Além do mais, em relação à enfermagem, as poucas referências pertinentes a esse período estão relacionadas à prática domiciliar de partos, que é uma atividade pouco exposta a mulheres de classe social superior, que dividiam as tarefas dos templos com os sacerdotes (GEOVANINI *et al.* 2019).

No período neolítico, os espíritos passaram a ser considerados como deuses, para os quais se construíam altares. Nesse período, o cuidado relaciona-se com a sobrevivência, e o homem passa a acreditar que a doença surge pela influência do ambiente, por meio de forças sobrenaturais. As enfermidades eram atribuídas aos espíritos malignos e a cura acontecia através de cultos e feitiços, considerando assim, a saúde e a doença como algo mágico; a saúde então era considerada como equilíbrio entre homem, natureza e sobrenatural, e a doença acontecia pela ira dos deuses (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2015).

Ainda de acordo com estes autores, durante o período medieval, os problemas de saúde ainda eram encarados como preceitos mágicos através de ritos pagãos e religiosos, oração, penitência, e da invocação dos santos para a cura de doenças. Os cuidados de enfermagem nesse período eram realizados pelo sexo masculino, pois as mulheres não podiam realizar cuidados a pacientes homens, pois eram considerados impróprios, caso este não fosse parente próximo. Com o tempo, homens e mulheres começam a ter igualdade na realização do cuidado, mas com o passar dos anos, devido a seu espírito fraternal e habilidade no tratamento, as mulheres passaram a ser de fundamental importância no cuidado dos enfermos.

No mundo ocidental, durante a idade média, a igreja influenciava a vida dos cristãos, e era responsável pela manutenção da ordem; dedicava-se a religião, educação, medicina e enfermagem. Durante o contexto das cruzadas, houve uma reformulação e edificação de grandes hospitais, nos quais monges e cavaleiros feudais realizavam atendimentos a enfermos e eram responsáveis por diminuir a doença e a pobreza. Sabe-se que a higiene era precária nesse período, pois os cuidados com o corpo eram sinônimos de pecado e perigo moral (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2015).

Neste contexto, a enfermagem começa a aparecer como prática leiga e desligada dos saberes científicos. O ensino da profissão era prático e não sistematizado, sendo realizado em orfanatos, residências e hospitais. A esse tipo de vida acorreram, especialmente, as mulheres virgens e viúvas; e como fundadoras de mosteiros femininos, as damas da alta sociedade, vindas do poder e da nobreza. Desde o início a enfermagem exerce um papel acrítico, proveniente de uma formação na qual o padrão do cuidado era centrado na realização de ações

e procedimentos rápidos e competentes, administrado por rigorosa disciplina. Durante sua trajetória sofreu várias influências que foram modificando seu perfil, porém teve influência mais marcante, aquelas provenientes do paradigma religioso-militar. Teve sua origem, no seio da comunidade tribal primitiva, através do ato de cuidar. Após a institucionalização que ocorreu na Inglaterra no século 19, por Florence Nightingale, e no Brasil no século 20, seu saber foi organizado e sistematizado dando início a Enfermagem Moderna (GEOVANINI *et al.* 2019).

Após o fim do feudalismo, com a recuperação da ciência, o progresso social e intelectual da renascença e a evolução das universidades não contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem, que permanece enclausurada em hospitais religiosos, de forma empírica e desarticulada, vindo fragmentar-se mais ainda desde os movimentos da reforma religiosa e das perturbações da Santa Inquisição. Além disso, o serviço de enfermagem é confundido com o serviço doméstico; e pela queda dos padrões morais, passa a ser indigno e sem atrativos para as mulheres da alta classe social (GEOVANINI *et al.* 2019).

A fase de decadência da enfermagem durou do século XVI ao XVII, denominada "etapa da abolição", é fruto da reforma religiosa, que deixou uma marca profunda na história da profissão. As políticas vigentes naquela época também afetaram essa etapa, o sofrimento humano era indiferente, e os hospitais permaneciam em condições precárias. Os médicos daquele período acreditavam que os enfermos não poderiam ser expostos ao ar livre, mas, deveriam permanecer dentro desses lugares, com características insalubres, o que acarretava também a propagação de doenças; esta etapa profissional durou até o início do capitalismo (ANDRADE, 2013).

Após essa etapa, com a revolução industrial, baseado em interesses políticos, o avanço da medicina favorece a reorganização hospitalar que passa a desempenhar um papel essencial, não apenas como agentes da manutenção da força de trabalho, como também como empresas geradoras de trabalho. E é nesse período de reorganização hospitalar que a enfermagem ressurge da fase sombria, e passa a atuar, quando Florence Nightingale é convidada a trabalhar junto com soldados feridos na guerra da Crimeia (GEOVANINI *et al.* 2019).

A enfermagem só ultrapassou o período crítico porque Florence prestou serviços eficazes sem crenças religiosas, aumentou o prestígio da profissão, aperfeiçoou a qualidade do cuidado e foi a criadora da educação moderna em enfermagem (OGUISSO, 2007; ANDRADE, 2013).

Segundo Lorenzetti *et al.* (2014) na segunda metade do século XIX, Florence Nightingale oficializa a profissão da enfermagem, introduzindo desde o princípio conhecimentos e práticas de gestão, representada na organização do recinto terapêutico nos

hospitais. Além disso, determinou a separação do labor intelectual e labor manual, o primeiro para enfermeiro, e o segundo para os outros trabalhadores de enfermagem, bem como, a hierarquização, na qual o enfermeiro desempenha o cargo de chefia, centralizador do saber, onde prevalece a ideia do processo de trabalho e encarrega ações aos outros trabalhadores.

Florence com o seu trabalho, cria uma nova visão da enfermagem, transforma a profissão de má reputação para um modelo baseado na honra e nos avanços científicos. Ela acreditava em um atendimento holístico ao enfermo, compreendendo que os trabalhadores poderiam deixar a natureza auxiliar na recuperação da saúde do enfermo, através de melhores condições sanitárias e um ambiente saudável (STRICKLER *et al.*, 2017).

No Brasil, a enfermagem surge no período colonial, não como uma profissão, mas sim, como uma assistência prestada aos enfermos por deliberados grupos de pessoas. Em 1832, através de uma lei imperial, surgem os cursos de parteiras. Em 1890, as atividades de enfermagem foram organizadas e indivíduos treinados para operar em hospitais e a partir do Decreto N° 791, de 27 de setembro de 1890, assinado por Marechal Deodoro da Fonseca, criou-se a primeira escola de enfermagem no Brasil, a “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras” (COREN-MG, 2020).

De acordo com Oliari (2016), o incremento no Brasil da enfermagem moderna apenas acontece em 1922, no Rio de Janeiro, com a inauguração da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Em 1926, cria-se a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) após a conclusão da primeira turma do DNSP, atualmente denominada como Escola de Enfermagem Ana Nery (COREN-MG, 2020).

O Decreto nº 20.109/31, regularizou a prática da enfermagem no Brasil, e a Escola Anna Nery passou a ser a escola modelo oficial para a instrução da enfermagem no país (OLIARI, 2016). Com a promulgação da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, o ensino da Enfermagem passa a incluir oficialmente dois cursos: o Curso de Enfermagem e o Curso de Auxiliar de Enfermagem. A Lei mencionada, estabelece o requisito de conclusão de ensino médio para o ingresso do discente no Curso de enfermagem de nível superior (BRASIL, 1949).

Em 1955, aprovou-se a Lei N° 2.604/55 que regulamenta as atividades dos trabalhadores de enfermagem, determinando a distinção das categorias de enfermeiro, obstetriz, parteira e auxiliar de enfermagem (BRASIL, 1955).

Nos anos 60, a formação de profissionais técnicos em larga escala nos diversos ramos de atividade profissional foi fundamental para o progresso do país (OLIARI, 2016). Por isso, em 1961, a Lei N° 4.024/61 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, conferiu a enfermagem em suas três paridades: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Ainda neste

ano, estabeleceu-se os novos planos curriculares nacionais para o curso de graduação de enfermagem, podendo ser agora concluído em quatro anos (COREN-MG, 2020).

Em 1973, a Lei nº 5.905/73, legalizou os Conselhos Federal e Regional de Enfermagem. Sabe-se que a primeira tentativa de criar esses conselhos foi aproximadamente na década de 1940, quando as enfermeiras no Brasil, principalmente as associadas à ABEN, começaram a perceber a necessidade de estabelecer um Conselho de Enfermagem que pudesse regular e fiscalizar a profissão (OLIARI, 2016).

Em 1975, percebe-se a necessidade da elaboração do Código de Deontologia de Enfermagem, pelo COFEN, especificando os deveres, responsabilidades, proibições e penalidades a serem aplicadas aos trabalhadores durante o exercício de suas funções (COREN-MG, 2020). Em 1986, ocorre a nova regularização da Lei do exercício profissional de enfermagem - Lei Nº7.498/86, com significativos ganhos para as várias categorias de enfermagem, além de se tornar indispensável a aptidão legal, e matrícula nos conselhos de enfermagem para exercício de suas funções (COFEN, 1986).

Observa-se que a diferença entre essas classes se dá pelos diferentes níveis e tempo de formação, além das diferentes atribuições no decorrer do exercício de suas funções. Há trabalhadores na área da enfermagem com formação de nível médio (técnico/auxiliar), os quais não possuem formação superior. Entretanto, no labor, esses são subordinados e realizam ações auxiliares aos enfermeiros. Enfermeiras em diversos países executam condutas especializadas, pois se aperfeiçoaram em determinado campo de estudo, assumindo assim, determinadas atividades ou procedimentos técnicos, antes exclusivos do médico (LEAL; MELO, 2018). Essa pluralidade de trabalhadores estabelece uma separação entre assistência direta e assistência indireta (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

A enfermagem abrange a assistência independente e colaborativa de sujeitos de todas as faixas etárias, famílias, grupos e sociedade, enfermos ou saudáveis, e em todos os ambientes. Além disso, a enfermagem inclui a promoção de saúde, prevenção de doenças, e a assistência a enfermos, deficientes e na “quase morte”; e também tem como função a promoção de ambiente seguro, a pesquisa, a participação em políticas de saúde, e na gestão de sistemas de saúde, com pacientes e na educação (ICN, 2002).

Considera-se a equipe de enfermagem como sendo a maior e a mais complexa força de trabalho de uma organização hospitalar, isso devido, à quantidade e diversidade de sua composição, além de dar assistência 24 horas por dia a pacientes, estando mais susceptíveis a erros e cobranças e, conseqüentemente, ao estresse (VIANEY; BRASILEIRO, 2003).

Informações recentes de 01/01/2020, do Conselho Federal de Enfermagem, apontam um quadro com um total de 2.250.206 trabalhadores de enfermagem inscritos no Conselho, sendo 415.065 auxiliares de enfermagem, 1.287.064 técnicos de enfermagem e 547.795 enfermeiros e 282 parteiras, e os estados com o maior número de trabalhadores inscritos nos Conselhos Regionais de Enfermagem são: São Paulo com 558.113; Rio de Janeiro com 282.921, e Minas Gerais com 187.835 profissionais (COFEN, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, até 2030, mais de 9 milhões de enfermeiras e parteiras serão necessárias em todo o mundo para atingir o limite da cobertura global de saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) enfatiza que nas Américas, serão necessários mais de 800.000 trabalhadores de saúde, incluindo os de enfermagem e obstetrícia (OPAS, 2020).

A falta de trabalhadores de enfermagem nas instituições, contribui para o aumento do ritmo laboral, levando ao desgaste destes trabalhadores. A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a relação de dois enfermeiros/100 habitantes (FELLI, 2012).

Portanto, estes trabalhadores exercem um papel vital no desenvolvimento de tarefas essenciais de saúde em todos os níveis de atenção e são de extrema importância na promoção de saúde e para evitar enfermidades (OPAS, 2020).

1.3 Capacidade para o trabalho da enfermagem

Segundo Lorenzetti *et al.* (2014), o ambiente hospitalar é composto por trabalhadores bem formados e capacitados que possuem notável domínio sobre suas funções e desfrutam de relativa autonomia devido as suas especializações e da dificuldade do labor. Estas instituições são formadas por um duplo método de autoridade: a gestão, constituída por pessoal hospitalar, baseado na hierarquia, autoridade e centralização; e o saber-poder dos médicos, os quais são os únicos trabalhadores com efetiva autonomia, e que conseguem confrontar a gestão.

O caráter organizacional Taylorismo/Fordismo como hierarquização, fragmentação de tarefas, prática, normas e escalas de divisão de serviços, favorece a fragmentação do amparo aos usuários, prevalecendo na forma de organização do trabalho da enfermagem (LORENZETTI *et al.*, 2014).

As atuais características do trabalho abrangem padrões de produção e prestação de tarefas com condições laborais intensas e aceleradas. Os padrões estabelecem o crescimento da produtividade, através da combinação da diminuição dos intervalos de repouso durante o período de trabalho, ritmo de labor, e a quantidade de responsabilidade. Essas circunstâncias

podem induzir a riscos ocupacionais, podendo causar consequências permanentes a saúde dos empregados. Por isso, observa-se que a carga horária de trabalho é essencial na qualidade do serviço, refletindo na saúde e segurança do empregado, nos aspectos individuais e familiares, bem como na organização do trabalho dentro da empresa (DALRI *et al.*, 2014).

Os trabalhadores de enfermagem, através de seus saberes e conhecimentos científicos que fundamentam suas atividades, são responsáveis pela assistência ao ser humano. Entretanto, as condições laborais destes profissionais incidem no enfraquecimento físico e emocional. Percebe-se assim, uma preocupação com o sofrimento e a satisfação desses trabalhadores, que surgem devido a problemas relacionados com a forma como estes suportam condições desgastantes, sobretudo pelo permanente convívio com a angústia, dor, morte, dentre outras emoções e comportamentos provenientes do adoecimento (SILVA *et al.*, 2006).

Baseado na perspectiva da Saúde do Trabalhador, foi elaborado a ideia de capacidade para o trabalho (CT), como um método de compreender a aptidão que o trabalhador tem para efetuar suas obrigações no trabalho, relacionado às cobranças do dia a dia do ambiente laboral, e as condições de saúde física e intelectual (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009).

De acordo com Rodrigues (2019) o conceito capacidade para o trabalho surge a partir da concepção de estresse e desgaste, de maneira que o desgaste se caracteriza como sendo resultado do acúmulo de cargas físicas e intelectuais procedentes do labor. Sabe-se que a capacidade para o trabalho pode modificar-se à proporção que o labor passa a exigir mais dos trabalhadores, ocasionando sobrecargas físicas e mentais.

A qualidade da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem em seu local de trabalho está mais vulnerável a condições que refletem diretamente nas características de vida no labor. As exigências do dia a dia influenciam na satisfação, nas relações entre as pessoas, no lazer, podendo ocasionar desgaste físico e intelectual destes trabalhadores (QUEIROZ; SOUZA, 2012; PETERSEN; MARZIALE, 2017).

As transformações e imposições do contexto do labor dos trabalhadores de enfermagem influenciam na saúde destes, causando um comprometimento na capacidade para o trabalho e no aumento do absenteísmo relacionado aos outros trabalhadores. Além dessas mudanças, a idade, as obrigações, a carga horária de trabalho, e o contexto podem ser fatores que influenciam sobre o Índice de capacidade para o trabalho, e indicam a necessidade de se tomar condutas que reduzam as consequências dessas e demais variáveis sobre a capacidade para o trabalho (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009).

Por outro lado, fatores socioeconômicos são considerados essenciais para determinar a saúde e a capacidade para o trabalho, mas o padrão de interação é complexo e afetado por

condições relacionadas ao trabalho, hábitos de vida e saúde. A saúde é considerada o fator de maior impacto na capacidade para o trabalho e afeta a capacidade funcional e a existência de doenças (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

Os trabalhadores de enfermagem que se encontram estressados estão mais susceptíveis a sofrerem acidentes e doenças ocupacionais além de poderem desenvolver suas funções de maneira ineficaz, ocasionando efeitos negativos ao sujeito e/ou população atendida (DALRI *et al.*, 2014).

Durante o cuidado ao enfermo, os profissionais de enfermagem ficam expostos a vários riscos referentes ao trabalho, os quais podem desencadear doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, sendo estes fatores químicos, ergonômicos, físicos, biológicos, mecânicos e psicossociais (MORAES, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2012; PETERSEN; MARZIALE, 2017).

As particularidades da profissão no Brasil, como longas jornadas de trabalho (normalmente 12 horas), acúmulo de cargos, gerando ampla jornada semanal, somadas ao trabalho domiciliar, por ser um grupo onde a maioria de trabalhadores são mulheres, atrai o interesse na pesquisa do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (MORAES, 2005; JUNIOR *et al.*, 2013).

A incapacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem está relacionada a limitações físicas e psicológicas, caracterizadas por dores crônicas e prejuízo da força muscular, desencadeados por distúrbios osteomusculares, prevalentes nessa classe; da mesma maneira que os transtornos de ansiedade e depressivos, entre outros, apresentam significativo impacto na organização do trabalho, e, por conseguinte, na capacidade e segurança do cliente (BAPTISTA *et al.*, 2015).

Em virtude disso, reconhece-se a importância de se estudar as condições e o ambiente de trabalho da classe da enfermagem, pois estas características influenciam na capacidade para o trabalho (CT) desses trabalhadores, podendo contribuir assim, para um melhor entendimento sobre o assunto e os fatores que interferem na CT destes profissionais (COFEN, 2020). Ao verificar também a saúde do trabalhador possibilita o reconhecimento precoce de mudanças e a aplicação de medidas corretivas particulares e coletivas, visto que, quanto melhor o estado de saúde, melhor a capacidade para o trabalho. Essa verificação possibilita a melhoria organizacional e do ambiente psicossocial laboral, promovendo a saúde mental dos empregados (MARTINEZ; LATORRE, 2006).

Assim, o investimento na melhoria e na manutenção da capacidade para o trabalho reflete na qualidade de vida do empregado, contribui para a prevenção da redução da capacidade

para o trabalho, bem como aposentadoria prematura e o aparecimento de doenças ocupacionais (HILLESHEIN, 2011).

1.4 Presenteísmo

Sabe-se que o presenteísmo e o absenteísmo são vistos como acontecimentos diferentes que acontecem numa sequência, de tal maneira que o aparecimento de um comportamento pode acarretar na eventualidade do outro. Durante muito tempo, o presenteísmo foi estimado como o absenteísmo de corpo presente, pois ambos possuem um princípio comum que reporta as condições psicossociais (SASAKI, 2013).

O absenteísmo é compreendido como o não comparecimento a uma obrigação de trabalho, podendo ser baseado a toda ou qualquer maneira de não estar presente, apesar de ser direito do empregado, como licença médica ou luto. De acordo com o ponto de vista psíquico, ele é estimado como uma conduta de falta, particular e externo a organização (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

O absenteísmo é considerado um evento complexo, pois, provoca reflexo no rendimento ou na qualidade de tarefas prestadas, como também pode indicar as condições e relações de trabalho, e a capacidade de vida, por isso, torna-se um problema para as instituições públicas e privadas. A Organização Internacional do Trabalho considera o absenteísmo como sendo a ausência ao labor por parte do empregado (ARAÚJO, 2012).

O absenteísmo pode ser decorrente de alguma enfermidade, que se associa com o não comparecimento ao trabalho, devido ao adoecimento do empregado. Contudo, o adoecimento não necessariamente ocasiona o absenteísmo por enfermidade, pois, alguns empregados vão trabalhar mesmo estando enfermos (SASAKI, 2013). Ele pode estar relacionado com a não presença do trabalhador no trabalho e provoca uma diminuição na produtividade, porém, percebe-se que este fato acontece também quando este trabalhador comparece ao trabalho com algum problema de saúde, o que se denomina presenteísmo. Os gastos causados pelo absenteísmo, apesar de diversos, são evidentes e fáceis de serem calculados. Porém os gastos provocados pelo presenteísmo, considerados indiretos, são maiores, pois relaciona-se com a redução no rendimento do trabalhador (FLORES-SANDI, 2006; ARAÚJO, 2012;).

Durante anos o termo presenteísmo foi empregado somente como contrário ao absenteísmo ou para evidenciar a boa atuação do empregado no seu trabalho (FERRAZ; HECKSHER; CARVALHO, 2016).

Comparecer ao trabalho diariamente e desenvolver suas funções nem sempre significa que o trabalhador se encontra comprometido, com um adequado rendimento, e psicologicamente presente. O presenteísmo pode alcançar diversos trabalhadores que, ao se encontrarem doentes, não se ausentam do trabalho e nem procuram tratamento médico, pois tem receio de serem demitidos do trabalho ao retornarem da licença (ARAÚJO, 2012).

Nos anos de 1950, surgem as primeiras pesquisas sobre o presenteísmo, todavia este tema passa a ter importância no ambiente acadêmico apenas na década de 1990 (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Segundo Hemp (2004), comparecer ao trabalho e não apresentar produtividade é considerado mais grave que o absenteísmo, pois, diminui o rendimento no serviço em um terço ou mais.

Segundo Flores-Sandi (2006), a concepção de presenteísmo é proveniente da palavra em inglês “*presenteeism*” e surge com a necessidade de verificar a influência dos recursos humanos para as instituições. O conceito foi elaborado pelo psicólogo especialista em gerenciamento organizacional na Universidade de Manchester, Reino Unido, Cary Cooper, e descreve a relação entre adoecimento e diminuição de rendimento, provenientes do sentimento de medo no labor e excesso de trabalho, conseqüente às mudanças e organização do trabalho, como elevados índices de desemprego, da reorganização das áreas públicas e privadas, e do aumento de contratos temporários.

O presenteísmo é o resultado do excesso de trabalho e de uma sensação de instabilidade laboral provinda do trabalhador, abrangendo também administradores e trazendo conseqüências negativas para ambos (VIEIRA *et al.*, 2018).

As conseqüências do presenteísmo podem ser graves tanto para o empregador quanto para o empregado (BORGES, 2011). O custo com o presenteísmo pode ser quatro vezes maior do que as despesas com o absenteísmo. Este pode ser estimado como sendo difícil de diagnosticar e tratar. O fato de trabalhar doente acarreta perdas imensuráveis de produtividade, gastos intangíveis e caros, e redução da competitividade que a organização não percebe (BIZERRA *et al.*, 2019).

Esse aspecto também foi apontado por Araújo (2012), que afirma que o presenteísmo define a produtividade, devido à redução da capacidade física e psíquica, determina o rendimento quantitativo; e devido a chance de falhas, e de redução da cautela na execução das práticas de trabalho, determina a qualidade do labor.

O presenteísmo leva a um declínio oculto na produtividade, devido a redução das habilidades físicas e mentais dos trabalhadores (HYEDA; HANDAR, 2011; OLIVEIRA *et al.*,

2018). Isso leva a perdas de produtividade quantitativas e qualitativas, aumentam custos, dificultam o gerenciamento do trabalho e formam equipes desmotivadas (FERREIRA *et al.*, 2010; HYEDA; HANDAR, 2011).

O presenteísmo abrange duas condutas diferentes do empregado; a primeira baseia-se no cumprimento de excessivas jornadas de trabalho, como uma expressão maldosa de comprometimento ou uma forma de agir conforme a instabilidade continua no labor; e a segunda, baseia-se ao comparecimento de empregados no trabalho, mesmo adoecidos, porém, como consequência das suas condições de saúde, não têm rendimentos (FLORES-SANDI, 2006).

Araújo (2012) ao citar Cooper (2008), refere que o receio em perder o trabalho é uma essencial causa do presenteísmo. Relata a existência de quatro tipos ou grupos de presenteísmo referente ao labor. O primeiro, é que os indivíduos se encontram em um bom estado de saúde, comprometidas, colaboram com o labor e instituição, e dificilmente ficam enfermos. O segundo, os empregados comparecem no trabalho, mesmo estando adoecidos; há a presença de um problema de saúde implícito que ocasiona uma redução da produtividade do empregado. No terceiro grupo, os trabalhadores encontram-se insatisfeitos, apresentam um maior índice de afastamentos, e estão menos empenhados com o emprego devido a motivos individuais ou de administração. E o último, é constituído por indivíduos que apresentam condições graves ou permanentes de doenças consequente do labor.

Sasaki (2013) ao citar Hansen e Andersen (2008), refere que o presenteísmo e o absenteísmo são decorrentes do mesmo “processo de decisão”, e sofrem influências de três campos principais: condições individuais - referente às condições financeiras, familiares e fatores psíquicos; comportamentais - relacionado com o comprometimento com o labor e com as obrigações; e as condições associadas ao trabalho - estas condições referem-se à pressão do tempo e a ausência de “recursos”, e está relacionado diretamente ao presenteísmo, pois, a não disponibilidade de recursos aos empregados faz com que estes relutem em se afastar, referindo que encontrarão as tarefas atrasadas ao retornar ao labor. Aqueles que se encontram em cargos de chefias ou que se submetem a grandes jornadas de trabalho semanalmente, poderão sentir-se pressionados ao se ausentarem para tratamento de uma enfermidade; empregados que conseguem alterar seus ofícios de tal maneira que os permite permanecer no labor, mesmo com algum problema de saúde; e a instabilidade do trabalho, pois, os trabalhadores sentem-se com medo de perder o trabalho ao se ausentarem, e devido ao relacionamento interpessoal com os colegas, pois acham que ao se ausentarem de suas funções sobrecarregaram os colegas de trabalho.

Os empregados presenteístas estão presentes fisicamente no trabalho, apesar de não se encontrarem em perfeitas aptidões físicas e psicológicas para tal, isto devido ao medo de não serem considerados responsáveis para com o trabalho, por se sentirem culpados ao se ausentarem, pois sobrecarregam os companheiros de labor, como também, pela preocupação com os atrasos do próprio labor (SHIMABUKU; MENDONCA; FIDELIS, 2017).

Além disso, o presenteísmo é uma das causas que podem preceder o cansaço físico e psíquico, o estresse, a fadiga, a Síndrome de *Burnout*, e a depressão (SHIMABUKU; MENDONCA; FIDELIS, 2017). Estudos sobre presenteísmo se centralizam em enfermidades crônicas ou secundárias, como depressão, doenças gastrointestinais, asma, alergias sazonais, artrite, enxaqueca, e dores diversas. Enfermidades crônicas, como câncer ou doenças cardíacas, que necessitam de intervenções onerosas, produzem gastos diretos. As enfermidades que são levadas para o labor, frequentemente não são tratadas, podendo permanecer por anos de vida produtiva, ocasionando elevados gastos indiretos e imperceptíveis para as empresas (ARAÚJO, 2012; SHIMABUKU; MENDONCA; FIDELIS, 2017).

Os ambientes de trabalhos afetam na qualidade da saúde, de vida, na saúde física e psicológica, civil e espiritual do trabalhador. E também o ambiente que este está inserido sofre mudanças constantemente, seja no âmbito de trabalho ou no ambiente social, o que geralmente transforma suas necessidades de saúde para melhorar a qualidade de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Trabalhadores cujas atividades diárias estão na área de serviços sociais, educação e cuidado, tem um risco elevado de estarem trabalhando adoecidos. Os trabalhadores da área da saúde estão entre as principais categorias de risco, em consequência das excessivas horas de labor e ao nível de compromisso que se submetem, ocasionando o comparecimento dos indivíduos ao labor mesmo com algum problema de saúde. Quanto mais o trabalhador se sente pressionado no trabalho, maior é o grau de presenteísmo e de eventuais erros; outro motivo seria o excesso de trabalhadores em relação ao mercado de trabalho (FLORES-SANDI, 2006).

As causas do presenteísmo dos trabalhadores de enfermagem estão ligadas a questões individuais, institucionais e enfermidades como “distúrbios músculos esqueléticos, alergias, alterações gastrointestinais, dores de cabeça, transtornos de ansiedade”. Relacionado às questões individuais, o sujeito cria uma convicção de que apenas ele pode executar suas funções, fidelidade à profissão, comprometimento e dever com os outros funcionários, pacientes e instituição, inaptidão ao labor devido à ausência de competência e redução do comprometimento com a instituição. As questões institucionais relacionam-se com as pressões no labor por parte dos administradores, perda de vantagens ou incentivos associados a atuação,

e a possibilidade de não recebimento de promoções devido ao não comparecimento ao trabalho (VIEIRA *et al.*, 2018).

Os trabalhadores de enfermagem, por se tratar de uma profissão que lida com o cuidado humano, é importante que estejam preparados física e psiquicamente, com o intuito de desempenharem corretamente todas as funções que lhes são atribuídas. Por isso, ao permanecerem em suas atribuições sem condições físicas e psicológicas, conseqüentemente pode levar a diminuição da concentração e atenção, ocasionando sérios perigos para os sujeitos que estão sob sua assistência (PASCHOALIN, 2013).

Em síntese, a saúde dos trabalhadores é amplamente afetada pelo ambiente de trabalho. Assim sendo, deve-se promover métodos de promoção de saúde no local de trabalho, com o propósito de prevenir e/ou reduzir o impacto do presenteísmo. (SHIMABUKU; MENDONCA; FIDELIS, 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o Índice de Capacidade para o Trabalho e sua relação com a Taxa de Presenteísmo em trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sócio econômico da população do estudo que se encontra em Presenteísmo.

Mensurar o Índice de Capacidade para o Trabalho da população do estudo.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritiva e analítica, e com abordagem quantitativa.

A pesquisa de campo visa aprofundar as questões levantadas, trazendo assim maior flexibilidade de planejamento, que pode ocorrer ainda que os objetivos sejam restabelecidos ao longo do processo da pesquisa. Estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, dessa forma tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação. Os pesquisadores fazem a maior parte do trabalho sozinhos (GIL, 2014).

No estudo transversal, o investigador primeiro define a questão a responder, depois, define a população a estudar e um método de escolha da amostra e, por último, define os fenômenos a estudar e os métodos de medição das variáveis de interesse. Este é apropriado para descrever características das populações, no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição (GIL, 2006).

Uma pesquisa descritiva tem como objetivo a caracterização de uma população e o reconhecimento das prováveis semelhanças entre as variáveis. Dentre as pesquisas descritivas destacam-se as que possuem como meta a caracterização de uma amostra como idade, sexo, escolaridade, condição de saúde física e psíquica, entre outros (GIL, 2016).

Uma pesquisa quantitativa se baseia na utilização de dados numéricos, e quantificação na coleta de informações, através da análise estatística, apresentados na forma de quadros, tabelas e gráficos. Esse tipo de estudo analisa, compreende, descreve os fatos, determina opiniões, e garante a precisão dos resultados (MARCONI; LAKATOS, 2011).

3.2 Local de estudo

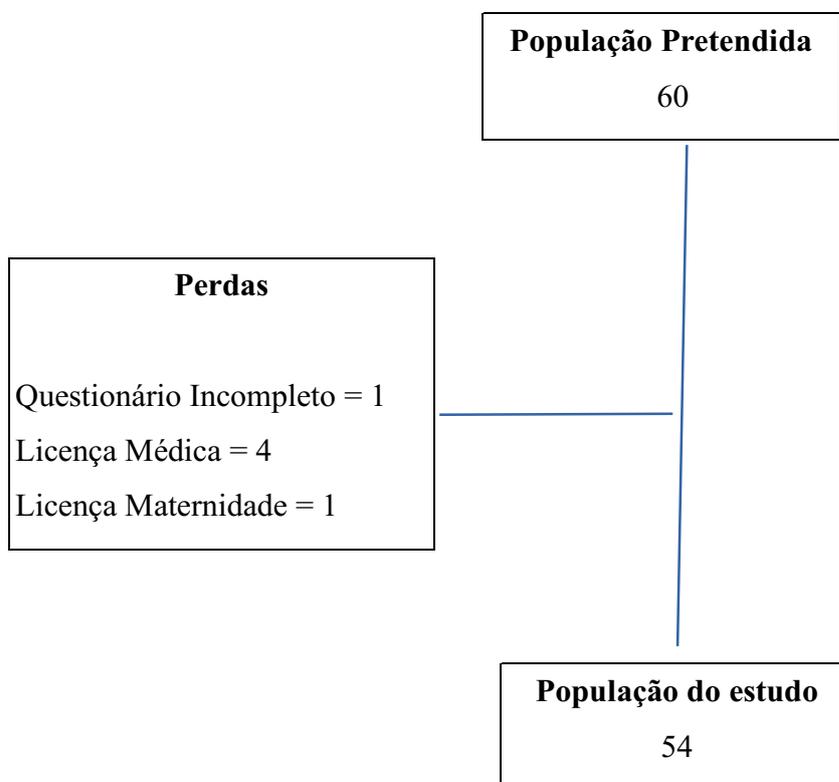
A pesquisa foi realizada no Setor de Internação da Clínica Médica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), uma unidade hospitalar que pertence à Universidade Federal de Uberlândia, e é o único hospital público de referência para média e alta densidade tecnológica para os municípios do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba (HC-UFU, 2018), possuindo uma estrutura física com mais de 50 mil m² de área construída, com 520 leitos.

O setor de Enfermaria de Clínica Médica, foi escolhido por ser um dos maiores do hospital, com 52 leitos, atende diversas especialidades de assistência como Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Medicina Interna, Geriatria e Clínica Médica.

3.3 População de estudo

Segundo dados coletados na Gerência de Desenvolvimento Humano em Saúde (GDHS), o HC-UFU possui um quadro de trabalhadores de Enfermagem equivalente a 1169 indivíduos, divididos entre as categorias de técnico/auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros, lotados nos variados setores do hospital. A Enfermaria de Clínica Médica possui 60 funcionários, sendo 09 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 15 auxiliares de enfermagem, e todos foram convidados e aceitaram participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, e que responderam corretamente os questionários, totalizando em 54 participantes (Figura 1).

Figura 1 - Representação da população do estudo



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

3.4 Plano de recrutamento e critérios para inclusão e exclusão

Dentre os critérios de elegibilidade dos participantes, foram incluídos os trabalhadores enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da Unidade de Internação de Clínica Médica que, independentemente da idade, sexo, ano de formação profissional, e do turno de trabalho (manhã, tarde e noite), e que aceitaram a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A). Estes deveriam também estar atuantes há no mínimo seis meses no setor, além de desempenharem atividades assistenciais diretas ao paciente, e estarem ativos no exercício de suas funções.

Foram excluídos da pesquisa, os trabalhadores que estavam no cargo a menos de seis meses, os afastados e os que não estavam desempenhando atividades assistenciais diretas ao paciente, e também aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou não aceitaram assinar o TCLE.

Os participantes foram recrutados no setor de Clínica Médica. A coleta dos dados foi feita nos períodos matutino, vespertino e noturno ímpar e noturno par, nos meses de maio e junho de 2019.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Para alcançar os objetivos propostos, foram utilizados três questionários compostos por questões fechadas, com o objetivo de fazer a caracterização da amostra, captar o Índice de Capacidade para o Trabalho e a taxa de Presenteísmo. Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora, no setor de internação de Clínica Médica do HC-UFU.

Segundo Rodrigues (2006) o questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma lista de questões relacionadas com o problema de pesquisa, e que deve ser aplicado a um número determinado de sujeitos. Esta é uma forma de determinar informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, medos, comportamento atual ou passado, etc. (GIL, 2014).

O primeiro questionário (Apêndice A) utilizado na pesquisa foi elaborado pela própria pesquisadora juntamente com a orientadora, esse refere a caracterização dos sujeitos do estudo, com dados sócio demográficos, ocupacionais, e hábitos de vida e saúde, conforme descrito abaixo.

- a) Caracterização sócio demográfica como sexo, idade, estado civil, grupo étnico, número de filhos; número de pessoas que moram na mesma casa.

- b) Caracterização ocupacional como categoria profissional, turno de trabalho, tempo de trabalho na função, carga horária de trabalho, quantidade de empregos, vínculo empregatício, número de dependentes financeiros, e renda familiar;
- c) Hábitos de vida e saúde como horas de descanso por noite, prática de atividade física, consumo de tabaco, uso de bebidas alcoólicas, e presença de doença crônica.

O segundo questionário (Anexo B), foi o Índice de Capacidade para o Trabalho, *Work Ability Index*, do Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (*Finnish Institute of Occupational Health - FIOH*), sendo traduzido e validado em 2005, no Brasil (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009; TUOMI *et al.*, 2010). A tradução brasileira foi feita usando a versão em inglês (TUOMI *et al.*, 2010).

Este questionário mostra a capacidade do trabalhador de realizar suas funções, e leva em consideração os processos físicos e mentais de trabalho, o estado de saúde e capacidades do trabalhador. “Ele revela quão bem um trabalhador é capaz de realizar seu trabalho e pode ser usado como um dos métodos para avaliar a capacidade para o trabalho nos exames de saúde e levantamentos no local de trabalho” (TUOMI *et al.*, 2010, p. 11).

Este questionário é composto por sete itens, sendo avaliado cada item por uma ou mais questões (Quadro 1).

Quadro 1 - Itens avaliados pelo Índice de capacidade para o trabalho, número de questões aplicadas para mensurar cada item e escore das respostas.

Item	Nº de Questões	Nº de Pontos (Escore) das Respostas
1 Capacidade atual para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida	1	0-10 pontos (valor assinalado no questionário)
2 Capacidade para o trabalho em relação as exigências do trabalho	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho (cuidados de enfermagem – 2- 10 pontos)
3 Número de doenças atuais diagnosticadas por médico	1 (lista de 51 doenças)	1 a 7 pontos (varia de acordo com o número de doenças diagnosticadas por médico)
4 Perda estimada para o trabalho por causa de doenças	1	1- 6 pontos (valor circulado no questionário)
5 Faltas no trabalho por doenças no último ano	1	1- 5 pontos (valor assinalado no questionário)
6 Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos	1	1,4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)
7 Recursos mentais	3	Somatória dos pontos, e o resultado vária de 1 – 4 pontos

Fonte: Tuomi *et al.*, 2010.

O resultado é avaliado com base nas pontuações totais obtidas para cada item, sendo que o item 1, é a comparação entre a capacidade para o trabalho atual e o melhor nível de vida; o 2, é a capacidade para o trabalho relacionada às exigências do trabalho; o 3, refere ao número atual de doenças com diagnóstico médico; o 4, refere-se à estimativa de perda de trabalho devido à doença; o 5, lista as ausências ao trabalho por doença no último ano; o 6, prevê capacidade para trabalhar daqui a dois anos; e o 7 vê os recursos intelectuais (TUOMI *et al.*, 2010).

O resultado desse índice varia de um escore de 07 a 49 pontos, cujo resultado revela a própria opinião do trabalhador sobre sua capacidade para o trabalho, como mostrado no Quadro 2, abaixo:

Quadro 2 - Classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho, de acordo com escore de pontos e objetivos necessários.

Pontos	Capacidade para o Trabalho	Objetivos das medidas
7-27	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28-36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37-43	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44-49	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Tuomi *et al.*, 2010.

Aqui, o objetivo das medidas será restaurar, melhorar, apoiar e manter a capacidade de trabalho.

O terceiro e último questionário (Anexo C), é o referente ao Presenteísmo e foi utilizado o questionário adaptado para o Português, *Stanford Presenteeism Scale – 6* (SPS-6), originalmente desenvolvido por pesquisadores da *Stanford School of Medicine* e da Associação Americana de Saúde; e posteriormente passou por um processo de redução de itens, realizado por Koopman *et al.* (2002), sendo constituído por seis itens, os quais são compostos por respostas que variam de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). A contagem alcançada do SPS-6 acontece por meio da somatória das pontuações dos itens (Quadro 3) (PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2012).

Quadro 3 - Valor dos pontos dos elementos que compõem o SPS-6.

Opções de respostas	Itens 1,3 e 4	Itens 2,5 e 6
Eu discordo totalmente	5	1
Eu discordo parcialmente	4	2
Não concordo nem discordo	3	3
Eu concordo parcialmente	2	4
Eu concordo totalmente	1	5

Fonte: Paschoalin, 2012.

A pontuação final pode variar de 6 a 30 e a escala procura estabelecer a habilidade do trabalhador em se concentrar no trabalho sem se distrair com problemas de saúde (KOOPMAN *et al.*, 2002).

Os elementos da escala integram duas dimensões de Presenteísmo constituídos de três itens cada. A primeira dimensão apresenta-se ligado ao constructo de trabalho finalizado, que se relaciona com a quantidade de trabalho executada quando o empregado está sob a influência das causas do presenteísmo, expressada por meio de sintomas físicos (itens 2,5,6). A segunda dimensão refere-se à concentração mantida (item 1,3,4) e relaciona-se a capacidade de concentração dos empregados que se encontram com algum sintoma do presenteísmo, correlacionada mais com causas psicológicas (MARTINEZ *et al.*, 2007; PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2012). O elemento trabalho finalizado centraliza-se nos resultados do trabalho, e em contrapartida, o elemento concentração mantida refere-se aos processos laborais (MARTINEZ; FERREIRA, 2012; PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2012).

Portanto, utilizou-se o questionário sócio demográfico (Apêndice A) em ambos os artigos para caracterização dos participantes. O questionário 1, sobre o Índice de Capacidade para o Trabalho (Anexo B), foi utilizado no artigo 1 - Avaliação da Capacidade para o Trabalho em Trabalhadores de Enfermagem, e o *Stanford Presenteeism Scale – 6* (SPS-6) (Anexo C), no artigo 2: Presenteísmo na Enfermagem: Reflexos na Saúde do Trabalhador em um Hospital Universitário

3.6 Coleta de dados

Este estudo teve aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), e teve a anuência da Coordenação do Setor para utilização do espaço físico da unidade na coleta de dados, feita no início de cada turno de

trabalho, abordando os trabalhadores no local, explicando-lhes os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar, durante os meses de maio e junho de 2019.

Após aceitarem participar do estudo, foi entregue e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), garantindo-lhes total sigilo e anonimato. Somente após terem aceitado e colhido a assinatura no TCLE, é que foi entregue o questionário e orientado sobre a forma de respondê-lo. Os questionários foram entregues individualmente para cada participante para que estes pudessem responder de acordo com a disponibilidade do tempo, não prejudicando o desenvolvimento das atividades de trabalho e da rotina do setor. Ao final de cada turno de trabalho, o mesmo era recolhido pela própria pesquisadora.

A pesquisa não trouxe prejuízos à rotina do setor e os questionários foram entregues individualmente a cada um, para que não houvesse constrangimento e nem influência nas respostas por outro profissional.

3.7 Análise de dados

Todas as respostas foram inseridas em uma planilha do *Excel* 2010, onde foram agrupadas e analisadas de maneira quantitativa. A estatística descritiva foi utilizada para demonstrar a frequência de ocorrência entre as variáveis associadas nessa pesquisa.

Foi realizado o teste G de Willians para avaliar a associação significativa entre as variáveis sócio demográficas, ocupacionais, clínicas e aquelas relacionadas ao grau de presenteísmo e índice de capacidade para o trabalho.

Utilizou-se o programa BioEstat® versão 5.3 para execução de todas as análises com um nível de significância α de 0,05 (5%).

Os resultados estão expostos na forma de tabelas e gráficos, criados no *Word* 2007 e *Excel* 2010.

3.8 Aspectos ético-legais

Após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), sob parecer nº 3.273.391, CAAE: 08829219.1.0000.5152 (Anexo D), e convite para participar da pesquisa, foi entregue aos sujeitos que aceitaram a participar da mesma o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde do Brasil.

Foi garantido o sigilo e o anonimato a todos, com a inclusão de um código em cada questionário respondido. O TCLE foi constituído por duas cópias, sendo uma pertencente ao entrevistado, que continha o telefone das pesquisadoras e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU); e a segunda via foi arquivada pelas pesquisadoras.

Os entrevistados foram identificados por um código numérico que variou de 1 a 54, evitando assim a identificação dos mesmos.

3.9 Riscos e benefícios

Esta pesquisa oferece o risco apenas na identificação dos participantes, o qual foi minimizado com a codificação dos sujeitos, evitando assim, a identificação dos mesmos.

Além disso, os sujeitos não tiveram vantagens ou benefícios financeiros pela colaboração com a pesquisa.

Os benefícios serão coletivos, pois o estudo ajudará os trabalhadores a buscarem uma melhor adequação e desempenho de suas atividades, além de tentar mostrar aos sujeitos da pesquisa, se há adoecimentos e a procura de alternativas de reconstituição da sua saúde.

4 RESULTADOS

De acordo com a resolução CONPEP - n° 12/2008, Artigo 49°, e n° 19/2009 em seu artigo 50°, do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT/UFU), do Instituto de Geografia, da Universidade Federal de Uberlândia colegiado, a escolha do produto final foi a elaboração de dois artigos, o primeiro aborda o Índice de Capacidade para o trabalho; e o segundo, Presenteísmo (PPGAT/UFU, 2016).

4.1 ARTIGO 1²

Avaliação da Capacidade para o Trabalho em Trabalhadores de Enfermagem

Camila Santos Pereira¹

ORCID: 0000-0003-1432-077X

Rosuita Fratari Bonito¹

ORCID:0000-0001-8782-0404

Douglas Eulálio Antunes²

ORCID:0000-0001-8091-7158

¹Universidade Federal de Uberlândia – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT/UFU). Uberlândia- MG. Brasil - Mestranda

¹Universidade Federal de Uberlândia – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT/UFU). Uberlândia- MG. Brasil - Orientadora

²Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia- MG. Brasil

Resumo

Objetivos: Identificar o índice de capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem de um hospital universitário e apontar quais fatores interferem na qualidade do trabalho desses trabalhadores. **Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, quantitativa, com 54 profissionais de enfermagem do setor de enfermagem de clínica médica de um grande hospital de Uberlândia, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2019, por meio de duas ferramentas: um questionário sócio demográfico e outro do Índice de Capacidade para o Trabalho-ICT. Aplicou-se o teste G de Willians para avaliar a associação significativa entre as variáveis sócio demográficas, ocupacionais e aquelas relacionadas ao índice de capacidade para o trabalho. Utilizou-se o programa

² O trabalho foi submetido como artigo ao jornal: International Journal For Innovation Education And Research (IJIER) (2021). O artigo foi formatado de acordo com as normas de Vancouver.

BioEstat® versão 5.3 para realizar todas as análises com nível de significância α de 0,05 (5%).

Resultados: A pesquisa mostrou que os trabalhadores de enfermagem apresentaram um maior número de boa capacidade para o trabalho (40,7%), são adultos jovens, entre 31-40 anos, 81,5% são mulheres, 50% encontram-se em um relacionamento conjugal, 63% são concursados, e não apresentam lesões nas costas. Constatou-se também que os únicos profissionais que apresentaram baixa capacidade para o trabalho foram os técnicos em enfermagem, sendo 5,6% do total. **Conclusão:** Sabe-se que o ambiente hospitalar é um local que favorece o processo de adoecer dos trabalhadores de enfermagem. O trabalhador que possui e mantém a saúde física e mental adequada, pode desempenhar melhor suas funções, ter melhor capacidade para o trabalho, portanto, cuidar melhor do paciente.

Descritores: Capacidade de Trabalho. Equipe de Enfermagem; Carga de Trabalho. Saúde do Trabalhador. Condições de Trabalho.

Introdução

Os trabalhadores de enfermagem representam a maioria dos profissionais da área da saúde que estão, diariamente, expostos aos processos e condições psicobiológicas do processo laboral, que causa, com o passar dos anos, desgaste da qualidade de vida.¹

Do ponto de vista da saúde do trabalhador, propõe-se que o conceito de capacidade para o trabalho seja a capacidade dos trabalhadores para o desempenho das atividades laborais, as quais estão relacionadas às necessidades diárias do ambiente de trabalho, saúde física e mental.^{2,3}

A capacidade para o trabalho é fruto das relações mútuas entre o estilo de vida do trabalhador e o ambiente de trabalho, e do ponto de vista da saúde do trabalhador, depende de vários fatores, como estilo de vida, aspectos sócio demográficos e fatores intrínsecos das atividades realizadas.^{4,5,6}

Tuomi et al. conceitua a Capacidade para o Trabalho (CT) como “Quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador (a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais”.⁵ Esta pode sofrer mudanças no decorrer da vida e resulta da relação de atributos do labor e recursos humanos, a qual pode ser reparada ou sustentada, caso ocorra medidas para melhoria e precaução à saúde do empregado.⁷

Durante a 61ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT), nos anos 1970, discutiu-se as situações insatisfatórias do labor da enfermagem, como longas horas de trabalho, regime de plantões, realização de atividades que causam fadiga e déficit de poder de decisão. Essas condições permanecem atuais e influenciam pessoalmente e de maneira negativa, a saúde dos trabalhadores.⁸

Vale ressaltar que o trabalho dos trabalhadores de enfermagem é composto por singularidades, além de complexo e exigente, realizam longas jornadas de trabalho, cuidados contínuos diários ao paciente, criação de vínculos interpessoal com enfermos, familiares e colegas, o cumprimento de regulamentos, regras e rotinas predeterminadas para cada função, divisão de serviços, hierarquização da equipe e a falta de funcionário.⁹

A baixa remuneração e a demora no pagamento são agentes que desestimulam os profissionais da área da saúde, além de excedentes horas de trabalho, em decorrência do quantitativo de pessoal que é reduzido, ou devido a ações de redução de gastos, tornando-se um problema fundamental para os trabalhadores e que se exacerba em diversos países.¹⁰

Esses trabalhadores, no local de trabalho, destinam seu tempo, zelo e dedicação aos enfermos, e encontram-se em contato direto com a dor e angustia. Além de atentar para as próprias necessidades físicas e mentais, isso pode impactar no comprometimento físico e intelectual destes que na maioria das vezes, renunciam da sua satisfação pessoal e de seu convívio social a favor dos enfermos que estão sendo cuidados por eles, contribuindo assim, para a diminuição da qualidade de vida e da capacidade para o trabalho.⁹

Observa-se que o envelhecimento também interfere na qualidade de trabalho de diversas classes profissionais.⁵ O envelhecimento funcional está relacionado às características do labor e resalta a necessidade de aperfeiçoá-lo para assegurar a manutenção desses trabalhadores nas suas atividades laborais e diminuir o número de afastamentos prematuros por inaptidão, bem como, com a melhoria da capacidade para o trabalho; assim os déficits funcionais dos trabalhadores são reduzidos, o que retarda a aposentadoria.⁴

A capacidade para o trabalho pode ser influenciada por problemas de saúde referidos ao labor, e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) mede diversos aspectos relacionados à saúde física, saúde mental, capacidade pessoal e qualidade do trabalho, considerados fatores decisivos na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, sendo, portanto, um indicador básico de saúde, o qual pode ser usado pelas instituições. O uso deste indicador de saúde para analisar e acompanhar a capacidade para o trabalho mostra-se eficaz, permitindo assim, a realização prematura da assistência e benefício nas condições do labor e de saúde.⁸

A perda da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem pode estar relacionada à qualidade do trabalho, ou seja, grandes demandas físicas e da mente, somadas com a péssima situação geral de trabalho, frequentes no cotidiano do hospital.⁵

Vários outros fatores colaboram para a piora da capacidade para o trabalho, tais como utilização em excesso da força muscular, tarefas de repetição e constantes, postura inadequada, trabalho muscular estático, levantamento e condução de carga, perigo de sofrer acidente de labor, um número inadequado de trabalhadores, dentre outros.⁷

Percebe-se a necessidade de se verificar a capacidade para o trabalho dos profissionais da área da saúde, principalmente dos trabalhadores de enfermagem, pois estes estão expostos a condições estressoras, desmotivadoras e a situações que comprometem sua saúde, podendo também ser expostos a erros durante a assistência ao enfermo, além de apresentarem déficit de desempenho de funções.

Dessa forma, acredita-se que a capacidade dos trabalhadores de enfermagem de atuar no desenvolvimento de suas funções esteja comprometida. Este estudo mensurou a capacidade para o trabalho, e avaliou também as aptidões físicas e psicológicas desses trabalhadores.

Objetivos

Identificar o índice de capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem de um hospital universitário e apontar quais fatores interferem na qualidade do trabalho desses trabalhadores.

Método

É uma pesquisa transversal, descritiva, analítica com métodos quantitativos. Os participantes foram os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, da enfermaria de Clínica Médica, de um hospital público, universitário, de grande porte do município de Uberlândia, Minas Gerais, que é referência para média e alta densidade tecnológica para os municípios do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba. É composto por uma estrutura física com mais de 50 mil m² de área construída, com 520 leitos.¹¹ O setor da pesquisa conta com 60 funcionários: 9 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 15 auxiliares de enfermagem.

Após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), com número do parecer 3.273.391, e CAAE: 08829219.1.0000.5152; a coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2019. Os 60 funcionários de enfermagem do setor foram convidados a participar, no entanto, um funcionário não respondeu por completo o questionário, quatro estavam afastados por motivos de saúde durante o período de coleta, e um estava em licença maternidade, sendo assim, excluídos da pesquisa, totalizando 54 funcionários, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para obtenção das informações necessárias para a pesquisa foram aplicados dois questionários, um de caracterização sócio demográfica e ocupacional elaborado pelas próprias pesquisadoras, que continha variáveis como idade, sexo, estado civil, categoria profissional, tempo de trabalho na profissão, carga horária de trabalho, quantidade de empregos, vínculo empregatício, renda familiar, e presença de doença crônica.

O segundo questionário aplicado, que avalia o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), foi o *Work Ability Index*, do Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (*Finnish Institute of Occupational Health - FIOH*)^{6,12}, o qual foi traduzido e validado em 2005, no Brasil.³ A tradução brasileira foi realizada a partir da versão em inglês.⁵

O ICT é uma ferramenta motivacional de promoção da qualidade de vida no trabalho, e ajuda a conservar a saúde do trabalhador.¹² Mostra a capacidade do trabalhador de realizar suas funções, levando em consideração os processos físicos e mentais de trabalho, o estado de saúde e a capacidade do trabalhador.⁵

É composto por sete itens, cada um é avaliado por uma ou mais questões, sendo analisado pela soma total obtida para cada item, descritos assim: 1) capacidade do trabalho atual em relação ao melhor momento da vida; 2) capacidade relacionada aos requisitos do trabalho; 3) número de doenças atualmente diagnosticadas por médicos; 4) estimativa de perda para o trabalho devido à doença; 5) faltas ao trabalho por motivo de doença nos últimos 12 meses; 6) prognóstico da capacidade para o trabalho em dois anos e; 7) prognóstico de recursos intelectuais.⁵

Os questionários foram aplicados nas dependências do próprio setor, onde os trabalhadores foram abordados no início de cada plantão, quando foi explicado sobre o preenchimento do mesmo. De acordo com a disponibilidade e para que não atrapalhasse o serviço no setor, os questionários foram deixados com cada funcionário e recolhidos no final de cada plantão.

Todas as respostas foram inseridas em planilhas, onde foram agrupadas e analisadas de maneira quantitativa. A análise descritiva foi utilizada para demonstrar a frequência das

variáveis associadas. Optou-se pela realização do teste G de Willians para avaliar a associação significativa entre as variáveis sócio demográficas, ocupacionais e aquelas relacionadas ao índice de capacidade para o trabalho. Utilizou-se o programa BioEstat® versão 5.3 para realizar todas as análises com nível de significância α de 0,05 (5%). Os resultados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos, criados no *Microsoft Word 2007*® e *Excel 2010*®.

Resultados

O estudo analisou os fatores que afetam a capacidade para o trabalho dos trabalhadores de saúde com base nos resultados do estudo e nos de outras pesquisas anteriormente realizadas. Ao utilizar o teste G de Williams, verificou-se que não há correlação significativa entre as variáveis sócio demográficas, ocupacionais e o índice de capacidade para o trabalho.

Em relação às variáveis sócio demográficas e o ICT (Tabela 1) dos 54 trabalhadores de enfermagem que participaram do estudo, as mulheres representaram 81,5% da amostra, sendo 31,5% com boa capacidade para o trabalho (CT), e moderada CT com 25,9%, além de evidenciar que o número de homens corresponde a uma quantidade mínima de 18,5%, e que 9,3% demonstra boa capacidade para o trabalho.

Averiguou-se que 50% destes trabalhadores encontravam-se em um relacionamento conjugal, ou seja, casados, amasiados ou em união estável, e que 35,2% são solteiros, 11,1% são divorciados, e 3,7% são viúvos. Contatou-se também que os trabalhadores que apresentaram relacionamento estável, e os solteiros apresentaram boa capacidade para o trabalho.

Os participantes da faixa etária entre 31 e 40 anos eram 46,4%; enquanto os de 41 a 50 anos, 25,9% deles. Observou-se que os que estavam entre 31 e 40 anos apresentaram maiores taxas de boa e moderada capacidade para o trabalho, 20,4% e 13,0% respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo variáveis sócio demográficas e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	ICT									
	Baixa		Moderado		Boa		Ótimo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo										
Masculino	0,0	0,0	3,0	5,6	5,0	9,3	2,0	3,7	10,0	18,5
Feminino	3,0	5,6	14,0	25,9	17,0	31,5	10,0	18,5	44,0	81,5
Estado Civil										
Casado	3,0	5,6	4,0	7,4	6,0	11,1	6,0	11,1	19,0	35,2
Divorciado	0,0	0,0	3,0	5,6	0,0	0,0	3,0	5,6	6,0	11,1
União Estável/ Amasiado	0,0	0,0	2,0	3,7	5,0	9,3	1,0	1,9	8,0	14,9
Solteiro	0,0	0,0	8,0	14,8	10,0	18,5	1,0	1,9	19,0	35,2
Viúvo	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,9	1,0	1,9	2,0	3,7
Idade										
18 – 30	0,0	0,0	1,0	1,9	3,0	5,6	0,0	0,0	4,0	7,4

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo variáveis sócio demográficas e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021 (continuação).

Variáveis	ICT									
	Baixa		Moderado		Boa		Ótimo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
31 – 40	1,0	1,9	7,0	13,0	11,0	20,4	6,0	11,1	25,0	46,4
41 – 50	2,0	3,7	6,0	11,1	4,0	7,4	2,0	3,7	14,0	25,9
51 – 60	0,0	0,0	2,0	3,7	2,0	3,7	2,0	3,7	6,0	11,1
>60	0,0	0,0	1,0	1,9	2,0	3,7	2,0	3,7	5,0	9,2
Total									54,0	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação às variáveis ocupacionais e o ICT, a Tabela 2 aponta que o tempo de trabalho predominante na função foram de 6 a 10 anos, equivalente a 27,8%; e de 6 meses a 5 anos, e de 16 a 20 anos, ambos equivalentes a 16,7%. Segundo a renda mensal dos trabalhadores foi mostrado que 24,1% dos participantes tinham renda entre R\$ 4100 a 5000 reais; e também maiores de R\$ 6100 reais.

Além disso, 63% destes trabalhadores são concursados em nível de Regime Jurídico Único, e exercem uma carga horária semanal de 36h/semanais; enquanto que 37% são contratados pela Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), e se submetem a regime celetista, exercendo uma carga horária de 44h/semanais. Os trabalhadores concursados, fazem APHs (Adicional de Plantões Hospitalares) como uma forma de melhoria de salários, excedendo semanalmente as suas 36h de trabalho. Em termos de número de vínculos empregatícios, 85,2% dos participantes tem um emprego, e 14,8% tem dois empregos.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo variáveis ocupacionais e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	ICT									
	Baixa		Moderada		Boa		Ótima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vínculo										
Concursado	2,0	3,7	11,0	20,4	13,0	24,1	8,0	14,8	34,0	63,0
CLT	1,0	1,9	6,0	11,1	9,0	16,7	4,0	7,4	20,0	37,0
Carga Horária – instituição										
36h	3,0	5,6	10,0	18,5	14,0	25,9	9,0	16,7	36,0	66,7
44h	0,0	0,0	7,0	13,0	8,0	14,8	3,0	5,6	18,0	33,3
Quantidade de emprego										
1	2,0	3,7	14,0	25,9	21,0	38,9	9,0	16,7	46,0	85,2
2	1,0	1,9	3,0	5,6	1,0	1,9	3,0	5,6	8,0	14,8
Anos de trabalho – função										
6meses a 5 anos	0,0	0,0	3,0	5,6	5,0	9,3	1,0	1,9	9,0	16,7
6anos a 10 anos	0,0	0,0	5,0	9,3	6,0	11,1	4,0	7,4	15,0	27,8
11anos a 15 anos	1,0	1,9	2,0	3,7	3,0	5,6	2,0	3,7	8,0	14,8

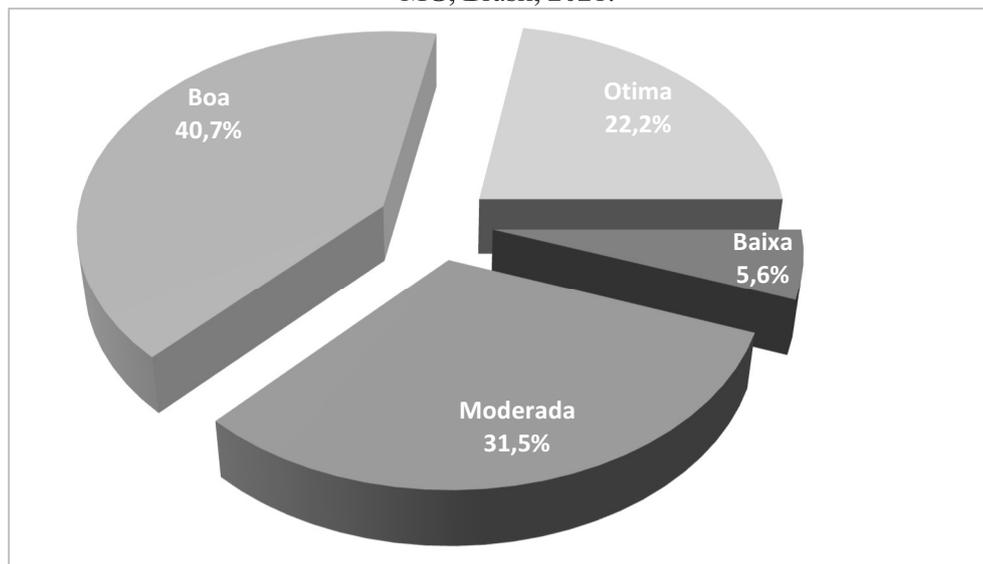
Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo variáveis ocupacionais e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021 (Continuação).

Variáveis	ICT									
	Baixa		Moderada		Boa		Ótima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16anos a 20 anos	2,0	3,7	2,0	3,7	3,0	5,6	2,0	3,7	9,0	16,7
21anos a 25 anos	0,0	0,0	3,0	5,6	0,0	0,0	1,0	1,9	4,0	7,4
26anos a 30 anos	0,0	0,0	1,0	1,9	4,0	7,4	1,0	1,9	6,0	11,1
>31 anos	0,0	0,0	1,0	1,9	1,0	1,9	1,0	1,9	3,0	5,6
Salário										
1800 – 2000	0,0	0,0	2,0	3,7	0,0	0,0	1,0	1,9	3,0	5,6
2100 – 3000	0,0	0,0	2,0	3,7	6,0	11,1	1,0	1,9	9,0	16,7
3100 – 4000	1,0	1,9	2,0	3,7	4,0	7,4	1,0	1,9	8,0	14,8
4100 – 5000	1,0	1,9	5,0	9,3	4,0	7,4	3,0	5,6	13,0	24,1
5100 – 6000	1,0	1,9	3,0	5,6	4,0	7,4	0,0	0,0	8,0	14,8
>6100	0,0	0,0	3,0	5,6	4,0	7,4	6,0	11,1	13,0	24,1
Total									54	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Conforme à classificação do índice de capacidade para o trabalho (Gráfico 1), a pontuação média do ICT foi de 38, sendo a proporção de Boa capacidade equivalente a 40,7%; a de Ótima é de 22,2%; a de Moderada é 31,5%; e 5,6% para Baixa CT.

Gráfico 1 - Distribuição da classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

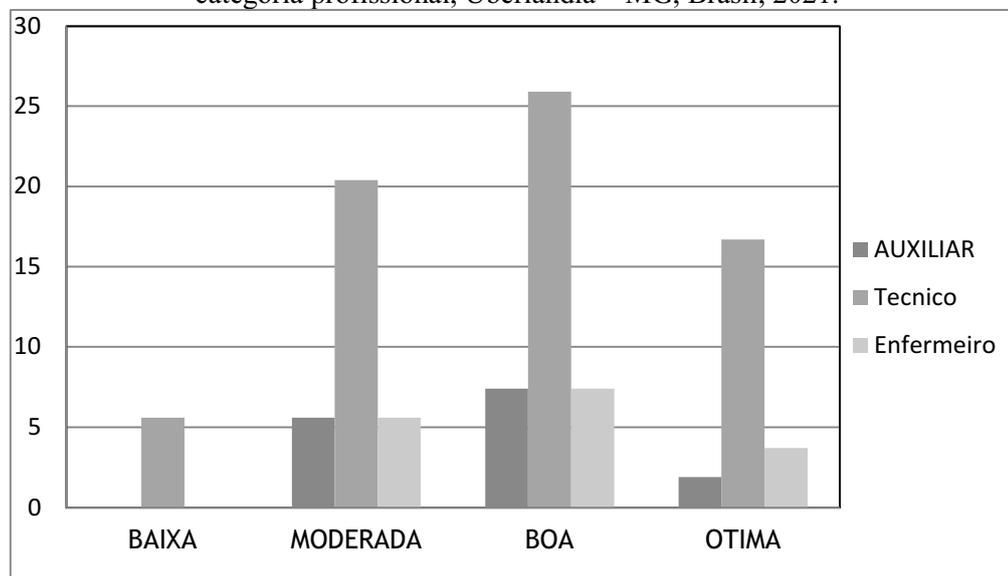


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quanto à classificação do índice de capacidade para o trabalho por categoria profissional (Gráfico 2), 68,5% são técnicos de enfermagem, dos quais 25,9% possuem CT boa e, 20,4% moderada CT; e em relação aos outros profissionais foi a única categoria com baixa CT (3 pessoas, 5,6%); bem como 14,8% eram auxiliares de enfermagem, e 16,7% enfermeiros, sendo

estas duas categorias responsáveis pelo mesmo percentual, 7,4% de boa CT e 5,6% de moderada CT.

Gráfico 2 - Distribuição da classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho segundo a categoria profissional, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Outro fator importante foi a presença de doenças crônicas e o ICT, apontadas pelos entrevistados (Tabela 3). O estudo revelou que 57,4% dos participantes relataram que não possuem nenhum tipo de doença e um número significativo deles, 42,6% referiram ter algum tipo de doença sendo: hipertensão (22,2%), doenças gastrointestinais (20,3%) doenças respiratórias (16,6%), distúrbios emocionais (14,8%), lesão em braços/mãos (14,8%), obesidade (12,9%), e doenças musculoesqueléticas (12,9%) foram as mais citadas.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes que apresentam doenças crônicas segundo o ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	ICT								Total	
	Baixa		Moderada		Boa		Ótima			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Doenças crônicas										
Sim	1,0	1,9	10,0	18,5	9,0	16,7	3,0	5,6	23,0	42,6
Não	2,0	3,7	7,0	13,0	13,0	24,1	9,0	16,7	31,0	57,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Este estudo apresentou evidências estatísticas que comprovam a existência da interdependência referente a CT boa e a não presença de lesão nas costas em uma proporção de 35,2%, teste G (Williams) de 22.6687 e o p-valor <0,0001, indicando que essa variável contribui com essa classificação (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes segundo a presença de lesão nas costas e ICT, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	ICT										G(William)	p-valor	
	Baixa		Moderada		Boa		Ótima		Total				Teste
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Lesão nas costas													
Ausente	0,0	0,0	7,0	12,9	19,0	35,2	12,0	22,2	38,0	70,3	22,6687	<0,0001	
Presente	3,0	5,6	10,0	18,5	3,0	5,6	0,0	0,0	16,0	29,7			

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Também foi encontrado que 29,7% dos participantes apresentaram esse tipo de lesão e 70,3% não apresentam.

Discussão

A capacidade para o trabalho se altera, podendo melhorar ou piorar ao longo da vida funcional e dos hábitos de vida do indivíduo,⁵ e fatores como idade, sexo, prática de atividade física, doenças ocupacionais, escolaridade, índice de massa corporal, número de filhos,¹³ bem como as condições de trabalho - sobrecarga de trabalho, estresse laboral, dupla jornada de trabalho, baixos salários, baixo quantitativo de funcionários, podem alterar a capacidade para o trabalho desses indivíduos.

O processo de envelhecer provoca modificações no organismo e uma perda gradual da capacidade para o trabalho. As pessoas alcançam o ápice do desenvolvimento mental, físico e sensorial aos 30 anos, podendo atingir a excelência no seu desempenho; contudo, devido a algumas particularidades, pode-se prejudicar a capacidade para o trabalho e adiantar o processo de envelhecer.¹⁴

O tempo laboral na profissão se relaciona com a capacidade para o trabalho, de forma que quanto maior o tempo de exposição profissional às exigências laborais, maior poderá ser o processo de envelhecer funcional, podendo também estar relacionado ao processo de envelhecer cronológico.³

Indivíduos mais velhos exibem uma reduzida capacidade laboral, apontando uma necessidade de analisar a capacidade para o trabalho e sua relação com as características laborais, com o intuito de conservar a saúde do trabalhador enquanto estiver trabalhando, evitando assim, o processo de envelhecer precoce e a incapacidade para o trabalho.¹³

O estudo mostrou que os únicos trabalhadores que apresentaram baixa capacidade para o trabalho foram os técnicos em enfermagem, correspondente a 5,6% dos participantes, isso pode estar relacionado às condições de trabalho como sobrecarga, estresse laboral, pressão por parte de chefias, execução de atividades repetitivas e intensas ao longo do exercício de suas funções cotidianas, que está relacionada com a hierarquização e a verticalização do labor da enfermagem.

A execução de atividades frequentemente é realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais possuem baixa autonomia de tomada de decisão em relação ao próprio labor, ritmo intenso de trabalho, atividades repetitivas e pouco tempo para executá-las.¹⁵

Atividades mais tecnicamente qualificadas e provenientes da prática médica são desempenhadas pelos enfermeiros, os quais são responsáveis pela direção, organização e supervisão do labor dos técnicos e auxiliares de enfermagem, que são responsáveis pela execução das atividades menos qualificadas, empenhando mais tempo aos doentes. As atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem são consideradas mais intensas e repetitivas, além de serem socialmente desvalorizadas e possuírem salários menos valorizados.^{16,17}

Em relação às condições laborais, diversos fatores podem colaborar para a redução da capacidade para o trabalho, como por exemplo o uso abusivo da força muscular, levantamento e transporte de carga, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, riscos de acidentes laborais, ausência de oportunidades de crescer e ser reconhecido no labor.¹⁸

A carga horária de trabalho excessiva são condições determinantes que podem exacerbar os processos de desgaste físico e psíquico devido ao uso intensificado da força de trabalho e, logo, pode prejudicar a capacidade para o trabalho.¹⁹

O estudo mostrou que uma boa porcentagem dos trabalhadores da enfermagem encontra-se com boa capacidade para o trabalho, observou-se que a média do escore do ICT, 38 pontos, foi próxima ao limite dos pontos referentes a moderada capacidade para o trabalho, que é entre 28-36 pontos, por isso, deve-se ter uma preocupação com estes trabalhadores, mesmo apresentando boa CT, para que possam conseguir se manter em pleno exercício de suas funções, evitando o surgimento de presenteísmo e/ou absenteísmo, e aposentadorias precoces.

Trabalhadores que apresentam boa capacidade para o trabalho devem receber orientações sobre como manter esse desempenho, e os com ótimo ICT devem ser orientados sobre as principais condições referentes ao estilo de vida e de trabalho que influenciam na manutenção e prejuízo da sua condição, e aqueles com baixo e moderado ICT devem realizar medidas que os auxiliem na restauração da CT, e medidas de melhorias de desempenho de suas funções.⁵

Apesar das variáveis de relacionamento conjugal e sexo não apresentarem correlação significativa com a variável ICT, percebe-se a predominância do sexo feminino e um maior número de trabalhadores que se encontram em um relacionamento conjugal. Sabe-se que as mulheres realizam jornadas duplas de labor, visto que elas não deixam de realizar as tarefas domésticas e o cuidado dos filhos. Esse trabalho duplo pode levar a um desgaste físico e/ou intelectual, especialmente quando acomete a vida sócio familiar, uma vez que o trabalho no meio hospitalar requer disponibilidade de horário nos feriados, finais de semanas e em turnos para o desempenho da função, diminuindo assim, a convivência com os familiares e horas de lazer.^{16,20}

Este grupo devido às cargas excessivas das atividades domésticas e do local de trabalho estão mais predispostos aos impactos diretos na capacidade para o trabalho e que o acúmulo de atividades relacionadas, pode levar a uma diminuição da CT.¹⁹ Ainda assim, a presença do sexo masculino na área da enfermagem, ainda é considerada mínima ao se comparar com o sexo feminino, mas sua participação é de suma importância.⁹

Entre os trabalhadores que relataram não exercer nenhuma outra atividade remunerada, a proporção de boa capacidade para o trabalho foi maior, ocorrendo um maior número deles em apenas um vínculo empregatício, o que pode ser o motivo da elevada pontuação do ICT. O fato de grande parte dos trabalhadores possuírem apenas um emprego, pode ser em razão aos

salários diferenciados destes trabalhadores, por serem concursados (63%) e pelo fato de conseguirem complementar a renda salarial mensal com a realização de APHs (Adicional de Plantões Hospitalares).

Os trabalhadores que possuem mais de um emprego ficam no ambiente hospitalar por longos períodos, uma grande parte de sua vida produtiva, por isso, estão expostos aos riscos presentes nesses ambientes laborais, em razão da elevada exposição; já aqueles que possuem apenas um emprego, encontram-se com menor chances de adoecerem devido à baixa exposição a agentes patógenos e menor permanência no ambiente de trabalho, podendo assim, permanecerem mais tempo em convívio familiar, criar laços afetivos e sociais com suas famílias, e amigos, colaborando expressivamente para melhoria da saúde e na prevenção de enfermidades.⁹ Pode ser que o duplo ou triplo vínculos empregatícios estejam relacionados com os baixos salários dos profissionais celetistas, ou seja, aqueles submetidos ao regime de CLT.²¹

Um estudo, apontou que o setor público representa 58,9% de toda a força de trabalho, sendo o maior e mais importante empregador na área de enfermagem. Contudo, metade desses profissionais se encontram em condições de trabalho precarizado, com um salário de até R\$ 3.000 reais, representando 62,5%; e um salário igual ou inferior a R\$ 1.000, respondendo a 14,4%; como também 31,6% desses trabalhadores atuam no setor privado, dos quais 40% encontram-se em situação de precarização laboral, 68,2% têm salário de até R\$ 3.000 e 22,1% têm salário igual ou menor que R\$ 1.000; o setor filantrópico respondia por 15,4% desses trabalhadores, os empregos instáveis representavam 40%, com os salários iguais ou inferiores a R\$ 3.000, representando 70,1%; e os salários recebidos iguais ou inferiores a R\$ 1.000, representavam 23,7%.²²

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2013, através da sua presidenta, enfatizou a existência de trabalhadores de enfermagem que recebem apenas um salário mínimo para efetuar tarefas que implicam na vida dos pacientes. Ressaltou ainda, que os baixos salários fazem com que muitos trabalhadores procurem outros empregos, exercendo dupla jornada de trabalho, podendo possuir dois ou três vínculos empregatícios em instituições de saúde e essa condição pode facilitar eventuais erros nas enfermarias.²³

Ao relacionar o ICT com a presença de doenças, o estudo apresentou interdependência entre a variável de boa capacidade para o trabalho com a não presença de lesão nas costas, com isso, observa-se que esta variável interfere diretamente no desempenho laboral destes trabalhadores. A presença de baixa porcentagem de trabalhadores com presença de lesões nas costas pode ter contribuído para uma melhor avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores do estudo.

Entretanto, muitos estudos apresentaram reduzida capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem, e relacionaram essa redução com a presença de doenças musculoesqueléticas. As elevadas exigências para o trabalho, aliadas às grandes demandas psicológicas e baixo controle, são obviamente prejudiciais à saúde da equipe de enfermagem, e a existência de doenças musculoesqueléticas pode estar diretamente relacionada ao declínio da capacidade de trabalho da equipe de enfermagem.¹⁵

Um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem identificou um maior número de doença musculoesquelética em trabalhadores com reduzida CT, devido à sobrecarga física e emocional na execução de suas atividades.¹⁸

A doença musculoesquelética está presente no dia a dia dos trabalhadores de enfermagem, mesmo naqueles que apresentaram boa CT, justificando a necessidade de medidas preventivas e interventivas realizadas tanto pelo trabalhador quanto pelos administradores da instituição.¹⁵

Este estudo teve limitações por ter sido realizada em um grupo e setor específico de um Hospital.

Conclusões

Durante o período de trabalho ativo, a capacidade para o trabalho mudará, e o ambiente laboral e os hábitos de vida podem contribuir para o desgaste e a diminuição da capacidade para o trabalho dos trabalhadores, por isso a importância de se realizar medidas de manutenção e apoio da capacidade para o trabalho e desempenho destes trabalhadores no exercício de suas funções.

O ambiente hospitalar é um local que favorece o processo de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, condições como longas jornadas laborais, baixos salários, esforço repetitivo, redução de quantitativo de pessoal, realização de atividades que causam fadigas, déficit de poder de decisão, trabalho contínuo, condições insalubres e duplos empregos, pode levar a um desgaste físico e psicológico destes trabalhadores, o que pode contribuir para a redução da capacidade para o trabalho e uma piora da qualidade de vida. No entanto, as mudanças nos hábitos de vida e nas condições de trabalho, tanto por parte dos trabalhadores, quanto dos gestores são de extrema importância para a manutenção e promoção da capacidade para o trabalho, o que contribui indiretamente para melhorar no cuidado dos pacientes.

Esses trabalhadores devem ser incentivados a praticar exercícios físicos, terem horas de lazer e autocuidado, e melhorar os hábitos alimentares, bem como implementar medidas que visem a melhoria do ambiente de trabalho, além da redução de exercícios repetitivos, posturas inadequadas e investimento na saúde e na qualidade de vida, colaborando para a promoção e melhoria da capacidade para o trabalho.

Conclui-se que o trabalhador que possui e mantém a saúde física e mental adequada pode desempenhar melhor suas funções, ter melhor capacidade para o trabalho, portanto, cuidar melhor do paciente. Além disso, estes resultados podem ser usados como subsídio para novos estudos na área da saúde do trabalhador que objetivem avaliar a capacidade para o trabalho de outros profissionais e trabalhadores independentes do local ou atividade desempenhada.

Referências

1. Beck, C. L. C. et al. (2006). O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. *Escola Anna Nery*, 10 (2), pp. 221-227. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200008>. Acesso em: 19 ago. 2018.
2. Rodrigues, D. D. M. et al. (2019). Avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem que atua em um hospital de grande porte na região do Triângulo Mineiro–MG. *Rev. Mineira de Enferma.*, 23, pp. 1-10. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1260.pdf> Acesso em: 20 jan. 2020.

3. Martinez, M. C., Latorre, M. do R. D. de O., & Fischer, F. M. (2009). Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. *Rev. de saúde pública*, 43 (3), pp. 525-532. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000017>. Acesso em: 18 maio 2018.
4. Hilleshein, E. F. et al. (2011). Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, 32 (3), pp. 509-515. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300011>. Acesso em: 15 jun. 2020.
5. Tuomi K. et al. (2010). *Índice de capacidade para o trabalho*. EDUFSCAR.
6. Tuomi K. et al. (2005). *Índice de capacidade para o trabalho*. EDUFSCAR.
7. Vasconcelos, S. P. et al. (2011). Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. *Rev. Bras. de Epidem.*, 14, p. 688-697. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400015>. Acesso em: 20 jun. 2018.
8. Magnago, T. S. B. de S. et al. (2013). Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. *Rev. Elet.de Enferm.*, 15 (2), pp. 523-32. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344>. Acesso em 20 out. 2019.
9. Queiroz, D. L. de, & Souza, J. C. (2012). Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicólogo informação*, 16 (16), pp. 103-126. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v16n16p103-126>. Acesso em: 10 set. 2019.
10. Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2008). *Maternidade segura e o mundo do trabalho*. Disponível em https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-Lisbon/documents/genericdocument/wcms_665541.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.
11. Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia. (2019). *Informações gerais*. Disponível em: <https://www.hc.ufu.br/>. Acesso: 15 jun. 2019.
12. Tuomi, K. et al. (1997). *Índice de Capacidade para o trabalho*. Instituto de Saúde Ocupacional, Finlândia.
13. Cossi, M. S. et al. (2015). A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. *Rev. de Atenção à Saúde*, 13 (43). DOI: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2676>. Acesso em: 10 out. 2020.
14. Hilleshein, E. F., & Lautert, L. (2012). Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Latino-Americana de Enferm.*, 20 (3), pp. 520-527. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf. Acesso em: 20 jun. 2018.
15. Magnago, T. S. B. de S. et al. (2012). Intensidade da dor musculoesquelética e a (in) capacidade para o trabalho na enfermagem. *Rev. Latino-Americana de Enferm.*, 20 (6), pp. 1125-1133. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600015>. Acesso em: 20 out. 2019.
16. Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Latino-Americana de Enferm.*, 14 (4), pp. 517-525. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Acesso em: 20 out. 2019.
17. Petersen, R. de S., & Marziale, M. H. P. (2017). Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. *Rev. Gaúcha*

- de Enferm.*, 38 (3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e67184.pdf> Acesso em: 10 mar. 2020.
18. Raffone, A. M., & Hennington, É. A. (2005). Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev. de Saúde Públ.*, 39, pp. 669-676, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400023>. Acesso em: 10 mar. 2019.
 19. Rodrigues, D. D. M. et al. (2019). Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, pp. [1-11]. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239380>. Acesso em: 10 jan. 2020.
 20. Fischer, F. M. et al. (2005). A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Med Trab*, 3 (2), pp. 97-103. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v3n2a03.pdf> Acesso em 10 ago. 2019.
 21. Vianey, E. L., & Brasileiro, M. E. (2003). Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. *Rev. Bras. de Enferm.*, 56 (5), pp. 555-557. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000500017> Acesso: 10 jan. 2019.
 22. Silva, M. C. N. da, & Machado, M. H. (2020). Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (1), pp. 7-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 09 fev. 2021.
 23. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2013). *Profissionais de enfermagem atribuem erros a falta de condições adequadas de trabalho*. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/profissionais-de-enfermagem-atribuem-erros-a-falta-de-condicoes-adequadas-de-trabalho_17735.html. Acesso em: 15 jun. 2019.

4. 2 ARTIGO 2 ³

Presenteísmo na Enfermagem: Reflexos na Saúde do Trabalhador em um Hospital Universitário

Camila Santos Pereira¹

ORCID: 0000-0003-1432-077X

Rosuita Fratari Bonito¹

ORCID:0000-0001-8782-0404

¹Universidade Federal de Uberlândia – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT/UFU). Uberlândia- MG. Brasil – Mestranda

¹Universidade Federal de Uberlândia – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT/UFU). Uberlândia- MG. Brasil – Orientadora

Resumo

Objetivos: Identificar a presença de presenteísmo nos trabalhadores de enfermagem. **Método:** Pesquisa de campo, transversal, descritiva com abordagem quantitativa, constituída por 54 trabalhadores de enfermagem, do setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário, do município de Uberlândia-MG. Durante os meses de maio e junho de 2019, a coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: questionário sócio demográfico e Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). Os resultados foram analisados por meio do teste G de Willians para avaliar as correlações significativas entre as variáveis sócio demográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde e aquelas relacionadas ao grau de presenteísmo. Todas as análises foram realizadas no programa BioEstat® versão 5.3 com um nível de significância α de 0,05 (5%). Os resultados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos, elaborados no Word 2007 e Excel 2010. **Resultados:** 31,5% dos trabalhadores encontram-se em baixo presenteísmo, desses 24,1% são técnicos de enfermagem, 7,4% são auxiliares de enfermagem. Houve predomínio da faixa etária entre 31 a 40 anos, a maioria dos trabalhadores não fumam e não fazem uso de bebidas alcoólicas, 18,5% dos trabalhadores em baixo presenteísmo praticam alguma atividade física. Deles, os com melhor desempenho encontram-se trabalhando no período noturno 37,0% enquanto que os em baixo presenteísmo desenvolvem suas atividades no período diurno 22,2%. **Conclusão:** O trabalhador ao se encontrar bem física e psicicamente trabalha com qualidade e eficiência e desempenha melhor suas funções de assistência para com o paciente, além de evitar prejuízos à empresa.

Descritores: Presenteísmo; Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Carga de Trabalho; Doenças Profissionais.

Introdução

³ Conforme os regulamentos do PPGAT, o artigo será submetido ao periódico internacional de pesquisa após a avaliação da banca e inclusão das recomendações.

O ambiente de trabalho é propício ao surgimento de aflição e adoecimento dos trabalhadores, quando há neste uma precarização do labor, sendo esta, uma essencial qualidade das novas configurações do trabalho moderno, caracterizado pela incerteza, flexibilização e polivalência. No campo da saúde, acontece um aumento na informalidade empregatícia devido às qualidades laborais, e as maneiras de inclusão do trabalhador no mercado de trabalho, que leva a uma diminuição do salário, diversidade de vínculos, aumento da participação de mulheres e aumento na quantidade de horas extras. Uma das profissões com grande risco de desgaste, estresse e adoecimento é a enfermagem, pois é prejudicada devido ao dimensionamento inadequado, tanto quantitativo quanto qualitativo, de recursos humanos nos ambientes de trabalho (VIEIRA *et al.*, 2016).

Os trabalhadores de enfermagem correspondem ao maior quantitativo da área da saúde, e de acordo com os princípios éticos legais, essa classe de trabalhadores é composta por técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e parteiras. A existência do presenteísmo em trabalhadores de enfermagem pode estar relacionada diretamente com as particularidades da profissão e das atividades realizadas, bem como dos problemas relacionados com o contentamento e motivação destes (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014).

O conceito de presenteísmo é estar no labor e simultaneamente fora dele, ou seja, esta é a definição utilizada para justificar a causa na qual os empregados estão presentes no trabalho, porém, em razão de problemas de doenças físicas, como dores de cabeça, problemas respiratórios, dores crônicas; ou psicossomáticas, como depressão, ansiedade, e déficit de atenção dos empregados; não conseguem desempenhar suas atividades completamente, prejudicando consideravelmente a sua produtividade (HEMP, 2004). Portanto, podemos afirmar que o presenteísmo funcionará como um indicador que demonstra presença de mal-estar organizacional e de perigo à saúde do empregado, sinalizando assim, problemas com a saúde ou a harmonia da relação entre homem-trabalho-organização (CAMARGO, 2017).

Para Garrido *et al.* (2017, p.55), o presenteísmo correlaciona a queda do rendimento de trabalho como algo precisamente pertencente a doença, sendo resultado da “inadequação entre a capacidade do indivíduo ao trabalho, em termos físicos e mentais, e a exigência da tarefa”.

A relação saúde – produtividade dos empregados pode relacionar a eficácia das tarefas de cuidado com a saúde que o empregado recebe. Economicamente falando, se aperfeiçoar o manejo da saúde dos trabalhadores, reduzirá o absenteísmo e reforçará o presenteísmo (KOOPMAN *et al.*, 2002).

No ambiente hospitalar, as precárias condições de trabalho relacionadas à estrutura física, como móveis, recursos humanos e materiais escassos, favorecem o surgimento do

presenteísmo em trabalhadores (DALRI *et al.*, 2014). Além de outras condições como salários inadequados, grandes jornadas de trabalho, e qualidades tensinógenas das tarefas, que refletem na saúde dos trabalhadores e na característica do cuidado prestado ao usuário (VIEIRA *et al.*, 2016).

As excessivas horas de trabalho dos trabalhadores da área da saúde contribuem para um enfraquecimento físico e psíquico, perda da saúde, reações fisiológicas, produzidas por cargas excessivas de trabalho e restrição as ocasiões designadas ao lazer (DALRI *et al.*, 2014). Indicadores mais elevados de presenteísmo estão relacionados com um menor controle sobre o labor e o ritmo laboral (PALHA, 2014).

Outro aspecto apontado é o sentimento de insegurança no ambiente laboral como sendo uma das consequências para o aumento do presenteísmo (HEMP, 2004; JOHNS, 2010). Trabalhadores de enfermagem com vínculo empregatício temporário, devido à insegurança do trabalho ocasionado pela fragilidade do vínculo, apresentam-se, com maior frequência, uma postura presenteísta, isto é, continua no labor mesmo com problemas de doenças, em razão do medo do desemprego (VIEIRA *et al.*, 2016). Por outro lado, verifica-se que as condições como redução do tempo para o desenvolvimento das funções e a elevação da complexidade das atividades, podem ocasionar no aumento da pressão, da fadiga e do esgotamento profissional contribuindo também para o surgimento de alterações nas condições de saúde da equipe de enfermagem (LETVAK; RUHM; GUPTA, 2012).

O presenteísmo em trabalhadores de enfermagem ocasiona problemas para a instituição hospitalar como descontentamento dos profissionais, agravos no desempenho do empregado, sobrecarga laboral, e a necessidade de redistribuição das tarefas entre os trabalhadores; ocorre também uma diminuição da produtividade e perda na capacidade do trabalho. O não afastamento do profissional presenteísta de suas atividades, inviabiliza a sua substituição; por isso, o problema do presenteísmo se intensifica, colaborando assim, com a piora do estado de saúde desse trabalhador, além de prejudicar o relacionamento interpessoal, ocasionado pela sobrecarga da equipe (VIEIRA *et al.*, 2016).

O presenteísmo então, prejudica a atuação dos profissionais em relação à quantidade e qualidade do trabalho produzido. Em relação à qualidade de trabalho gerado, poderá ocasionar um aumento de erros que causará resultados negativos e irreversíveis; e em relação à quantidade do labor gerado, resultam na inaptidão de executar as tarefas do dia a dia no local de trabalho (HEMP, 2004; FERREIRA *et al.*, 2010; PALHA, 2014).

O trabalhador ao executar suas atividades laborais sem condições físicas e psicológicas pode acarretar a diminuição da capacidade de concentração e de atenção, refletindo em graves

riscos para os pacientes que estão sob sua assistência (GOETZEL *et al.*, 2004; HOMRICH *et al.*, 2020;).

O trabalhador presenteísta não se afasta de suas atividades, este permanece no trabalho mesmo doente, o que acarretará queda do desempenho e produtividade, por isso, viu-se a necessidade de averiguar se os trabalhadores do setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário encontravam-se em condição presenteísta.

Objetivo

Identificar a presença de presenteísmo nos trabalhadores de enfermagem do setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário.

Método

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritiva com abordagem quantitativa, composta por uma população constituída pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares de Enfermagem que atuam no setor de Clínica Médica, de um Hospital Universitário de grande porte, localizado no interior do Estado de Minas Gerais, na região do Triângulo Mineiro. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU) e aprovado pelo Parecer nº 3.273.391, CAAE: 08829219.1.0000.5152.

A enfermagem de Clínica Médica é composta por 60 funcionários, sendo 9 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 15 auxiliares de enfermagem, e todos foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. No entanto, seis funcionários foram excluídos do estudo, pois, um destes não respondeu por completo o questionário, quatro estavam afastados por motivos de doença e uma estava de licença maternidade. Durante os meses de maio e junho de 2019, a coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de 2 (dois) questionários em 54 funcionários, que os responderam por completo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram aplicados dois questionários, um de caracterização da população do estudo, elaborado pelas próprias pesquisadoras, contendo questões sobre aspectos sócio demográficos, ocupacionais e hábitos de vida e saúde como sexo, estado civil, idade, possuir ou não filhos, renda familiar, categoria profissional, turno de trabalho, tempo de trabalho na função, número de vínculos empregatícios, carga horária de trabalho, prática de atividade física, uso de bebidas alcoólicas, ser ou não tabagista e possuir alguma doença crônica.

Para avaliar o presenteísmo utilizou-se o *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) de Koopman *et al.* (2002), por ser um dos questionários mais usados na análise do presenteísmo e por ter sido traduzido e validado no Brasil por Paschoalin *et al.* (2013), além de ser um questionário que é utilizado em pesquisas que mensure as situações de saúde e produtividade (SILVA, 2016).

A SPS-6 afere a capacidade de concentração dos participantes e a habilidade em realizar as tarefas designadas a eles, embora possua um problema de doença, através de dois elementos: concluir o trabalho e abster distração. Ela é constituída por seis elementos que se dividem em duas áreas de presenteísmo, com três itens cada. O primeiro elemento encontra-se relacionado às causas físicas e o segundo aos aspectos psíquicos (PASCHOALIN *et al.*, 2013). A contagem alcançada pela somatória das pontuações dos itens da SPS – 6 varia de seis a trinta, sendo que um score de 6 a 18 correspondem a pontuações baixas (baixo presenteísmo), ou seja, redução do desempenho, trabalham mais afetados pelo presenteísmo; e de 19 a 30 pontos equivale a um escore alto (alto presenteísmo), que corresponde a um melhor desempenho, ou uma melhor capacidade de concentração e de execução do trabalho, trabalha menos afetado pelo presenteísmo, embora o empregado encontre-se com algum problema de doença (KOOPMAN *et al.*, 2002).

O SPS-6 trabalha de maneira oposta das demais escalas, as quais avaliam o presenteísmo de maneira negativa, salientando que uma maior redução na produtividade é interpretada por uma alta pontuação. O SPS-6 trabalha de maneira com que os altos escores, na pontuação total, traduzem uma maior habilidade para se concentrar e realizar suas tarefas (PALHA, 2014).

Optou-se por aplicar os questionários nas dependências do próprio setor, onde foram abordados no início de cada plantão, respeitando o tempo de cada colaborador e não prejudicando a rotina do setor. Explicado sobre o preenchimento, os questionários foram deixados com cada trabalhador e recolhidos no final de cada plantão.

As respostas dos questionários coletados foram inseridas em uma planilha do *Microsoft Excel 2010*[©]. Utilizou-se a estatística descritiva para demonstrar a frequência de ocorrência entre as variáveis associadas. Os resultados foram analisados por meio do teste G de Willians para avaliar as correlações significativas entre as variáveis sócio demográficas, ocupacionais, habituais de vida e saúde e aquelas relacionadas ao grau de presenteísmo. Todas as análises foram realizadas no programa BioEstat[®] versão 5.3 com um nível de significância α de 0,05 (5%). Por fim, os resultados foram sumarizados na forma de tabelas e gráficos elaborados no *Microsoft Word 2007*[©] e *Excel 2010*[©].

Resultados e Discussão

Responderam aos questionários 54 trabalhadores de enfermagem do referido setor, 17 deles (31,5%) apresentaram baixo presenteísmo, ou seja, encontram-se com desempenho reduzido e trabalham mais afetados por este fenômeno; 37 profissionais (68,5%) apresentaram alto presenteísmo, ou seja, apresentam um melhor desempenho de suas atividades, apesar de algum problema de saúde, e encontram-se menos afetados pelo presenteísmo. Neste estudo, a pontuação média global da escala de presenteísmo foi de 22,05 pontos, e o escore do SPS-6 variou entre 10 a 30 pontos.

Em relação à mensuração das duas dimensões presentes que compõem a escala do SPS-6, o trabalho finalizado e a concentração mantida pelos trabalhadores que se encontram em baixo presenteísmo, a pontuação média em relação à dimensão do trabalho finalizado, foi de 7,2 pontos, com variação de escore entre 3 a 13 pontos; e para a dimensão concentração mantida, escore médio de 7,6 pontos, variando de 3 a 15 pontos. Observa-se então, que estes profissionais apresentaram um maior comprometimento em finalizar o trabalho quando estão com algum problema de doença.

Os trabalhadores que se encontraram menos afetados pelo presenteísmo, mesmo apresentando algum problema de doença, ou seja, aqueles que se classificaram como alto presenteísmo, apresentaram escore médio em relação ao trabalho finalizado de 12,94 pontos, variando entre 7 a 15 pontos; e para a dimensão de capacidade de concentração, exibiu média de 11,86 pontos, e variação entre 8 a 15 pontos; mostrando que os trabalhadores apresentaram mais comprometimento em concentrar para realizar suas tarefas diárias.

Ao analisar os dados sócio demográficos dos trabalhadores, apresentados na Tabela 1, constata-se que 25,9% das mulheres e 5,6% dos homens encontram-se mais afetados pelo presenteísmo (baixo presenteísmo); e 55,6% das mulheres e 12,9% dos homens encontram-se em alto presenteísmo, ou seja, menos afetados pelo presenteísmo.

Dos trabalhadores de enfermagem que se encontram mais afetados pelo presenteísmo, 16,7% não possuem parceiros, ou seja, são solteiros, divorciados ou viúvos; e os menos afetados pelo presenteísmo, possuem algum parceiro (35,2%), sendo casados, amasiados ou/em união estável.

Em relação às faixas etárias, predominou as idades entre 31 a 40 anos, e entre 41 a 50 anos, tanto para alto (equivalente a 31,4% e 18,5%, respectivamente) como para baixo presenteísmo (correspondente a 14,8% e 7,4%, respectivamente).

Em relação à presença de filhos, ambos – alto e baixo presenteísmo – possuem filhos, 48,1% e 18,5% respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes presenteístas segundo variáveis sócio demográficas, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	Presenteísta					
	Alto presenteísmo		Baixo presenteísmo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo						
Masculino	7,0	12,9	3,0	5,6	10,0	18,5
Feminino	30,0	55,6	14,0	25,9	44,0	81,5
Estado civil						
Com parceiros	19,0	35,2	8,0	14,8	27,0	50
Sem parceiros	18,0	33,3	9,0	16,7	27,0	50
Idade						
18 – 30	2,0	3,7	2,0	3,7	4,0	7,4
31 – 40	17,0	31,4	8,0	14,8	25,0	46,2
41 – 50	10,0	18,5	4,0	7,4	14,0	25,9
51-60	5,0	9,3	1,0	1,8	6,0	11,1
>60	3,0	5,7	2,0	3,7	5,0	9,4
Filhos						
Sim	26,0	48,1	10,0	18,5	36,0	66,6
Não	11,0	20,4	7,0	13,0	18,0	33,4
Total					54,0	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Segundo um estudo realizado com 120 enfermeiros em Portugal, aquelas do sexo feminino, os sem filhos, com estado civil sem parceiro e os com pós-graduação *strictu sensu* (mestrado) são os que apresentaram pontuações mais baixas no SPS-6 total (PALHA, 2014). Parece que o sexo feminino está mais predisposto a apresentar maior índice de presenteísmo do que o sexo masculino, visto que elas estão mais expostas a uma excessiva pressão social para conservarem elevados níveis de rendimento, no labor e no domicílio (PASCHOALIN, 2012).

É importante salientar que no Brasil, há uma predominância de mulheres na equipe de enfermagem, apesar da categoria apresentar um acréscimo progressivo de trabalhadores do sexo masculino nas últimas décadas (SILVA, 2016).

Uma das condições do desgaste no trabalho e que colabora para a presença do presenteísmo na enfermagem é o gênero, ou seja, a maioria dos empregados é do sexo feminino, possuem mais de dois vínculos empregatícios e são casadas. Estas apresentam o risco de fadiga, pois além das atividades em turnos e carga horária de trabalho, possuem uma terceira jornada baseada nas atividades do lar, contribuindo para o aumento do cansaço físico e psíquico,

expondo-as ao perigo de acidentes e equívocos no trabalho (VIEIRA *et al.*, 2016). As sobrecargas de tarefas podem também prejudicar a saúde física e mental dessas mulheres, já que reduz a quantidade e qualidade do sono, descanso e lazer (PASCHOALIN, 2012).

Outro estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, constatou que os profissionais com idade até 40 anos foram os que mais apresentaram escores baixos para o presenteísmo, sendo os que mais exibiram redução no desempenho devido a algum problema de doença (VIEIRA *et al.*, 2018). Os mais velhos, devido a desgastes constantes do seu dia a dia de trabalho e constantes desapontamentos vivenciados com a profissão e gestores, se ausentam mais do trabalho quando estão com algum problema de saúde (PASCHOALIN, 2012).

Ainda de acordo com este autor, enfermeiros mais jovens e com menor tempo de trabalho apresentam maior presenteísmo. Parece então que sujeitos mais velhos, embora apresentem problemas de doença, possuem mais experiência e conseguem achar soluções e maneiras para finalizar o serviço. A crença de que trabalhar adoecido não provoca impacto negativo acaba influenciando a atitude do empregado no labor. Enfermeiros mais velhos e com melhores salários, embora possuam mais problemas de doenças, revelam mais capacidade para finalizar o labor (BORGES, 2011).

Em relação aos hábitos de vida, apresentados na Tabela 2, o presente estudo mostrou que a maioria dos trabalhadores que se encontravam em baixo e alto presenteísmo, não fumam e não fazem uso de bebidas alcoólicas. No que se refere à atividade física, 18,5% deles que se encontravam mais afetados pelo presenteísmo praticam alguma atividade física, variando de 1 a 3 vezes na semana, e que 50% dos trabalhadores que se encontravam menos afetados pelo presenteísmo, não realizam atividades físicas.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes presenteístas segundo hábitos de vida, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	Alto Presenteísmo		Baixo Presenteísmo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tabagista						
Sim	2,0	3,7	1,0	1,9	3,0	5,6
Não	35,0	64,8	16,0	29,6	51,0	94,4
Uso de bebidas alcoólicas						
Sim	13,0	24,1	5,0	9,3	18,0	33,4
Não	24,0	44,4	12,0	22,2	36,0	66,6
Prática de atividade física						
Sim	10,0	18,5	10,0	18,5	20,0	37,0
Não	27,0	50,0	7,0	13,0	34,0	63,0
Total					54,0	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Alguns profissionais do estudo se encontravam com desempenho reduzido e trabalhavam mais afetados pelo presenteísmo, porém possuíam hábitos de vida saudáveis, ou seja, realizavam a prática de atividade física, não fumavam e não faziam uso de bebidas alcoólicas. Ao contrário, alguns trabalhadores que se encontravam menos afetados pelo presenteísmo, não realizavam atividades físicas.

De acordo com a Organização Pan - Americana de Saúde, há uma relação entre o uso nocivo de álcool e uma série de distúrbios mentais e comportamentais, bem como doenças não transmissíveis graves como cirrose hepática, diversos tipos de câncer, doenças cardiovasculares e lesões provocadas por acidentes de trânsito ou violência. Além dos danos à saúde, o uso abusivo de álcool pode causar perdas sociais e econômicas expressivas para os sujeitos e sociedade (OPAS, 2019).

Estudos realizados com trabalhadores de enfermagem afirmam que algumas características do ambiente de trabalho podem estar relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas. Por isso, reconhece-se a existência da relação entre sofrimento psíquico e sobrecarga emocional proveniente das condições laborais e o uso de álcool por alguns trabalhadores como forma de enfrentamento, e deve-se considerar o risco de dependência (OLIVEIRA *et al.*, 2013; JUNQUEIRA *et al.*, 2017;).

Outro aspecto importante no que se refere ao sistema de trabalho, a jornada de trabalho da equipe de enfermagem, exaustiva e intensa (inclusive finais de semana e feriados) e a quase inexistência de tempo para usufruir dos momentos de lazer, são as condições que fazem com

que eles consumam bebidas alcoólicas, com o objetivo de buscar o alívio do sofrimento mental causado por várias circunstâncias estressantes (JUNQUEIRA *et al.*, 2017).

Num estudo que debateu a importância da enfermagem para o Sistema Único de Saúde, observou que o sedentarismo é outra causa de adoecimento e no caso da Enfermagem, 66,2% dos profissionais encontram-se sedentários, não realizam atividades físicas regularmente, alegando cansaço, falta de tempo e oportunidade (SILVA; MACHADO, 2020).

Por outro lado, um estudo com trabalhadores da área da saúde da atenção primária, mostrou que a prática de atividade física regularmente é essencial na conservação da saúde física e colabora para aliviar o estresse e tensões (SILVA, 2011). Para que os profissionais da área da saúde desempenhem suas atividades laborais de forma satisfatória, ter saúde é fundamental, e para isso um estilo de vida saudável deve ser desenvolvido (SOUSA *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que o sedentarismo é a quarta maior causa de risco de mortes no mundo. Por isso, a prática de exercícios é essencial para o corpo e para a mente além de auxiliar na prevenção de doenças como diabetes e hipertensão (BRASIL, 2019).

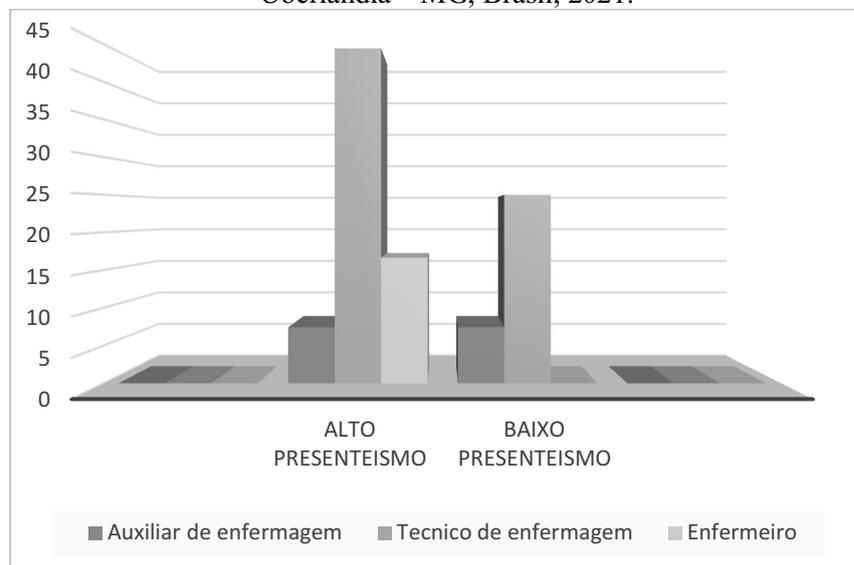
Outro motivo apontado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) como causa de adoecimento é o uso de tabaco, referindo que o tabagismo é julgado como sendo o maior responsável por doenças e mortes prematuras no mundo. No Brasil, 428 indivíduos morrem diariamente devido à dependência da nicotina e que 56,9 milhões de reais são gastos anualmente com despesas médicas e perda de produtividade, e que 156.216 mortes por ano poderiam ser evitadas (INCA, 2020).

No que se refere à relação entre o uso de tabaco e o profissional da área da saúde, é que muitos trabalhadores exercem suas funções em plantões de 12 horas, sentem-se ansiosos, nervosos e estressados e relatam serem essas as justificativas para o consumo do cigarro (BIANCHINI *et al.*, 2011). Por outro lado, sabe-se que quanto maior a escolaridade do profissional maior a probabilidade de se evitar a prática tabagista, pois, quanto mais anos de estudo, maior a conscientização sobre os danos causados à saúde pelo uso do cigarro e os benefícios de não fumar (ECHER *et al.*, 2011; BIANCHINI *et al.*, 2016).

Os motivos que levaram os trabalhadores do estudo ao adoecimento e redução do desempenho podem não estar relacionados com os hábitos de vida, ou sedentarismo, mas sim, com as condições de trabalho como sobrecarga, pressões por parte das chefias, movimentos repetitivos, excesso de peso, estresse e essas condições podem levar a um desgaste físico e emocional, provocando-lhes o adoecimento.

Quanto à categoria profissional (Gráfico 1), o estudo mostrou que 68,5% dos trabalhadores encontravam-se em alto presenteísmo, ou seja, estão menos afetados pelo presenteísmo, sendo 7,4% são auxiliares de enfermagem, 16,8% são enfermeiros e 44,4% são técnicos em enfermagem. Os trabalhadores que se encontravam em baixo presenteísmo corresponderam a 31,5%; e destes, 7,4% são auxiliares de enfermagem, e 24,1% são técnicos em enfermagem, e nenhum enfermeiro do referido setor se encontrava com baixo presenteísmo. Pode ser que as atividades desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, que desempenham a assistência direta ao paciente, levam ao adoecimento e presenteísmo destes trabalhadores.

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes presenteístas segundo categoria profissional, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A correlação entre SPS-6 e as variáveis ocupacionais resultou em uma interdependência entre a variável categoria profissional técnico em enfermagem com o alto presenteísmo, visto na Tabela 3, correspondendo a um percentual de 44,4%, Teste G Willians de 11,0905 e o p-valor 0,0112, mostrando que os técnicos de enfermagem apresentam alto presenteísmo em relação aos demais participantes do estudo.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes presenteístas segundo categoria profissional, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	Presenteísmo						Teste	
	Alto presenteísmo		Baixo presenteísmo		Total		G(William)	p-valor
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Técnico em enfermagem	24,0	44,4	13,0	24,1	37,0	68,5	11,0905	0,0112
Auxiliar em enfermagem	4,0	7,4	4,0	7,4	8,0	14,8		
Enfermeiro	9,0	16,7	0,0	0,0	9,0	16,7		

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Pode-se entender que o fato de técnicos e auxiliares de enfermagem apresentarem um maior índice de baixo presenteísmo se fundamenta pela quantidade de profissionais, pelo objeto de assistência e pelas tarefas executadas por esta classe profissional no meio hospitalar. Na maioria das vezes, as categorias de técnico/auxiliar de enfermagem encontram-se realizando cuidados, efetuando procedimentos invasivos ou manipulando objetos perfurocortantes, expondo-se a riscos biológicos, bem como causas biomecânicas, como a execução de exercícios repetitivos, além de pressões psicossociais, esforço físico que estão presentes no dia a dia laboral desse trabalhador. Essas condições são propícias ao adoecimento desses trabalhadores (SANTANA *et al.*, 2016).

Os trabalhadores de enfermagem de nível médio exibem maiores índices de presenteísmo devido à abundante exposição desses profissionais a cargas laborais, visto que realizam o cuidado direto ao enfermo efetuando um maior manejo de peso em posições incorretas, um convívio próximo com os conflitos psicoemocionais provenientes das dinâmicas da assistência de indivíduos que se encontram em estado de padecimento (KARINO *et al.*, 2015). A exposição às cargas laborais causadores de desgaste pode provocar acidentes de trabalho, além de levar esses profissionais ao adoecimento (MININEL *et al.*, 2013).

Observa-se que em unidades de internação de adultos acontece frequentemente a exposição às cargas laborais por causa do grau de dependência dos enfermos, em consequência ao número de internações de pacientes idosos que anualmente consomem mais serviços hospitalares (MENDES *et al.*, 2012).

No que se refere às variáveis ocupacionais, Tabela 4, o turno de trabalho que mais encontra trabalhadores de enfermagem em alto presenteísmo foi o noturno, com 37,0%, enquanto o diurno equivale a 31,5%. Todavia, os trabalhadores que se encontram mais afetados pelo presenteísmo foi do diurno (manhã, e tarde) equivalente a 22,2%, enquanto o turno noturno

apresentou apenas 9,3%, isso pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho que é mais acentuada aos trabalhadores que desempenham as funções durante o período diurno. No período diurno, realizam-se as atividades de higiene pessoal do paciente, procedimentos como realização de curativos e procedimentos invasivos, e essa sobrecarga de atividades pode influenciar no surgimento do presenteísmo nesses trabalhadores.

Tabela 4 - Distribuição dos participantes presenteístas segundo variáveis ocupacionais, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Variáveis	Presenteísmo					
	Alto		Baixo		Total	
	Presenteísmo		Presenteísmo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Turno de Trabalho						
Diurno	17,0	31,5	12,0	22,2	29,0	53,7
Noturno	20,0	37,0	5,0	9,3	25,0	46,3
Vínculo						
Concursado	26,0	48,1	8,0	14,9	34,0	63,0
CLT	11,0	20,3	9,0	16,7	20,0	37,0
Carga horária/instituição						
36h	27,0	50,0	9,0	16,7	36,0	66,7
44h	10,0	18,5	8,0	14,8	18,0	33,3
Quantidade de emprego						
1	30,0	55,6	16,0	29,6	46,0	85,2
2	7,0	13,0	1,0	1,8	8,0	14,8
Anos de trabalho na função						
6 meses-5 anos	5,0	9,3	4,0	7,4	9,0	16,7
6 a 10 anos	10,0	18,5	5,0	9,3	15,0	27,8
11 a 15 anos	5,0	9,3	3,0	5,6	8,0	14,9
16 a 20 anos	8,0	14,8	1,0	1,8	9,0	16,7
21 a 25 anos	3,0	5,6	1,0	1,8	4,0	7,4
26 a 30 anos	5,0	9,3	1,0	1,8	6,0	11,1
>31 anos	2,0	3,7	1,0	1,8	3,0	5,5
Salário						
1800-2000	2,0	3,7	1,0	1,8	3,0	5,5
2100-3000	4,0	7,4	5,0	9,3	9,0	16,7
3100-4000	6,0	11,1	2,0	3,7	8,0	14,8
4100-5000	8,0	14,8	5,0	9,3	13,0	24,1
5100-6000	6,0	11,1	2,0	3,7	8,0	14,8
>6100	11,0	20,4	2,0	3,7	13,0	24,1
Total					54,0	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Num estudo com trabalhadores de enfermagem houve predominância de um maior quantitativo de trabalhadores lotados no período diurno (55,7%), fato que era esperado, pois sabe-se que a demanda laboral existente no período diurno é maior que no noturno em ambiente hospitalar. São nos períodos matutino e vespertino que se encontram a maior demanda de tarefas assistenciais ao cliente, bem como condutas médicas e de outros trabalhadores da área da saúde, além de altas e admissões acontecerem mais nestes períodos (PASCHOALIN, 2012).

Outro aspecto apontado pelos entrevistados é que o tempo de trabalho na função prevalente dos profissionais é de 6 a 10 anos, sendo 27,8% deles. Os trabalhadores que se encontram menos afetados pelo presenteísmo são concursados (48,1%), e exercem carga horária de trabalho de 36 horas/semanais (50,0%); os mais afetados pelo presenteísmo, são trabalhadores celetistas (16,7%), os quais executam carga horária de 44 horas/semanais. Percebe-se que esses trabalhadores concursados muitas vezes não realizam apenas as 36 horas/semanais, mas sim, desempenham carga horária superiores a 40 horas/semanais, pois fazem plantões extras para complementar a renda familiar ou por necessidade do setor, devido ao déficit de quantitativo de trabalhadores.

A renda familiar dos trabalhadores que se encontram em baixo presenteísmo estava entre 2100 a 3000 reais e entre 4100 a 5000 reais/mensais, ambas equivalentes a 9,3% do total. Já os trabalhadores menos afetados pelo presenteísmo apresentaram predominância de salários acima de 6100 reais/mensais (20,4%). Com isso, percebe-se que os salários desses trabalhadores podem ser uma das causas que contribui para o adoecimento.

De acordo com o estudo da FIOCRUZ/COFEN de 2013 sobre o perfil dos enfermeiros, foram realizadas entrevistas com 50% dos trabalhadores dos municípios e em todas as unidades da federação, e constatou-se que a principal faixa de variação salarial mensal no setor público foi de R\$ 1.001 a 2.000 reais, o que equivale a 30,6% dos trabalhadores participantes da pesquisa, seguida da renda de 2001 a 3.000 reais, equivalente a 17,5%. No setor privado, a renda concentra-se principalmente entre R\$ 1.001 a 2.000, equivalente a 31,9% da população pesquisada, seguida por salários de R\$ 681 a 1.000. Da mesma forma, no setor filantrópico, esses mesmos salários variam de R\$ 1.001 a 2.000, representando 32,6%, e de R\$ 681 a 1.000, respondendo por 21,9% (COFEN, 2020).

Constatou-se também que 85,2% dos participantes do estudo possui apenas um emprego e 14,8% têm dois empregos. Essa condição pode estar relacionada ao fato de que a maioria desses trabalhadores é concursada e possui salários bons comparados com a média salarial da categoria.

Ao contrário de outros estudos no qual os trabalhadores possuem dois ou mais empregos, percebe-se que essa diversidade laboral está relacionada com baixos salários ao qual a profissão é subordinada. Isso é possível, pois, esses trabalhadores exercem atividades ininterruptas (24/h por dia) permitindo a conciliação de labor em mais de um turno de trabalho. Tal condição faz com que os trabalhadores sacrifiquem seu tempo de descanso e lazer para sustentar a dupla jornada empregatícia, além de contribuir para longas horas de trabalho, aumentando a sobrecarga laboral, levando assim, ao comprometimento tanto físico quanto psíquico e da saúde dos mesmos (MAURO *et al.*, 2010).

Sabe-se que a cultura multiprofissional na enfermagem e as facilidades encontradas pelos trabalhadores para mediar os vínculos ocupacionais e a falta de regulamentação de jornada específica de trabalho, têm levado à continuidade da dupla jornada laboral. Os principais motivos que os levam a buscar um segundo emprego são os baixos salários; além do medo do desemprego devido à condição atual do mercado de trabalho da enfermagem e a instabilidade dos vínculos empregatícios, como também a ausência de um piso salarial digno, depreciação da categoria e até a falta de participação política para lutar por melhores condições salariais (SOARES *et al.*, 2021).

Evidenciou-se que 57% dos profissionais não possuem nenhum tipo de doença crônica, e que 43% apresentam algum problema de doença. As doenças que mais foram citadas foram lesão/doenças nas costas, hipertensão arterial, e gastrite (Quadro 1).

Quadro 1 - Doenças prevalentes apontadas pelos participantes presenteístas, Uberlândia – MG, Brasil, 2021.

Doenças prevalentes		
Tipo de doença	Frequência	%
Hipertensão	12	22,2
Obesidade	07	13,0
Diabetes	03	5,5
Lesão/Doenças nas costas	16	29,6
Doenças musculoesqueléticas	07	13,0
Bronquite/Rinite/Sinusite	09	16,7
Distúrbios emocionais	08	14,8
Gastrite	11	20,4
Doença renal	04	7,4
Doença endócrina	04	7,4
Outros problemas ou doenças	19	35,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A existência de condições de risco e problemas crônicos nos trabalhadores, facilitam o surgimento do presenteísmo e influenciam na satisfação física e psíquica do empregado e na condição econômica das instituições (HEMP, 2004; JOHNS, 2010; PALHA, 2014). Segundo um estudo realizado em um Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, as doenças/agravos mais citadas pelos trabalhadores de enfermagem foram distúrbios musculoesqueléticos, em 60,9%; cefaleias/enxaquecas em 13,9%; distúrbios gastrointestinais em 12,6%; e gripes/resfriados em 9,3% deles (SILVA, 2016).

Achados de um estudo com trabalhadores de enfermagem mostram que as principais enfermidades que acometem esses profissionais foram problemas respiratórios, gastrointestinais e osteomusculares, os quais podem estar relacionados com as péssimas condições laborais e são consequentes da atuação no ambiente laboral, o qual é insalubre e penoso (VIEIRA, 2014).

Do mesmo modo, um outro estudo com trabalhadores da área hospitalar afirma que as doenças osteomusculares referentes ao labor (DORT) podem estar relacionadas principalmente devido à exposição a condições como posturas impróprias e manuseio excessivo de peso, pois provocam mudanças físicas, psíquicas e sociais (SANTANA *et al.*, 2016).

Corroborando estes achados, uma pesquisa com enfermeiros em Portugal, encontrou que os problemas de doença que os profissionais de enfermagem mais apresentaram foram lombalgias, gripes/constipações, cefaleias/enxaquecas e problemas gastrointestinais. Em relação aos problemas psicossomáticos, os que mais destacaram foram *stress*, ansiedade e depressão. Ainda neste estudo, os enfermeiros que mais exibiram níveis elevados de presenteísmo, foram os que relataram possuir cefaleias/enxaquecas, *stress*, ansiedade e depressão (PALHA, 2014)

Percebe-se que o labor da enfermagem hospitalar é fortemente estressante e há indícios de que o estresse laboral eleve o risco de o profissional desenvolver depressão. A depressão é mais predominante no sexo feminino do que no masculino. Existem evidências de que profissionais com depressão estão mais propensos a cometerem erros e acidentes; certamente, isso seja resultante da dificuldade de concentração a qual está relacionada a depressão (LETVAK; RUHM; GUPTA, 2012).

Portanto, vários estudos referem-se aos problemas de saúde dos quais as categorias de enfermagem são acometidas estando relacionados com as condições laborais e aos riscos aos quais estes trabalhadores estão expostos (PASCHOALIN, 2012).

Conclusões

Os trabalhadores presenteístas ao comparecerem ao ambiente de trabalho estando adoecidos, ou apresentando alguma limitação tanto física quanto psíquica, não conseguem desempenhar suas atividades adequadamente, além de estarem propícios a erros e prejudicar a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Essa situação sobrecarrega os demais colegas de trabalho, podendo afetar o desempenho destes e provocar no grupo sentimento de descontentamento, estresse ocupacional e desmotivação.

O estudo apresentou limitações pois os participantes foram de um único setor do hospital e não permite dados de pesquisa mais aprofundados. Um aprofundamento nesta temática poderá levantar as reais causas que induzem os profissionais a trabalhar adoecidos.

Pode ser que a existência de sentimento de sobrecarga de tarefas dos colegas de trabalho ao se ausentarem, e do sentimento de que a sua falta ao trabalho comprometerá a assistência ao paciente, bem como a insegurança de perda do emprego, ou corte de plantões e bonificação, pode ser uma das causas que faz com que estes profissionais compareçam ao trabalho mesmo encontrando-se com algum problema de saúde.

Sabe-se da importância de se realizar medidas que auxiliem estes trabalhadores e os ajudem a melhorar sua qualidade de vida e de trabalho, tanto por parte institucional quanto do próprio trabalhador, através da diminuição da sobrecarga laboral, mais contratação de profissionais, redistribuição de tarefas durante os períodos de trabalho, oferta de apoio psicológico, além de incentivar a prática de exercícios físicos, do lazer, e dos hábitos de vida saudável, evitando fatores estressores.

Ao serem valorizados e respeitados apresentarão condições físicas e psíquicas para exercer suas funções com mais cautela, cuidado e de maneira mais satisfatória, levando a uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao cliente e reduzindo a taxa de adoecimento destes.

Espera-se, assim, que este estudo possa contribuir para pesquisas futuras sobre o tema.

Referências

BIANCHINI, Dayane Cristina da Silva *et al.* Tabagismo entre os profissionais de enfermagem de um hospital do interior de Minas Gerais. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Jose do Rio Preto, v. 23, n. 4, p. 37-42, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2016.451>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BORGES, Joana Maria Rodrigues. **Importância da Análise do Presenteísmo em Instituições de Saúde**. 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Empresas) - ISCE Business School, Instituto Nacional de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: <https://repositorio.iscte->

iuul.pt/bitstream/10071/4705/1/Import%C3%A2ncia%20da%20An%C3%A1lise%20do%20Presentismo%20em%20Institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20Sa%C3%Bade%20-%20Joana%20Borges.pdf. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Três em cada cem mortes no país podem ter influência do sedentarismo**, 2019. Portal: Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/04/tres-em-cada-cem-mortes-no-pais-podem-ter-influencia-do-sedentarismo>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CAMARGO, Mário Lázaro. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 6, n.1 (especial), p. 125-146, 2017. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1601>. Acesso: 10 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil, Banco de dados**, [Brasília, DF], 2020. Portal: COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos *et al.* Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n.6, p. 959-965, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf/. Acesso em: 18 ago. 2019.

ECHER, Isabel Cristina *et al.* Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 152-159, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100018>. Acesso em: 15 jul. 2020.

FERREIRA, Aristides Isidoro *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presenteísmo WLQ-8 E SPS-6. **Avaliação Psicológica**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 253-266, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027283010.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

GARRIDO, Giovanna *et al.* Presenteísmo: Causas e consequências de um mal subterrâneo. **Revista de Ciências da Administração**, Santa Catarina, v. 19, n. 48, p. 54-67, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2017v19n48p54>. Acesso em: 18 jul. 2018.

GOETZEL, Ron Z. *et al.* Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. **Journal of occupational and environmental medicine**, [s. l.], v. 46, n.4, p.398-412, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd>. Acesso em: 20 abr. 2019.

HEMP, Paul. Presenteeism: at work-but out of it. **Harvard business review**, [s. l.], v. 82, n. 10, p. 49-58, 2004. Disponível em: https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Fachthemen/Hemp_2004_Presenteeism.pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

HOMRICH, Paulo Henrique Poti *et al.* Presenteísmo entre trabalhadores da saúde: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s. l.], v. 18, n.1, p. 97-102, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v18n1a14.pdf>. Acesso em 10 jun. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (Brasil). **Tabagismo**. [s. l.]: INCA, 2020. Portal: INCA. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 06 de jul. 2020.

JOHNS, Gary. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. **Journal of organizational behavior**, [s. l.], v. 31, n.4, p. 519-542, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.630>. Acesso em: 17 jun. 2019.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros et al. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p.1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046103265>. Acesso em: 25 jun. 2020

KARINO, Marcia Eiko *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 1011-1018, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.21603>. Acesso em: 9 jun. 2019.

KOOPMAN, Cheryl *et al.* Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. **Journal of occupational and environmental medicine**, [s. l.], v. 44, n.1, p.14-20, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>. Acesso em: 17 maio 2019.

LETVAK, Susan A.; RUHM, Christopher J.; GUPTA, Sat N. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. **AJN. American Journal of Nursing**, [s. l.], v. 112, n.2, p. 30-38, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>. Acesso em: 20 out. 2019.

MAURO, Maria Yvone Chaves *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery – Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 13 - 18, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200006>. Acesso em: 20 ago. 2018.

MENDES, Antônio da Cruz Gouveia et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.5, p. 955-964, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500014>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MININEL, Vivian Aline et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n.6, p. 1290-1297, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, esp. 2, p. 729-735, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11514/9034>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (Brasil). **Folha informativa – Álcool, 2019**. Brasília, DF:OPAS, 2020. Portal: OPAS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em: 06 jul. 2020.

PALHA, Cátia Daniela dos Santos. **O presenteísmo em enfermagem**. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.26/9734>. Acesso em: 15 jun. 2019.

PASCHOALIN, Heloisa Campos *et al.* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a14.pdf. Acesso em: 18 maio 2018.

PASCHOALIN, Heloísa Campos. **Presente no trabalho, mesmo doente: O presenteísmo na enfermagem**. 2012. 196 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

SANTANA, Leni de Lima *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 30 -39, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SILVA, Fabio José da. **Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem: propostas de intervenções gerenciais**. 2016. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15052017-153224/publico/Fabio_Tese_final_Out16.pdf. Acesso em: 10 dez. 2019

SILVA, Fabio José da. **A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem**. 2011. 84 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-05072011-074244/publico/ME_Fabio_Jose_Silva.pdf. Acesso em: 08 dez. 2019.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.1, p.7-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 09 fev. 2021.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, 35:e38745, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SOUSA, Pollyana Taiana de Moraes *et al.* Sedentary behavior among professionals in the family health strategy. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 6, n. 3, p. 24-9, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/454/433>. Acesso em: 13 ago. 2019.

UMANN, Juliane; GUIDO, Laura de Azevedo; SILVA, Rodrigo Marques da. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n.5, p. 891-898, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016>. Acesso em: 15 ago. 2018.

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso. **Presenteísmo na enfermagem**: repercussões para a saúde do trabalhador e a organização hospitalar. 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8455. Acesso em: ago. 2019.

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso *et al.* Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Revista Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>. Acesso: 10 jun. 2020

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso *et al.* Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. **Revista Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 26:e31107, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>. Acesso em: 15 dez. 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o trabalho influencia diretamente na saúde dos trabalhadores, e que o ambiente laboral pode gerar descontentamento, induzir grandes exigências físicas, mentais e psicológicas dos empregados, levando-os a sofrimentos e enfermidades.

A capacidade para o trabalho sofre mudanças ao longo dos anos, e é influenciada pelas condições de trabalho, aspectos individuais, como estilo de vida, aspectos sócio demográficos, e econômicos.

Os profissionais da área da saúde são uma das profissões que mais desenvolvem presenteísmo, e isso pode estar relacionado, com o ambiente hostil, condições e sobrecarga laboral, comprometimento e dever do profissional com o trabalho e enfermos, pressões sofridas no labor, além do desgaste físico e mental que esses trabalhadores sofrem ao longo do desenvolvimento de suas funções.

O estudo apresentou limitações pois os trabalhadores entrevistados eram apenas de um setor específico do Hospital, o que não possibilitou o aprofundamento dos temas em questão.

Em relação aos objetivos, o estudo os atingiu, visto que conseguiu mensurar o índice de capacidade para o trabalho, analisar o perfil sócio econômico dos trabalhadores que se encontram em presenteísmo, além da provável relação do índice de capacidade para o trabalho com a taxa de presenteísmo.

A pesquisa mostrou uma relação entre os técnicos de enfermagem, pois apenas essa categoria apresentou baixa capacidade para o trabalho e baixo presenteísmo (mais afetados pelo presenteísmo e com um desempenho reduzido de suas atividades) isto, pode estar relacionado com as condições e sobrecarga de trabalho, estresse laboral, quantitativo de profissionais, pressão dos gestores, atividades intensas e repetitivas que realizam no exercício de suas funções, resultando em estresse físico e emocional.

Além das condições hostis de trabalho, várias outras causas podem influenciar no adoecimento dos trabalhadores e influenciar na permanência deste no trabalho mesmo estando adoecidos, como a existência de condições de risco e/ou presença de doenças crônicas, sentimento de insegurança de perda de emprego e bonificações daqueles que são celetistas, sentimentos de sobrecarga de trabalho dos colegas caso se ausentem de suas atividades, ou medo do corte dos APHS, e causarem um prejuízo na assistência ao paciente caso se ausente.

Percebe-se a necessidade de adotar condutas que reduzam os riscos ocupacionais no ambiente laboral, bem como de fatores estressores que impedem a conservação do bem-estar físico e psíquico dos trabalhadores, e que impactam negativamente na vida desses profissionais,

como também a realização de medidas que visem a manutenção e melhoria do desempenho do trabalhador ao realizar suas atividades funcionais e de vida.

Além disso, deve-se dar um maior apoio aos trabalhadores que já são presenteista para que estes consigam sair dessa condição, estimulá-los a realizar hábitos saudáveis de vida, prática de atividade física e lazer, reduzir situações que lhe causem estresse e adoecimento, e fornecer apoio médico e psicológico.

Vê-se importante o auxílio e o apoio institucional na manutenção da saúde desses trabalhadores para minimizar o risco de adoecimento de mais profissionais, de forma a não só ajudá-los a manter sua capacidade para o trabalho, mas também evitar o aumento na taxa de absenteísmo e presenteísmo. Fornecer por parte das instituições suporte psicossocial a estes profissionais para que os auxilie no enfrentamento das pressões emocionais sofridas no ambiente laboral.

Bem como, a importância da elaboração de políticas de saúde para os trabalhadores de enfermagem de modo a melhorar as condições laborais, implantar um piso salarial justo, e reduzir a carga horária semanal de trabalho, pois muitas vezes estes profissionais possuem uma jornada sub-humana de trabalho, realizam atividades com carga horária ininterrupta, sem folgas, sem finais de semanas ou feriados, para que assim, consigam obter uma complementação salarial, para que eles e seus familiares tenham melhor expectativa de vida e satisfação financeira, porém essas atividades excessivas acabam interferindo negativamente em todos os aspectos de vida, e não apenas profissional.

Portanto, sugerimos aprofundar essa temática para descobrir os reais motivos que fazem com que os profissionais continuem trabalhando adoecidos. Considera-se que a pesquisa possa servir de apoio e referência a novos estudos referentes ao tema, visto que um dos assuntos abordados o presenteísmo é um tema recente e que possui poucos estudos principalmente na área da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciene Mantovani Silva. **A Enfermagem enquanto profissão: reflexões sobre as concepções dos acadêmicos quanto ao trabalho e sua precarização**. 2013. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013. Disponível em: https://ri.ufmt.br/bitstream/1/972/1/DISS_2013_Luciene%20Mantovani%20Silva%20Andrade.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

ANTUNES, Ricardo. Os descuidos do trabalho e o trabalho dos cuidados. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, 34:e33924, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.33924>. Acesso em: 20 jan. 2021

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo, SP: Boitempo, 2009. 278 p.

ARAÚJO, Jane Pereira. **Afastamento do Trabalho**: Absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior. 2012. 123 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde Brasília, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11239/1/2012_JanePereiraAraujo.pdf. Acesso em 10 nov. 2019.

BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan et al. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. SPE2, p. 122-128, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800017>. Acesso em: 10 out. 2019

BECK, Carmem Lúcia Colomé *et al.* O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. **Escola Anna Nery - Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 221-227, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200008>. Acesso em: 19 ago. 2018.

BIANCHINI, Dayane Cristina da Silva *et al.* Tabagismo entre os profissionais de enfermagem de um hospital do interior de Minas Gerais. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Jose do Rio Preto, v. 23, n. 4, p. 37-42, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2016.451>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BIZERRA, Sérgio Fernando Souza *et al.* Presenteísmo e seus impactos: um estudo de caso em uma concessionária de energia elétrica brasileira. **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 12, n. 1, p. 115-139, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22277/rgo.v14i1.4546>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BORGES, Joana Maria Rodrigues. **Importância da Análise do Presenteísmo em Instituições de Saúde**. 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Empresas) - ISCE Business School, Instituto Nacional de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4705/1/Importancia%20da%20Analise%20do%20Presentismo%20em%20Instituicoes%20de%20Saude-%20Joana%20Borges.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. [(Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 18 jun. 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012 Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF, n. 41, 2018. 136 p. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Três em cada cem mortes no país podem ter influência do sedentarismo**, 2019. Portal: Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/04/tres-em-cada-cem-mortes-no-pais-podem-ter-influencia-do-sedentarismo>. Acesso em: 06 jul. 2020.

BRASIL. **Lei n° 775, de 6 de agosto de 1949**. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1949. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/1775.htm#:~:text=LEI%20N%20775%2C%20DE%206%20DE%20AGOSTO%20DE%201949.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20o%20ensino%20de,Art.&text=3%C2%BA%20O%20curso%20de%20auxiliar%20de%20enfermagem%20ser%C3%A1%20de%20dezoito%20meses. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. **Lei n° 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o exercício da enfermagem profissional. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1949. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l2604.htm. Acesso: 10 ago. 2019.

CAMARGO, Mário Lázaro. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 6, n.1 (especial), p. 125-146, 2017. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1601>. Acesso: 10 jan. 2020.

CHAGAS, Ana Maria de Resende; SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. 2 ed. São Paulo: IPEA; Fundacentro, 2012. 391 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Lei n. 7.498/86, de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário oficial da União [da] República Federativa do Brasil**. 1986 jun. 26;124 (seção 1):9273-5.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil profissionais afastados**, [Brasília, DF], 2020. Portal: COFEN. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html. Acesso em: 15 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo**, [Brasília, DF], 2020. Portal: COFEN. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html. Acesso em: 17 jun. 2020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil, Banco de dados**, [Brasília, DF], 2020. Portal: COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Enfermagem em números**. [Brasília, DF], 2020. Portal: COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Profissionais de enfermagem atribuem erros a falta de condições adequadas de trabalho**, [Brasília, DF], 2013. Portal: COFEN. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/profissionais-de-enfermagem-atribuem-erros-a-falta-de-condicoes-adequadas-de-trabalho_17735.html. Acesso em: 15 jun. 2019.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Definições de enfermagem**. ICN, 2002. Portal: ICN. Disponível em: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>. Acesso em: 06 jul. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Brasil/MG). **Sobre o COREN: nossa história**. Belo Horizonte, 2020. Portal: COREN-MG. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/nossa-historia/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

COSSI, Marcelly Santos *et al.* A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 43, p. 68-72, 2015. DOI: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2676>. Acesso em: 10 out. 2020.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos *et al.* Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n.6, p. 959-965, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf/. Acesso em: 18 ago. 2019.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, [s. l.], v. 14, n.3, p. 27-34, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Acesso em: 18 mar. 2018.

ECHER, Isabel Cristina *et al.* Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 152-159, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100018>. Acesso em: 15 jul. 2020.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Acesso em: 20 out. 2019.

FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n4.379>. Acesso em: 10 mar. 2020.

FERRAZ, Fernando; HECKSHER, Suzana; CARVALHO, Edson. Presenteísmo: as perdas diárias e silenciosas. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 12., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro, 2016. p. 1-13. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_188.pdf. Acesso em: 7 jun. 2018.

FERREIRA, Aristides Isidoro *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presenteísmo WLQ-8 E SPS-6. **Avaliação Psicológica**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 253-266, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027283010.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

FISCHER, Frida Marina *et al.* A (in) capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 97-103, 2005. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v3n2a03.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

FLORES-SANDÍ, Grettchen. Presentismo: potencialidad en accidentes de salud. **Acta médica costarricense**, San Jose, v. 48, n. 1, p. 30-34, 2006. DOI: <https://doi.org/10.51481/amc.v48i1.218>. Acesso em: 18 mar. 2020.

GARRIDO, Giovanna *et al.* Presenteísmo: Causas e consequências de um mal subterrâneo. **Revista de Ciências da Administração**, Santa Catarina, v. 19, n. 48, p. 54-67, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2017v19n48p54>. Acesso em: 18 jul. 2018.

GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOELLER, Soraia Dornelles; MACHADO, William Cesar Alves. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Thieme Revinter Publicações, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=RZh9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=+historia+enfermagem&ots=ll9kZRqR9&sig=A7uukTs2mtfYKILXkTZoM4ThHaI#v=onepage&q=historia%20enfermagem&f=false>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GIL Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOETZEL, Ron Z. *et al.* Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. **Journal of occupational and environmental medicine**, [s. l.], v. 46, n.4, p.398-412, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd>. Acesso em: 20 abr. 2019.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p. 1963-1970, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em: 20 nov. 2018.

HEMP, Paul. Presenteeism: at work-but out of it. **Harvard business review**, [s. l.], v. 82, n. 10, p. 49-58, 2004. Disponível em: https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Fachthemen/Hemp_2004_Presenteeism.pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

HILLESHEIN, Eunice Fabiani. **Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário**: interface entre o pessoal, o laboral e promoção da saúde. 2011. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28457>. Acesso em: 11 nov. 2019.

HILLESHEIN, Eunice Fabiani; LAUTERT, Liana. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf. Acesso em: 20 jun. 2018.

HILLESHEIN, Eunice Fabiani *et al.* Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 509-515, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300011>. Acesso em: 15 jun. 2020.

HOMRICH, Paulo Henrique Poti *et al.* Presenteísmo entre trabalhadores da saúde: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s. l.], v. 18, n.1, p. 97-102, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v18n1a14.pdf>. Acesso em 10 jun. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Informações gerais**, 2018. Portal: HC-UFU. Disponível em: <https://www.hc.ufu.br/>. Acesso em: 15 jun. 2018.

HYEDA, Adriano; HANDAR, Zuher. Avaliação da produtividade na síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 78-84, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Adriano-Hyeda/publication/286984539_Preseenteism_avaliation_at_burnout%27s_syndrome/links/596aa1610f7e9b8091946b23/Preseenteism-avaliation-at-burnouts-syndrome.pdf. Acesso em: 5 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (Brasil). **Tabagismo**. [s. l.]: INCA, 2020. Portal: INCA. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 06 de jul. 2020.

JOHNS, Gary. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. **Journal of organizational behavior**, [s. l.], v. 31, n.4, p. 519-542, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.630>. Acesso em: 17 jun. 2019.

JUNIOR, Sérgio Henrique Almeida da Silva et al. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 16, n.1, p. 202-209, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100019>. Acesso em: 18 maio 2018.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros et al. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p.1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046103265>. Acesso em: 25 jun. 2020.

KARINO, Marcia Eiko *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 1011-1018, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.21603>. Acesso em: 9 jun. 2019.

KOOPMAN, Cheryl *et al.* Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. **Journal of occupational and environmental medicine**, [s. l.], v. 44, n.1, p.14-20, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>. Acesso em: 17 maio 2019.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>. Acesso em: 18 maio 2018.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 2, p. 441-452, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>. Acesso em: 13 fev. 2019.

LETVAK, Susan A.; RUHM, Christopher J.; GUPTA, Sat N. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. **AJN. American Journal of Nursing**, [s. l.], v. 112, n.2, p. 30-38, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>. Acesso em: 20 out. 2019.

LORENZETTI, Jorge *et al.* Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-1112, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>. Acesso em: 15 set. 2018.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza *et al.* Intensidade da dor musculoesquelética e a (in) capacidade para o trabalho na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600015>. Acesso em: 20 out. 2019.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza *et al.* Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 15, n. 2, p. 523-32, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344>. Acesso em: 20 out. 2019.

MARCONI, Marina de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.5, p. 851-858, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600015>. Acesso em: 8 mar. 2018.

MARTINEZ, Luís Frutuoso *et al.* A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. **Comportamento organizacional e gestão**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 37-54, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luis-Sousa-21/publication/277050864_A_esperanca_e_a_ultima_a_morrer_Capital_psicologico_positivo_e_presentismo/links/56eb240608aeb65d7593ab50/A-esperanca-e-a-ultima-a-morrer-Capital-psicologico-positivo-e-presentismo.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

MARTINEZ, Luis F.; FERREIRA, Aristides I. Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. **Stress & Health**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 297-304, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.1432>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1553-1561, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700067>. Acesso em: 11 jun. 2018

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-532, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000017>. Acesso em: 18 maio 2018.

MARX, Karl. O processo de trabalho. In: Marx, Karl. **O capital: crítica da economia política: Livro I: O processo de produção do capital**. São Paulo, SP: Boitempo, 2013, 255-263 p.

MAURO, Maria Yvone Chaves *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery – Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 13 - 18, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200006>. Acesso em: 20 ago. 2018.

MENDES, Antônio da Cruz Gouveia *et al.* Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.5, p. 955-964, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500014>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MININEL, Vivian Aline *et al.* Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21,

n.6, p. 1290-1297, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

MORAES, Cláudia de Sousa. **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em Clínica médica**. 2005. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11250>. Acesso em: 10 fev. 2019.

NOGUEIRA, Roberta Peixoto. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte**. 2017. 160 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2017.264>. Acesso em: 10 fev. 2019.

OGUISSO, Taka. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2007.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Maternidade segura e o mundo do trabalho**. Gabinete de Estratégia e Planejamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social de Portugal, Portugal, 2008. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_714844.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

OLIARI, Luciane Patrícia. **Criação e a Implantação do Curso Técnico de Enfermagem no Instituto Federal de Santa Catarina nos anos 2000**. 2016. 155 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2016. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168157>. Acesso em: 10 fev. 2021

OLIVEIRA, Ana Livia Castelo Branco de *et al.* Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Avances en Enfermería**, Colômbia, v. 36, n. 1, p. 79-87, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.61488>. Acesso em: 16 jan. 2019.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 21, esp. 2, p. 729-735, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/11514/9034>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (Brasil). **OMS define 2020 como ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia**. Brasília, DF: OPAS, 2020. Portal: OPAS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6092:oms-define-2020-como-ano-internacional-dos-profissionais-de-enfermagem-e-obstetricia&Itemid=844. Acesso em: 06 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (Brasil). **Folha informativa – Álcool, 2019**. Brasília, DF:OPAS, 2020. Portal: OPAS. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em: 06 jul. 2020.

PADILHA, Maia Itayra; BORENSTEIN, Miriam Susskind, SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem: história de uma profissão**. [s. l.]: Difusão Editora, 2015.

PALHA, Cátia Daniela dos Santos. **O presenteísmo em enfermagem**. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.26/9734>. Acesso em: 15 jun. 2019.

PASCHOALIN, Heloisa Campos *et al.* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a14.pdf. Acesso em: 18 maio 2018.

PASCHOALLIN, Heloisa Campos; GRIEP, Rosane Harter; LISBOA, Marcia Tereza Luz. A Produção científica sobre o presenteísmo na enfermagem e suas repercussões no cuidado. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 15, n. 3, p. 306-311, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11908>. Acesso em: 18 maio 2018.

PASCHOALIN, Heloísa Campos. **Presente no trabalho, mesmo doente: O presenteísmo na enfermagem**. 2012. 196 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

PEDUZZI, Marina; ANSELMINI, Maria Luiza. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, 2002. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020086>. Acesso em: 26 set. 2018.

PETERSEN, Rafael de Souza; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 38, n. 3, e67184, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e67184.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

QUEIROZ, Dayane Lemes; SOUZA, José Carlos. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicólogo informação**, São Paulo, v. 16, n. 16, p. 103-126, 2012. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v16n16p103-126>. Acesso em: 10 set. 2019.

RAFFONE, Adriana Maisonnave; HENNINGTON, Élide Azevedo. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-676, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400023>. Acesso em: 10 mar. 2019.

RIBEIRO, Renata Perfeito *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200031>. Acesso em: 28 out. 2018.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

RODRIGUES, Deusdélia Dias Magalhães. **Avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem que atua em um hospital universitário**: um estudo transversal. 2019. 70 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde de Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25159>. Acesso em: 10 fev. 2020.

RODRIGUES, Deusdélia Dias Magalhães *et al.* Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, 2019; 13:e239380. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239380>. Acesso em: 10 jan. 2020.

RODRIGUES, Deusdélia Dias Magalhães *et al.* Avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem que atua em um hospital de grande porte na região do Triângulo Mineiro–MG. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, 2019; 23:e-1260. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1260.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SANTANA, Leni de Lima *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 30 -39, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SASAKI, Simone Fabiane da Silva. **Trabalho bancário e fatores associados ao presenteísmo e ao absenteísmo**. 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.6.2013.tde-16122013-131236>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SATO, Leny. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.5, p. 1147-1166, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500002>. Acesso em: 5 mar. 2019.

SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 349-363, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300022>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SHIMABUKU, Rose Helen; MENDONÇA, Helenides; FIDELIS, Ariana. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Control para a compreensão do fenômeno. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.65-78, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i1p65-78>. Acesso em: 19 fev. 2019

SILVA, Fabio José da. **Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem**: propostas de intervenções gerenciais. 2016. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15052017-153224/publico/Fabio_Tese_final_Out16.pdf. Acesso em: 10 dez. 2019

SILVA, Fabio José da. **A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem**. 2011. 84 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-05072011-074244/publico/ME_Fabio_Jose_Silva.pdf. Acesso em: 08 dez. 2019.

SILVA, Bernadete Monteiro da *et al.* Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300008>. Acesso em: 29 mar. 2019

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p.7-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 09 fev. 2021.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, 35:e38745, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SOUSA, Pollyana Taiana de Moraes *et al.* Sedentary behavior among professionals in the family health strategy. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 6, n. 3, p. 24-9, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/454/433>. Acesso em: 13 ago. 2019.

STRICKLER, Jeff.; DHA, RN, NE-BC. Florence Nightingale Lighting the way for the future of nursing. **Nursing 2021- The Peer – reviewed Journal of Clinical Excellence**, [s. l.], v. 47, n. 12, p. 43-45, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000526887.95058.3b>. Acesso em: 17 jul. 2019

TUOMI, Kaija *et al.* **Índice de Capacidade para o trabalho**. Finlândia: Instituto de Saúde Ocupacional, 1997.

TUOMI, Kaija *et al.* **Índice de capacidade para o trabalho**. 1º ed. São Carlos: EDUFSCAR, 2005.

TUOMI, Kaija *et al.* **Índice de capacidade para o trabalho**. 1º reimpressão. São Carlos: EDUFSCAR, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Resolução nº 03/2016 do colegiado da Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**. Uberlândia: UFU, 2016. Disponível em: http://www.ppgat.ig.ufu.br/sites/ppgat.ig.ufu.br/files/conteudo/page/3_resolucao_de_defesa_final_do_ppgat_2016.pdf. Acesso em: 4 fev. 2021.

UMANN, Juliane; GUIDO, Laura de Azevedo; SILVA, Rodrigo Marques da. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n.5, p. 891-898, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016>. Acesso em: 15 ago. 2018.

VASCONCELOS, Suleima Pedroza *et al.* Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 14, n.4, p. 688-697, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400015>. Acesso em: 20 jun. 2018.

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso. **Presenteísmo na enfermagem**: repercussões para a saúde do trabalhador e a organização hospitalar. 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8455. Acesso em: ago. 2019.

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso *et al.* Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Revista Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>. Acesso: 10 jun. 2020.

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso *et al.* Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. **Revista Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 26:e31107, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>. Acesso em: 15 dez. 2019.

VIANEY, Edilene Lima; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 5, p. 555-557, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000500017>. Acesso: 10 jan. 2019.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Rosuita Fratari Bonito e Camila Santos Pereira do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. Nesta pesquisa, nós estamos buscando identificar o índice de capacidade para o trabalho e sua relação com a taxa de presenteísmo em profissionais de enfermagem em um Hospital Universitário. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Camila Santos Pereira, que irá no setor, no final de cada turno de trabalho, quando abordará os profissionais que estiverem no local, explicando-lhes os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. Após aceito o convite, será marcado um horário, de acordo com a disponibilidade de cada profissional, para a aplicação do questionário. Esclarecemos que o participante da pesquisa tem um tempo para decidir se quer participar conforme item IV da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nr. 466/12. Na sua participação, você receberá um questionário e será orientado sobre a forma de respondê-lo.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você será identificado utilizando um código criado aleatoriamente pela pesquisadora sem relação com o seu nome ou quaisquer outros dados seus (sem utilização das iniciais ou outros itens que poderiam identificá-lo). Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa.

Suas respostas ao questionário semiestruturado acontecerá no local de trabalho, acordada com antecedência junto à coordenação local e os participantes, resguardando privacidade e conforto a fim de viabilizar a participação dos profissionais.

Os benefícios serão coletivos, pois o estudo ajudará os profissionais a buscarem uma melhor adequação e desempenho de suas atividades, além de tentar mostrar aos sujeitos da pesquisa, se estão ou não adoecidos, para que assim, estes possam procurar assistência médica.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Camila Santos Pereira e Rosuita Fratari Bonito, Av. Pará, 1720 – Bloco 2U sala 08 – Campus Umuarama, 38405-320 Uberlândia/MG; Telefone (34) 3225-8273. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *Campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa, dentro de padrões éticos, conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura da(s) pesquisador(as)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Rubrica do Participante da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

ANEXO B - Questionário: Índice de Capacidade para o Trabalho

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

Assinale com um X um número na escala de zero a dez, 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
--

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

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

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do 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

Na 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/mão	2	1
3. Lesão nas pernas/pés	2	1
4. Lesão em outras partes do corpo	2	1
Onde? Que tipo de lesão?		
5. Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes	2	1

6. Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	2	1
7. Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	2	1
8. Doença musculoesquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	2	1
9. Artrite reumatoide	2	1
10. Outra doença musculoesquelética	2	1
Qual?	2	1
11. Hipertensão arterial (pressão alta)	2	1
12. Doença coronariana, dor no peito durante 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?	2	1
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?	2	1
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 lentes de contato de grau)	2	1
27. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	2	1
28. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	2	1
Qual?	2	1
29. Pedras ou doenças da vesícula biliar	2	1
30. Doença do pâncreas ou do fígado	2	1
31. Úlcera 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?	2	1
35. Infecção das vias urinárias	2	1
36. Doença dos rins	2	1
37. Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problemas nas trompas ou na próstata)	2	1
38. Outra doença geniturinária	2	1
Qual?	2	1
39. Alergia, eczema	2	1
40. Outra erupção	2	1
Qual?	2	1
41. Outra doença de pele	2	1
Qual?	2	1
42. Tumor benigno	2	1
43. Tumor maligno (câncer)	2	1
Onde?	2	1
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?	2	1
48. Anemia	2	1
49. Outra doença do sangue	2	1
Qual?	2	1
50. Defeito de nascimento	2	1
Qual?	2	1
51. Outro problema ou doença	2	1
Qual?	2	1

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

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

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

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

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

É improvável	1
Não estou muito certo	4
Bastante provável	7

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

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

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

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

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

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

Fonte: Tuomi *et al.*, 2010.

ANEXO C – Questionário: Presenteísmo – Versão Adaptada - Stanford Presenteeism Scale (Sps-6)

Por favor, descreva suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância, considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias. Por favor, utilize a seguinte escala:

... Eu discordo totalmente

... Eu discordo parcialmente

... Não concordo nem discordo

... Eu concordo parcialmente

... Eu concordo totalmente

1- Devido ao meu (problema de saúde) foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho: () Eu discordo totalmente () Eu discordo parcialmente () Não concordo nem discordo () Eu concordo parcialmente () Eu concordo totalmente.

2- Apesar do meu (problema de saúde), consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho: () Eu discordo totalmente () Eu discordo parcialmente () Não concordo nem discordo () Eu concordo parcialmente () Eu concordo totalmente.

3- Devido ao meu (problema de saúde), não pude ter prazer no trabalho: () Eu discordo totalmente () Eu discordo parcialmente () Não concordo nem discordo () Eu concordo parcialmente () Eu concordo totalmente.

4- Eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu (problema de saúde): () Eu discordo totalmente () Eu discordo parcialmente () Não concordo nem discordo () Eu concordo parcialmente () Eu concordo totalmente.

5- No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar do meu (problema de saúde): () Eu discordo totalmente () Eu discordo parcialmente () Não concordo nem discordo () Eu concordo parcialmente () Eu concordo totalmente.

6- Apesar do meu (problema de saúde), tive energia para terminar todo o meu trabalho: () Eu discordo totalmente () Eu discordo parcialmente () Não concordo nem discordo () Eu concordo parcialmente () Eu concordo totalmente.

Nota: as expressões “dor nas costas”, “problema cardiovascular”, “doença”, “problema de estômago” e outros termos semelhantes podem ser substituídos pela palavra “problema de saúde” em qualquer um desses itens.

Fonte: Paschoalin, 2013.

ANEXO D - Parecer CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PRESENTEÍSMO NA ENFERMAGEM

Pesquisador: Rosuita Fratari Bonito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08829219.1.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.273.391

Apresentação do Projeto:

Nos termos da PB:

"Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritiva, e com abordagem quantitativa e qualitativa; esta, através de grupo focal. Ela será realizada no setor de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. A Enfermaria de Clínica Médica é composta por 59 funcionários sendo 8 enfermeiros, 35 técnicos em enfermagem e 16 auxiliares de enfermagem. Tem como objetivo geral identificar o índice de capacidade para o trabalho e sua relação com a taxa de presenteísmo em profissionais de enfermagem em um Hospital Universitário; e como objetivos específicos caracterizar a população do estudo de acordo com os dados sociodemográficos; investigar a quantidade de profissionais que se encontram em presenteísmo e o que estão levando-os a trabalhar sem qualidade adequada de saúde; e quantificar o índice de capacidade para o trabalho. Para alcançar o objetivo proposto, será utilizado três questionários compostos por questões fechadas, com o intuito de fazer a caracterização da amostra e captar o índice de capacidade para o trabalho e a taxa de presenteísmo, além da realização de um grupo focal. A pesquisa será norteada pelas seguintes questões: os profissionais de enfermagem estão trabalhando sem qualidade adequada de saúde? Há uma adequada capacidade para o trabalho para estes profissionais desenvolverem suas funções?"

[...]

"Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, descritivo e analítico, e com abordagem

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.273.391

quantitativa e qualitativa; esta, através de grupo focal. Os participantes serão recrutados para a pesquisa no setor de Clínica Médica. A coleta da amostra será feita nos períodos matutino, vespertino e noturno ímpar e noturno par. Segundo informações colhidas neste setor, a Enfermaria de Clínica Médica é composta por 59 funcionários sendo 8 enfermeiros, 35 técnicos em enfermagem e 16 auxiliares de enfermagem. A população escolhida será constituída pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares de Enfermagem que atuam no referido setor de enfermaria de Clínica Médica do Hospital de Clínicas de Uberlândia, portanto a amostra será composta por todos os profissionais da equipe de Enfermagem do referido setor."

Objetivo da Pesquisa:

Nos termos da PB:

"Objetivo Primário:

- Identificar o índice de capacidade para o trabalho e sua relação com a taxa de presenteísmo em profissionais de enfermagem em um Hospital Universitário.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a população do estudo de acordo com os dados sociodemográficos; • Investigar a quantidade de profissionais que se encontram em presenteísmo e o que estão levando-os a trabalhar sem qualidade adequada de saúde; • Quantificar o índice de capacidade para o trabalho."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nos termos da PB:

"Riscos:

Este trabalho oferece risco apenas na identificação dos participantes da pesquisa, porém todos os cuidados serão observados para que isso não ocorra. As pesquisadoras serão as únicas a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. A sua identidade não será revelada em nenhum momento. Você será identificado utilizando um código criado aleatoriamente pela pesquisadora sem relação com o seu nome ou quaisquer outros dados seus (sem utilização das iniciais ou outros itens que poderiam identificá-lo). A entrevista do questionário semiestruturado acontecerá no local de trabalho, acordada com antecedência junto à coordenação local e os participantes, resguardando privacidade e conforto a fim de viabilizar a participação dos profissionais.

Benefícios:

Os benefícios serão coletivos, pois o estudo ajudará os profissionais a buscarem uma melhor adequação e desempenho de suas atividades, além de tentar mostrar aos sujeitos da pesquisa se estão ou não adoecidos, para que assim, estes possam procurar assistência médica. Além disso, os

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.273.391

sujeitos não terão vantagens ou benefícios financeiros pela colaboração com a pesquisa."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Abril de 2020.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.273.391

previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1285251.pdf	28/02/2019 08:18:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	28/02/2019 08:18:38	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCepNovo.pdf	28/02/2019 08:18:24	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoNovo.pdf	28/02/2019 08:17:23	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	LinkCurrLattes.pdf	01/02/2019 10:36:42	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	TermoComprEqExc.pdf	01/02/2019 10:34:30	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	InstrumentColetDados.pdf	01/02/2019 10:26:30	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInstiCoPart.pdf	01/02/2019 10:25:48	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	AutorizaSetorColet2.pdf	01/02/2019 10:24:55	Rosuita Fratari Bonito	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.273.391

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 19 de Abril de 2019

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO E⁴ - Normas de Submissão: International Journal For Innovation Education And Research



Envios | Jornal Internacional para Educação e Pesquisa em InovaçãoCASA / Submissões

Submissões

Faça login ou registre-se para fazer um envio.

Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não cumpram essas diretrizes.

	A submissão não foi publicada anteriormente, nem está diante de outra revista para consideração (ou uma explicação foi fornecida em Comentários ao Editor).
	O arquivo de envio está no formato de arquivo de documento OpenOffice, Microsoft Word ou RTF, que segue nosso modelo de papel.
	Quando disponíveis, os URLs das referências foram fornecidos para reduzir o plágio.
	O texto é Times New Roman; Tamanho: 12; 1,15 espaçamento entre linhas; Espaçamento de parágrafo: Antes do parágrafo - linha 0; Após o parágrafo - 0 linhas (exceto com endereços URL); e todas as ilustrações, figuras e tabelas são colocadas dentro do texto nos pontos apropriados, ao invés de no final.
	O texto cumpre os requisitos estilísticos e bibliográficos descritos nas Diretrizes do autor.
	Os autores ou instituições pagarão uma taxa fixa de publicação de US \$ 100 ou o valor equivalente para um manuscrito aceito.

Diretrizes do autor

Para enviar seu trabalho para IJIER. Você pode enviá-lo via Online ou E-mail.

⁴ Normas disponibilizadas pelo jornal - International Journal For Innovation Education And Research (IJIER). Disponível em: <https://www.ijer.net/ijer/about/submissions>

ANEXO F - E-mail de confirmação de submissão do artigo 1: Avaliação da Capacidade para o Trabalho em Trabalhadores de Enfermagem

Gmail - [IJIER] Submission Acknowledgement



Camila Santos

[IJIER] Submission Acknowledgement

1 mensagem

Carissa Davies <editor@ijier.net>

15 de junho de 2021 10:22

Para: Camila <camilasape1916@gmail.com>

Camila:

Thank you for submitting the manuscript, "A Work Ability Assessment in Nursing Workers" to International Journal for Innovation Education and Research. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Submission URL:

<https://ijier.net/ijier/authorDashboard/submission/3249>

Username: camilas

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work. Please send the completed document if you didn't send it or submitted: <http://ijier.net/template/Template-TitlePage-IJIER.doc> Carissa Davies

Camila

camilasape1916@gmail.com

International Journal for Innovation Education and
Research

APÊNDICE

APÊNDICE A - Questionário Sócio Demográfico

- 1 – Sexo: Masculino Feminino
- 2- Estado civil: Casado União estável Amasiado
 Solteiro Divorciado Viúvo
- 3 – Você se considera: Branco Negro Pardo Amarelo outros: _____
- 4 – Idade: 18 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos
 51 a 60 anos > 60 anos
- 5 – Quantidade de filhos: 0 1 2 3 4 >4
- 6 – Número de pessoas moram com você: 1 2 3 4 >4
- 7 – Quantas horas por noite você dorme? 0 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas
 6 horas 7 horas 8 horas outros, quantas: _____
- 8 – Quantas horas durante o dia você dorme? 0 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas
 6 horas 7 horas 8 horas outros, quantas: _____
- 9– Número de pessoas dependentes de você financeiramente: 1 2 3 4 Outros: _____
- 10 – Renda familiar: 1800 a 2000 2100 a 3000 3000 a 4000
 4100 a 5000 5000 a 6000 > 6000
- 11 – Categoria Profissional: Auxiliar em Enfermagem Técnico em Enfermagem
 Enfermeiro
- 12 – Turno de trabalho: manhã tarde noite
- 13 – Tempo de Trabalho na função: 1 ano 2 anos 3 anos
 4 anos 5 anos 6 anos 7 anos 8 anos 9 anos
 10 anos outro - qual: _____.
- 14 – Trabalha: em apenas uma instituição de saúde em duas instituições de saúde
 outros – quantos: _____
- 15 – Carga horária de trabalho na instituição: 36horas/semanais 44horas/semanais
- 16 – Prática alguma atividade física: Não Sim, qual frequência:
 1 vez na semana 2 vezes na semana 3 vezes ou mais na semana
- 17 – Tabagista: Sim Não
- 18 – Faz uso de bebidas alcoólicas: Não sim, qual frequência: 1 vez na semana
 2 vezes na semana 3 vezes ou mais na semana
- 19 – Possui alguma doença crônica: Não Sim, qual_ Obesidade Hipertensão arterial
 Diabetes Doenças osteomusculares Outras Quais:-----