

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

Ana Carolina Mesquita Nascimento¹, Sérgio Valverde Marques dos Santos²

Ludmila Grego Maia³, Luiz Almeida da Silva⁴

Destaques: (1) A capacidade para trabalho foi afetada na pandemia por COVID-19. (2) Há relação entre capacidade para o trabalho e o tipo de atividade laboral. (3) Os trabalhadores apresentaram Índice de Capacidade para o Trabalho comprometido.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16285>

Como citar:

Nascimento ACM, dos Santos SVM, Maia LG, da Silva LA. A capacidade para o trabalho de trabalhadores hospitalares no contexto pandêmico. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16285

¹ Universidade Federal de Catalão – UFCAR. Catalão/GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6307-4291>

² Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9412-9515>

³ Universidade Federal de Jataí – UFJ. Jataí/GO, Brasil. <https://orcid.org/000-0002-7771-8040>

⁴ Universidade Federal de Catalão – UFCAR. Catalão/GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6661-035X>

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

RESUMO

Objetivo: Avaliar o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares no contexto da pandemia por COVID-19 por COVID-19. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado com 79 trabalhadores um hospital privado em um município do estado de Goiás. Para a coleta de dados utilizou-se o Índice de Capacidade para o trabalho. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos profissionais eram do sexo feminino (79,74%); 49,35% eram casados ou residentes com companheiros(as); 31,64% possuíam pós-graduação; a maior métrica de atividade laboral foi de 60,74%, entre profissionais com contato direto com pacientes; 62,02% trabalhavam no período diurno e 79,94% eram trabalhadores diretos do hospital. Quanto à análise da capacidade para o trabalho, na categorização geral para capacidade para o trabalho foi possível identificar que 50,63% dos trabalhadores hospitalares apresentaram boa capacidade para o trabalho. Já na análise dos fatores laborais, constatou-se significância ($p=0.003$) segundo o teste de *Fisher* para as exigências de trabalho, sejam elas físicas ou mentais. A variável “ser da área da saúde” apresentou maior pré-disposição à redução do índice de capacidade para o trabalho. **Conclusão:** As análises mostram evidências de que há adoecimento do trabalhador e, conseqüentemente, redução da capacidade do trabalho. Esses fatores podem interferir diretamente na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores nos ambientes hospitalares.

Palavras-Chave: Atenção à Saúde do trabalhador; Pandemia; Assistência hospitalar; Capacidade para o trabalho.

Introdução

A concepção de Capacidade para o Trabalho (CT) originou-se na Finlândia, pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, o qual definiu o quão bem o trabalhador está no momento corrente, ou em um futuro recente e, ainda, como ele pode realizar as suas atividades laborais em função das condições de seu estado de saúde, incluindo suas capacidades físicas e mentais. A CT está em consonância ao indicador análogo à saúde física, bem-estar psicossocial, habilidade individual e condições da organização do trabalho^{1,2}.

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

Esse indicador considera o conceito de “estresse desgaste”, de maneira que o desgaste caracteriza o efeito de sobrecargas físicas e mentais oriundas de suas atividades laborais. As modificações na capacidade para o trabalho ocorrem devido a imposição de uma sobrecarga física e mental diante das determinadas demandas a esses trabalhadores³.

Com o passar dos anos, a CT tende a reduzir e há um desequilíbrio entre o *know-how* do trabalhador e as condições impostas pelo trabalho, levando a um entendimento que, quanto melhor estiver o estado de saúde de um trabalhador, melhor será a condição de sua CT¹.

No âmbito da saúde do trabalhador é pertinente avaliar a CT decorrente do impacto que é gerado pela força do trabalho, devido ao envelhecimento precoce conjuntamente com a transição demográfica, decorrente do envelhecimento populacional. Assim sendo, essa avaliação assiste planos e ações que irão promover ou manter a CT favorecendo aos trabalhadores a vida saudável e melhores condições nas suas atividades laborais⁴.

É pertinente, também, evidenciar que avaliar a CT em trabalhadores da área da saúde contribui tanto para a saúde do trabalhador quanto para a diminuição de custos das organizações laborais, visto que possibilita a execução de ações e estratégias de prevenção e promoção de CT, pois ao proporcionar a melhora da qualidade laboral consequentemente, há a diminuição de perdas para as organizações⁵.

Uma das possibilidades disponíveis para a avaliação da CT é a utilização do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) que representa a autoavaliação do trabalhador sobre a sua capacidade para o trabalho. No Brasil, o instrumento foi traduzido e validado em 2005. É entendido como um indicador de assistência da CT tal como ação individual quanto coletiva, considerado assim uma ferramenta que permite entender e estimular o autocuidado e a manutenção da capacidade para o trabalho que são pontos fundamentais para a saúde do trabalhador³.

O trabalho em unidades hospitalares é multifacetado e permeado de diversas possibilidades que afetam a saúde física e mental dos trabalhadores, tendo em vista que os atendimentos de emergência, a realização de cirurgias, necessidades de pesquisas, educação em saúde, prevenção de novas doenças e agravos são fatores que contribuem para a sobrecarga cotidiana, situações que podem contribuir para alterações na CT⁶.

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

Considerando que a CT do colaborador hospitalar tem sido afetada de forma severa diante da pandemia por COVID-19, horas frente à grande demanda laboral pode ter contribuído para que os trabalhadores fossem levados à exaustão. A escassez de pesquisas acadêmicas sobre índice de capacidade para o trabalho após o período considerado pandêmico em trabalhadores hospitalares viabilizou a elaboração deste estudo. Dessa forma, objetivou-se neste estudo avaliar o índice de capacidade para o trabalho em trabalhadores hospitalares no contexto da pandemia por COVID-19.

Método

Delineamento, população e amostra do estudo

Estudo transversal de natureza quantitativa, realizado em um hospital privado, localizado em um município do estado de Goiás, Brasil. O hospital contava com um quadro de 297 trabalhadores nas diversas áreas do ambiente no momento da pesquisa, sendo eles: atividades diretas com paciente (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos), serviços administrativos (gestores, financeiro, contadores, tecnologia da informação), serviços gerais, farmácia, laboratório e cozinha.

Tendo em vista o contexto pandêmico por COVID-19, optou-se por realizar um estudo de base populacional com técnica de amostragem por conveniência, os quais, após submissão aos critérios de seleção obteve-se um total de 79 participantes.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser colaborador do hospital, ter idade superior a 18 anos, contrato de trabalho vigente superior a 6 meses, devido ao período de contrato. Para os critérios de exclusão: foram considerados os trabalhadores em período de férias, desde a primeira reunião para apresentação da proposta da pesquisa, trabalhadores afastados por questões de doenças ou licença saúde durante o período do estudo, trabalhadores que estivessem em *home office*.

Instrumentos

O questionário aplicado foi o ICT. O instrumento analisado não requer adequação para as análises e foi classificado com base na pontuação: 1) 7 a 27 pontos – baixa –, restaurar a capacidade para o trabalho; 2) 28 a 36 pontos – moderada –, melhorar a capacidade para o

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

trabalho; 3) 37 a 43 pontos – Boa –, apoiar a capacidade para o trabalho; e, 4) 44 a 49 pontos – excelente –, manter a capacidade para o trabalho adaptado. Para análises inferenciais, o ICT foi dicotomizado em adequado (boa e excelente) e comprometida (baixa e moderada)³. Para identificar os dados sociodemográficos e laborais, foi utilizado questionário específico, elaborado pelos autores.

Coleta de dados

A pesquisa foi realizada em três etapas, sendo que a coleta de dados ocorreu no período total de três meses. Quanto à coleta de dados, na primeira etapa, foi realizada uma reunião entre a pesquisadora responsável e os trabalhadores do hospital em horário coletivo determinado por áreas, sendo limitada ao máximo 10 pessoas por horário, com distanciamento de um metro entre elas e o uso de máscara, para cumprir as medidas de segurança necessárias diante da situação pandêmica e, que não fosse horário destinado a momento de descanso ou refeição. Esse horário foi previamente apresentado à direção sendo o tempo para esse momento de cinco minutos com cada grupo, o qual se deu as informações sobre a pesquisa, explicitando o convite para participação e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, enfatizando a participação de forma voluntária.

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

Já na terceira etapa, os participantes preencheram dois questionários no formato impresso, sendo disponibilizada por parte dos pesquisadores canetas previamente higienizadas. Também em uma sala restrita e de forma individual, o pesquisador responsável esteve presente para esclarecimento de possíveis dúvidas durante o preenchimento. Após o autopreenchimento individual, os instrumentos foram colocados em envelopes, lacrados e guardados pelos pesquisadores. Essa etapa se deu em um período de 45 dias, entre maio e junho de 2022, sendo abordados, aproximadamente, 10 participantes por dia.

Durante a coleta de dados, algumas dificuldades foram observadas, especialmente considerando que o estudo ocorreu em um período crítico da pandemia de COVID-19. Houve recusas significativas de participação por parte de alguns trabalhadores, principalmente devido

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

à sobrecarga de trabalho e ao receio de exposição prolongada em ambientes coletivos. Além disso, fatores externos, como o alto índice de absenteísmo e o impacto emocional relacionado à pandemia, podem ter influenciado a pesquisa, representando limitações relevantes para o estudo.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (25.0). Os dados de caracterização dos participantes foram analisados mediante estatística descritiva com cálculo das frequências relativas e absolutas para variáveis qualitativas e, para as variáveis quantitativas foram utilizados: a média, o desvio padrão. Os dados quantitativos foram submetidos ao teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* obtendo valor de $p > 0,05$, o que nos indicou presença de normalidade para distribuição, optando pela utilização de testes paramétricos. Para comparação de entre duas médias, foi utilizado o teste de *t* de *Student*.

Para a análise de variáveis nominais foi utilizado o teste de Chi-quadrado. Procedeu-se à verificação da confiabilidade do instrumento ICT e por meio do alfa de *Cronbach*, o qual demonstrou resultado satisfatório: 0,703.

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

Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Catalão (UFCAT) sob o número do parecer 5.255.372. Todos

**A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES
HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO**

os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A instituição hospitalar autorizou a realização da pesquisa.

Resultados

Foi possível identificar que os trabalhadores eram predominantes: do sexo feminino 79,74%, a maioria era casada ou residia com companheiro (a) 49,36%; quanto a escolaridade, 38,01% possuíam graduação; a métrica maior da atividade laboral estava em 60,76% entre profissionais com contato direto com pacientes; 62,02% não trabalhavam em turnos alternados e 79,74% eram trabalhadores diretos do hospital.

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

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	16	20,26
	Feminino	63	79,74
Estado conjugal	Solteiro(a)	36	45,57
	Casado(a) ou com companheiro	39	49,36
	Divorciado(a)	4	5,07
Escolaridade	Ensino Fundamental	1	1,26
	Curso Técnico	11	13,91
	Ensino Médio	12	15,18
	Graduação	30	38,01
	Pós-Graduação	25	31,64
Atividade laboral	Grupo 1*	23	29,10
	Grupo 2 †	48	60,76
	Grupo 3 ‡	4	5,07
	Grupo 4 §	4	5,07
Turnos	Sim	30	37,98
	Não	49	62,02
Trabalhadores diretos	Sim	63	79,74
	Não	16	20,26

*Trabalhadores administrativos, secretariado e técnicos de informatização. †Biomédico, enfermeiro, fisioterapeuta, médicos, nutricionista e psicólogo. ‡ Radiologia e laboratório. § Serviços gerais.

Fonte: Os autores.

A tabela 2 apresenta a descrição das variáveis ICT, faixa etária e tempo de trabalho. Observou-se que, em média, a idade foi de 34,11(±9,61) anos, ICT com escore 41,0(±4,4), tempo de trabalho 44,96 (±77,41) meses.

**A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES
HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO**

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

Variáveis	Média	±DP	LI(95%)	LS(95%)
Idade	34,11	9,61	31,96	36,27
Tempo de Trabalho (meses)	44,96	77,41	27,62	62,30
ICTG	41,0	4,4	40,0	42,0

DP: Desvio Padrão; LI: Limite inferior; LS: Limite Superior

Fonte: Os autores.

Na comparação da CT e tempo de trabalho, a média de meses de trabalho para a classificação de CT baixa/moderada foi de 33,46 ($\pm 39,58$) meses. Já para os trabalhadores que apresentaram boa/excelente CT, a média foi de 47,23 ($\pm 82,88$) meses de trabalho ($p > 0,05$). Considerando o ICT em sua categorização baixa, moderada, boa, excelente, a Tabela 3 retrata os dados obtidos na pesquisa.

Tabela 3. Categorização geral para capacidade para o trabalho. Catalão - GO, Brasil, 2022. n (79).

Capacidade para o trabalho	f	%	LI(95%)	LS(95%)
Baixa (Restaurar)	2	2,5	0,1	5,8
Moderada (Melhorar)	11	13,9	7,7	23,1
Boa (Apoiar)	40	50,6	40,3	62,2
Excelente (Manter)	26	32,9	62,2	44,3

Fonte: Os autores.

Na análise da categorização geral para a CT, foi possível identificar que 50,6% dos trabalhadores hospitalares avaliados apresentavam uma boa capacidade para o trabalho, seguida de 32,9% como excelente, 13,9% moderada e 2,5% baixa capacidade para o trabalho. Ao realizar nova categorização, a categoria de CT comprometida apresentou 13 (16,4%) e a CT adequada apresentou 66 (83,6%). Na análise dos fatores laborais, o teste de significância foi ($p = 0,015$) para as exigências de trabalho, sejam elas físicas ou mentais, conforme Tabela 4.

**A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES
HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO**

Tabela 4: Análise dos fatores relacionados ao índice de capacidade para o trabalho segundo as variáveis laborais. Catalão - GO, Brasil, 2022. n(79).

		Capacidade para o trabalho				<i>p</i> -valor
		Comprometida		Adequada		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Prestadores de Serviço	Sim	1	8,3	16	23,9	0,256
	Não	11	91,7	51	76,1	
Trabalhadores Diretos	Sim	11	91,7	51	76,1	0,256
	Não	1	8,3	16	23,9	
Turnos	Sim	4	33,3	27	40,3	0,691
	Não	8	66,7	40	59,7	
Exigência do trabalho	Mentais	3	25,0	13	19,5	0,015*
	Físicas	2	16,7	0	0,0	
	Ambas	7	58,3	54	80,5	
Atividade laboral	Saúde	10	83,3	39	58,3	0,110
	Administração	2	16,7	28	41,7	

* Significância teste Exato de Fisher

Fonte: Os autores.

Dos trabalhadores pesquisados, a categorização da CT boa/excelente era de trabalhadores diretos (76,1%) e a de prestadores de serviço ficou em 23,8%; a baixa/moderada (91,7%) para trabalhadores diretos e 8,3% para os prestadores de serviços ($p > 0,05$).

A relação entre o CT e os turnos (diurno, noturno) categorizadas entre a capacidade para o trabalho boa/excelente ficou em 59,7% para os que trabalham durante o dia e 40,3% para os que trabalham durante a noite ou em turnos alternados; para a capacidade baixa/moderada, 66,7% trabalham durante o dia e 33,3% trabalham durante a noite ou em turnos alternados ($p > 0,05$).

Diante das exigências da atividade laboral, dos trabalhadores que apresentaram capacidade para o trabalho boa/excelente 80,5% tiveram exigências mentais e físicas, 19,5% tiveram exigências mentais; na capacidade para o trabalho baixa/moderada, 58,3% apresentaram tanto exigências mentais quanto físicas, 25% exigências mentais e 16,7% exigências físicas ($p = 0,015$).

Frente a atividade laboral desenvolvida, a CT boa/excelente 58,3% eram de trabalhadores com relação direta com a saúde, sendo 41,7% trabalhadores administrativos; na relação baixa/moderada, 83,3% são trabalhadores da saúde e 16,7% são da área administrativa ($p > 0,05$).

**A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES
HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO**

Considerando a construção de um modelo preditivo, as variáveis sexo, idade, tipo de colaborador (direto ou prestador de serviço), tipo de exigência de trabalho (mental, física, ambas), área laboral e escolaridade foram inseridas e estão apresentadas na tabela 5.

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

	β	p-valor	RP*	IC(95%)	
				Inferior	Superior
Constante	5,032	0,018	153,298		
Sexo (F)	0,764	0,542	2,148	0,184	25,004
Idade	-0,001	0,990	0,999	0,919	1,087
Direto(sim)	-1,406	0,262	0,245	0,021	2,866
Exigência (mental)	-1,274	0,218	0,280	0,037	2,124
Área (saúde)	-2,494	0,035	0,083	0,008	0,834
Escolaridade (médio)	-0,155	0,863	0,856	0,147	4,975

* RP: Razão de Prevalência.

Fonte: Os autores.

Foi possível identificar que ao nível de 5% de significância, os trabalhadores da área da saúde participantes deste estudo apresentaram redução para o ICT ($p=0,035$), um coeficiente de -2,494 no intercepto. Então, pode-se dizer que tais trabalhadores da área da saúde tiveram 8% de propensão para pertencerem à categoria de capacidade para o trabalho comprometida quando comparados a trabalhadores que não eram da área da saúde.

Discussão

O presente estudo apontou que a CT esteve relacionada com as exigências decorrentes do ambiente de trabalho, ser trabalhador da saúde reduz sua capacidade para o trabalho, quando comparados com trabalhadores do setor administrativo, uma parcela significativa dos trabalhadores apresenta CT comprometida.

O ambiente hospitalar pode gerar sofrimento físico e mental em quem nele exerce sua atividade laboral, porém o processo de autorrealização pessoal e profissional mantém a percepção positiva da capacidade para o trabalho nessas organizações. Considerando a velocidade com que a COVID-19 se espalhou pelo mundo e influenciou o cotidiano de vários trabalhadores da saúde, devido a questão das condições de trabalho, foi necessário que a saúde

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

desses profissionais começasse a ser estudadas, levando às análises da capacidade para o trabalho no período pandêmico^{6,7}.

Desse modo, considerando o ambiente hospitalar e a capacidade para o trabalho, estudos auxiliam na afirmativa da utilização do ICT como um importante instrumento de avaliação e desenvolvimento de atividades laborais, desde o ingresso do colaborador na sua atividade laboral, considerando que assim é possível agir em promoção de saúde e bem-estar e, conseqüentemente, aumento de produtividade^{8,9}.

No presente estudo, trabalhadores do sexo masculino apresentaram maior capacidade para o trabalho quando comparados a colaboradoras do sexo feminino. Similar a estudos que reportam que os participantes da pesquisa do sexo masculino apresentaram maior capacidade para o trabalho, porém, redução de qualidade de vida. O resultado do presente estudo sobre a capacidade de trabalho de colaboradoras do sexo feminino vem ao encontro com estudos que afirmam que mulheres lidam diariamente com duplas jornadas de trabalho, maior esforço físico e complexidade de assistência, fatores que contribuem para a baixa capacidade para o trabalho^{10,11}.

O estudo realizado com 3.051 trabalhadores de enfermagem no estado de São Paulo identificou que existe relação entre idade e ICT, demonstrando que trabalhadores mais jovens tendem a apresentar melhor capacidade para o trabalho, quando comparados com pessoas mais velhas, que apresentam perda gradual da capacidade para o trabalho. O impacto do trabalho remoto durante a pandemia, das degradadas condições de trabalho a que são submetidos os trabalhadores de enfermagem, são situações que, juntamente com a idade, contribuem para redução da CT^{8,12}.

Com relação entre a associação de idade e CT, a literatura aponta que com a medida que a idade aumenta a CT é diminuída, bem como, afirma que grupos mais jovens apresentam maior CT, o que vai ao encontro com os dados do presente estudo, o qual demonstrou que grupos mais jovens apresentam capacidade para o trabalho excelente e/ou boa¹.

Embora haja controvérsia na literatura sobre a influência do tempo de trabalho em relação à CT, ao contrário do que foi apresentado no estudo que objetivou analisar fatores de trabalhabilidade e CT avaliou 306 trabalhadores brasileiros utilizando o ICT/WAI, sugerindo que o tempo, isoladamente, não é um fator determinante para agravar a influência da qualidade

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

de vida¹³, já o presente estudo identificou que, mesmo havendo maior tempo de trabalho no hospital, os trabalhadores apresentaram boa capacidade para o trabalho.

Nos resultados encontrados sobre o turno de trabalho, grande quantidade dos participantes avaliados trabalhava no período diurno, atividade laboral fixa e apresentavam capacidade para o trabalho boa/excelente, o que também ocorreu com a maioria dos trabalhadores que apresentou capacidade para o trabalho baixa/moderada, ambos trabalhavam no turno diurno. Tais dados são condizentes com a literatura, que aponta que a correlação entre ICT e turno de trabalho é significativa, pois retrata que os trabalhadores do período diurno apresentam escore mais baixo quando comparados a trabalhadores que trabalham a noite^{8,14}.

Estudo realizado em uma instituição de educação profissional apresentou dados que mostram que dos trabalhadores avaliados 59,2% consideravam as exigências mentais como boa e 44,2% consideravam as exigências físicas como muito boa, isso justifica que o trabalho não exigiu muito fisicamente, fato esse contraposto a trabalhadores hospitalares, principalmente no período pandêmico. O mesmo ocorreu com os resultados deste estudo que apontaram que os trabalhadores avaliados apresentaram CT baixa/moderada e relataram posse de exigência física tanto quanto mental para a sua atividade laboral¹².

Em face da relação entre a capacidade para o trabalho e a atividade laboral desenvolvida, a maioria dos trabalhadores da saúde apresentou CT baixo/moderado quando comparados a trabalhadores administrativos, tal fato ainda deve ser considerado, visto que os trabalhadores que tem contato direto com pacientes apresentam esforços físico e mental maiores, evidenciando o período no qual a pesquisa foi realizada, ou seja, no período de pandemia por COVID-19, fator que legitimou os estudos que mostram que a maioria dos trabalhadores administrativos apresentam CT entre bom e excelente, quando comparados com trabalhadores da saúde¹⁵.

Neste estudo, grande parcela dos trabalhadores apresentou CT boa, seguida de excelente. Existe na literatura recomendação aos gestores de hospitais o desenvolvimento de ações conforme a classificação resultante do ICT, se a CT estiver boa/excelente, deve-se apoiar e manter a forma de trabalho; se estiver moderada, deve ser melhorada com sugestões de práticas de atividades físicas, repouso, sono, dieta e socialização e, se estiver baixa a decisão é

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

que seja restaurada implementando ações interventivas no ambiente de trabalho visando melhorar as condições ali existentes^{13,16}.

Os resultados deste estudo apresentam importantes implicações práticas para a gestão hospitalar e para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador. A constatação de que a capacidade para o trabalho foi mais comprometida entre profissionais da saúde, sobretudo mulheres e aqueles expostos a altas exigências físicas e mentais, evidencia a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde ocupacional. Nesse sentido, gestores hospitalares podem utilizar o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) como instrumento de monitoramento contínuo, subsidiando ações preventivas e corretivas relacionadas às condições de trabalho, à carga horária, à organização das equipes e ao suporte psicossocial.

Além disso, as evidências encontradas podem orientar políticas públicas de saúde do trabalhador, estimulando a criação de programas intersetoriais de acompanhamento físico e mental, bem como o fortalecimento de práticas de educação permanente e autocuidado. Considerando os desafios impostos pela pandemia, essas medidas tornam-se ainda mais urgentes para assegurar ambientes laborais seguros, saudáveis e sustentáveis. Assim, este estudo contribui não apenas para a compreensão científica da capacidade para o trabalho, mas também para a transformação prática da gestão em saúde, promovendo a valorização e o bem-estar dos profissionais hospitalares.

Apesar da relevância dos achados, reconhece-se que o estudo apresenta algumas limitações metodológicas que merecem ser consideradas. A utilização de uma amostra por conveniência pode ter introduzido vieses de seleção, uma vez que os participantes que aceitaram colaborar podem apresentar características distintas daqueles que recusaram a participação, sobretudo em um contexto de elevada sobrecarga laboral durante a pandemia. Além disso, o contexto específico de um hospital privado limita a generalização dos resultados para outras realidades institucionais, como hospitais públicos ou unidades de menor porte, que podem apresentar condições de trabalho e perfis profissionais diferentes. Outro ponto relevante é a ausência de um acompanhamento longitudinal, o que impossibilita observar mudanças na capacidade para o trabalho ao longo do tempo, especialmente no período pós-pandêmico. Ainda assim, essas limitações não comprometem a validade dos resultados apresentados, mas

A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO

reforçam a importância de interpretá-los com cautela e de ampliar futuras investigações com delineamentos mais abrangentes, contribuindo para a transparência e o fortalecimento da evidência científica sobre o tema.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram identificar que os trabalhadores hospitalares, especialmente os da área da saúde e do sexo feminino, apresentaram menor capacidade para o trabalho, enquanto os profissionais mais jovens demonstraram índices mais adequados. Observou-se, ainda, que o tempo de vínculo com a instituição não representou fator determinante para a redução da capacidade laboral.

Ao relacionar esses achados com o contexto pandêmico, destaca-se que a sobrecarga física e emocional, o aumento das exigências laborais e a escassez de recursos humanos impactaram significativamente a saúde e o desempenho desses trabalhadores. Tais resultados reforçam o que foi discutido na introdução: a necessidade de compreender a Capacidade para o Trabalho (CT) como um indicador fundamental da saúde ocupacional, influenciado por fatores individuais, organizacionais e contextuais, como o cenário da pandemia de COVID-19.

Além disso, o estudo contribui para preencher uma lacuna importante na literatura, uma vez que ainda são escassas as investigações sobre o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores hospitalares após o período pandêmico. Ao oferecer evidências empíricas sobre a CT nesse contexto, os resultados podem subsidiar gestores e profissionais de saúde na elaboração de estratégias de promoção, prevenção e manutenção da capacidade laboral, com foco na saúde física e mental dos trabalhadores.

Por fim, ressalta-se que, embora o tamanho amostral e as particularidades do período pandêmico constituam limitações, esta pesquisa reforça a importância de avaliações periódicas do ICT e estimula novas investigações sobre a relação entre condições laborais, saúde e desempenho profissional, fortalecendo as práticas de gestão e cuidado em ambientes hospitalares.

**A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES
HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO**

REFERÊNCIAS

1. Santos M, Almeida A, Lopes C. Capacidade de Trabalho. Rev Port Saúde Ocupacional Online. 2022;13:1–13. doi:10.31252/RPSO.01.05.2022
2. Tuomi K, Ilarinen J, Jankola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 1ª reimpressão. São Carlos: EduFSCar; 2010.
3. Oliveira ALA, Silva AR, Tieppo GR, Almeida FW. Burnout e estresse ocupacional: intervenções psiquiátricas e mudanças organizacionais para um ambiente de trabalho saudável. Rev Ciênc Saúde. 2025;29(143). DOI: 10.69849/revistaft/ra10202502210952
4. Oliveira APC, Vieira DA, Cardoso CW, Magalhães T, Anjos RO, Reis EJFB, et al. Work ability during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in a low-income urban setting in Brazil. PLoS One. 2025;20(7):e0328127. DOI:10.1371/journal.pone.0328127
5. Maia MS, Pimentel RFW, Moreira RS, Novaes CP, Steele SB, Mercês MC, D'Oliveira-Júnior A. Factors associated with work ability among primary health care professionals: an integrative review. Rev Bras Med Trab. 2024;22(1). DOI:10.47626/1679-4435-2022-954.
6. Ferreira L de P, Yasuda C, Cendes F, Martinez MC, Lucca SR de, Azevedo V, et al. Comprometimento da Capacidade para o Trabalho e efeitos neuropsicológicos entre trabalhadores com Covid-19 prévia. Saúde debate. 2023;47(139):776–90. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313904>
7. Andrade MA, Andrews DM, Sato TO. Psychosocial work aspects, work ability, mental health and SARS-CoV-2 infection rates of on-site and remote Brazilian workers during the COVID-19 pandemic – a longitudinal study. BMC Public Health. 2024;24:2767. DOI:10.1186/s12889-024-20233-1.
8. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT: uma reavaliação. Ciênc Saúde Coletiva. 2025;30(9). DOI:10.1590/1413-81232025309.07832024
9. Silva Junior SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. Cad Saúde Pública. 2011;27(6):1077–87. DOI:10.1590/S0102-311X2011000600005
10. Valente GC, Alves LS, Leocádio NO, Silva PC, Ferreira RPX, Rocha RC. Os impactos da dupla jornada de trabalho na vida das mulheres profissionais da enfermagem. Etec Prof. Dr. José Dagnoni; 2024. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/21021/1/tecnicoenfermagem_2024_1_giselle_o_simpactosdaduplajornada.pdf

**A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES
HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO**

11. Santos JA, Amâncio JM. Da sobrecarga e da reprodução da vida cotidiana e as expectativas sobre o papel das mulheres entre o mundo privado e mundo trabalho: limites e possibilidades para uma agenda política e das políticas públicas. *SciELO Preprints*. 2023. doi:10.1590/SciELOPreprints.7004. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7004/version/7402>
12. Barbosa MA, Coelho Junior FA, Mourão L, Marques-Quinteiro P, Faiad C. Physical and psychological fatigue, and work performance among Brazilian workers during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Brazil. *Psychol Health Med*. 2022. doi:10.1080/13548506.2022.2104887.
13. Fontes P, Ramos P. Fatores da trabalhabilidade e capacidade para o trabalho: um estudo com uso da ferramenta WAI. *Rev Gestão Organizacional*. 2023;16(2):59–77. DOI:10.22277/rgo.v16i2.7531
14. Souza DO, Magalhães APN, Cruz SAFS. O trabalho de Enfermagem a partir da experiência de enfermeiras da linha de frente contra Covid-19: na trilha da precarização. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e230021. doi:10.1590/interface.230021.
15. Machado MH, et al. Transformações no mundo do trabalho em saúde: os (as) trabalhadores (as) e os desafios futuros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(10). Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2023/11/23/trabalhadores-da-saude-antes-durante-e-depois-da-covid-19/>
16. Anjos JPD dos, Freitas RF, Almeida KSM, Caldeira AP, Popoff DAV, Rocha JSB. Prevalence and factors associated with inadequate work ability among community health workers in Montes Claros, Minas Gerais state, Brazil: a cross-sectional study, 2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33:e2023354. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2023354.en>

Submetido em: 13/8/2024

Aceito em: 16/12/2025

Publicado em: 13/4/2026

**A CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE TRABALHADORES
HOSPITALARES NO CONTEXTO PANDÊMICO**

Contribuições dos autores
<p>Ana Carolina Mesquita Nascimento: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise de dados, Pesquisa, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.</p> <p>Sérgio Valverde Marques dos Santos: Conceitualização, Curadoria de dados, Pesquisa, Redação do manuscrito original.</p> <p>Ludmila Grego Maia: Conceitualização, Curadoria de dados, Pesquisa, Administração do projeto, Redação - revisão e edição.</p> <p>Luiz Almeida da Silva: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise de dados, Pesquisa, Administração do projeto, Design da apresentação de dados, Redação - revisão e edição.</p>
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
<p>Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.</p> <p>Financiamento: Não possui financiamento</p>
<p>Autor correspondente: Luiz Almeida da Silva Universidade Federal de Catalão Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar 1120 (Setor Universitário). Catalão, GO, Brasil. enfer_luiz@ufcat.edu.br</p>
<p>Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz</p> <p>Editor: Dr. Matias Nunes Frizzo</p>

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

