

**REVISTA GESTÃO & SAÚDE  
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH**



<https://doi.org/10.26512/rgs.v15i1.50770>  
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 14.09.2023  
Aprovado: 17.01.2024  
Artigo de Pesquisa

**Karla Sales Fagundes**

Faculdade Inspirar. Curitiba/PR. Brasil.  
Email: [karla.sfagundes@gmail.com](mailto:karla.sfagundes@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8043-1998>

**Arlene Ana Motter**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva -  
Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR. Brasil.  
Email: [arlene.motter@gmail.com](mailto:arlene.motter@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2585-207X>

**Solena Ziemer Kusma Fidalski**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da  
Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR.  
Email: [solenakusma@gmail.com](mailto:solenakusma@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1708-0038>

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

**WORK ABILITY INDEX (WAI) OF ADMINISTRATIVE WORKERS, WORKING FROM HOME  
OFFICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

**ÍNDICE DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO (ICT) DE TRABAJADORES  
ADMINISTRATIVOS QUE TRABAJARAN EN HOME OFFICE DURANTE LA PANDEMIA  
COVID-19: UN ESTUDIO TRANSVERSAL**

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos trabalhadores da área administrativa, em home office, sobre a sua saúde, segurança e conforto no período da pandemia de Covid-19. Trata-se de estudo analítico, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Em duas empresas no sul do Brasil com amostra de 65 participantes, foram aplicados dois instrumentos para analisar a associação entre o escore do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o questionário semiestruturado, calculados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS®. A amostra foi composta por 61,5% de mulheres, com idade média de 37,8 anos, 35,3% com ensino superior, 35,3% com pós-graduação, 43,0% com tempo de empresa entre 2 e 4 anos. Identificou-se significância entre o ICT e três variáveis: 90,7% (ICT Boa/Ótima/ $p < 0,01$ ) que não trabalhavam

em *home office* antes da pandemia; 58,4% (ICT Boa/Ótima /p < 0,01) com melhor qualidade do sono durante a pandemia; e 40,0% (ICT Boa/Ótima /p < 0,03) observaram impacto em alguma dimensão da vida. Observou-se boa capacidade para o trabalho entre os participantes, porém um número expressivo relatou que o *home office* afetou negativamente o tempo de lazer, convívio familiar e social, saúde e atingir os prazos no trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teletrabalho. Saúde do Trabalhador. Avaliação da Capacidade de Trabalho.

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the perception of administrative workers, in home office, about their health, safety and comfort during the Covid-19 pandemic period. It is an analytical, cross-sectional, and descriptive study with quantitative approach. In two companies in southern Brazil with a sample of 65 participants, two questionnaires were applied to analyze the relationship between the score of the Index of Capacity for Work (ICT) and the semi-structured questionnaire, calculated by the Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® program. The sample was composed of 61.5% of women, with a mean age of 37.8 years, 35.3% with higher education, 35.3% with post-graduation, 43.0% with company time between 2 and 4 years. Significance was identified between ICT and three variables: 90.7% (ICT Good/Best/p < 0.01) who did not work in home office before the pandemic; 58.4% (ICT Good/Best/p < 0.01) with better sleep quality during the pandemic; and 40.0% (ICT Good/Best/p < 0.03) observed some impact in some dimension of life. Good ability to work was observed among the participants, but a significant number reported that the home office negatively affected leisure time, social and family life, health, and meeting deadlines at work.

**KEYWORDS:** Teleworking. Occupational Health. Work Capacity Evaluation.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los trabajadores administrativos que trabajaran en *home office* sobre su salud, seguridad y comodidad durante la pandemia Covid-19. Es un estudio analítico, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo. En dos compañías del sur de Brasil con una muestra de 65 participantes, se aplicaron dos instrumentos para analizar la relación entre la puntuación del Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT) y el cuestionario semiestructurado, calculado mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS®. La muestra estuvo conformada por 61,5% mujeres, con edad media de 37,8 años, 35,3% con educación superior completa, 35,3% con posgraduación, 43,0% con tiempo de organización entre 2 y 4 años. Se identificó significancia entre las ICT y tres variables: 90,7% (Buena/Excelente ICT p < 0,01) que no trabajaba desde casa antes de la pandemia; 58,4% (Bueno/Óptimo p < 0,01) tuvo mejor calidad de sueño durante la pandemia; y 40,0% (ICT Bueno/Óptimo/ p < 0,03) observó algún impacto en alguna dimensión de la vida. Se observó buena capacidad para el trabajo entre los participantes, pero un número significativo informó que trabajar en *home office* afectó negativamente su tiempo de ocio, vida familiar y social, salud y cumplimiento de plazos en el trabajo.

**PALABRAS-CLAVE:** Teletrabajo. Vigilancia de la Salud del Trabajador. Evaluación de Capacidad de Trabajo.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 se configurou como a maior crise humanitária, uma vez que a doença e as medidas de contenção rápidas recomendadas pelo Ministério da Saúde geraram impactos socioeconômicos. A modalidade de trabalho *home office* se tornou relevante pela viabilidade do distanciamento social<sup>(1,2)</sup>.

Durante a pandemia de Covid-19, parte dos trabalhadores estava em isolamento, desenvolvendo suas atividades laborais em domicílio, e com isso surgiram diversas queixas dos trabalhadores referentes às mudanças das rotinas que ocorreram sem qualquer planejamento devido à crise sanitária no Brasil e no mundo. Cansaço, condições complexas e penosas, ansiedade e o estresse, são relatos dos trabalhadores em estudos realizados durante a pandemia<sup>(1,3)</sup>.

O ambiente familiar se transformou em posto de trabalho, necessitando de adaptações, o que aumentou as queixas, a fadiga e a ansiedade. Poucas foram as organizações que adotaram estratégias para fornecer mobiliário ou disponibilizaram informações de como reduzir os riscos e danos nessa adaptação forçada pelo isolamento social<sup>(4)</sup>.

Não há dúvidas de que a modalidade de trabalho *home office* está aumentando a cada ano e devido à crise sanitária teve maior adesão. Tornou-se uma dicotomia o prazer e o sofrimento dessa modalidade de trabalho. É importante compreender como o trabalhador se vê no meio dessas inovações, como ele geriu a vida pessoal, profissional e questões ambientais durante a pandemia. O trabalhador é um ser biopsicossocial que está em constante mudança e interação com o meio. Frente a essas perspectivas, este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos trabalhadores de uma área administrativa, em *home office*, sobre a sua capacidade para o trabalho no período da pandemia de Covid-19.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

As interações psicossociais tornaram-se a preocupação do trabalho contemporâneo, uma vez que afetam diretamente a saúde, capacidade para o trabalho (CT) e satisfação dos trabalhadores. É preciso compreender, organizar e criar medidas para o complexo cenário do trabalho contemporâneo, que interfere na saúde e na segurança dos trabalhadores<sup>(5)</sup>.

*Home office*, trabalho remoto, trabalho à distância e teletrabalho são denominações utilizadas para designar um trabalho mediado por tecnologias da informação e da comunicação. Atualmente são escassas as definições conceituais, organizacionais e políticas públicas para averiguar a saúde dos trabalhadores frente às novas realidades de trabalho<sup>(1)</sup>.

A pandemia trouxe uma nova visão e reflexão sobre os valores e a cultura corporativa. É preciso acompanhar os desdobramentos sociais das dimensões do planejamento organizacional e dos processos do trabalho e da saúde do trabalhador, já que é uma tendência atual da modalidade de trabalho<sup>(6)</sup>.

O conceito de CT foi definido, em 1997, pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (FIOH) como: “o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente ou em um futuro próximo, e o quão capaz ele é para executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais”<sup>(7)</sup>. A forma como o trabalhador executa seu trabalho em função das

exigências laborais tem correlação com seu estado de saúde, aspectos sociodemográficos, vida social e estilo de vida. Estes fatores podem afetar o processo de envelhecimento e a CT<sup>(7,8)</sup>.

O instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), também encontrado na literatura como Work Ability Index (WAI), é uma ferramenta útil na identificação da CT e os seus preditores que podem reduzir tal aptidão dos trabalhadores, sob sua autoanálise<sup>(9,10)</sup>. O ICT foi traduzido e adaptado para o Brasil<sup>(7)</sup>. O uso do ICT pode ser realizado antes da consulta com o profissional da saúde ocupacional, dessa forma facilita a identificação, de forma global, dos trabalhadores e suas áreas correspondentes que carecem de atenção e estratégia para a saúde<sup>(9)</sup>.

### 3 METODOLOGIA

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

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

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

Os critérios de inclusão para a amostra do estudo foram: trabalhadores de ambos os sexos, que trabalharam na modalidade *home office* durante o período da pandemia, independente do tempo no qual executaram a atividade, em qualquer cargo administrativo e que possuíam vínculo empregatício com uma das duas empresas deste estudo. Foi considerado como critério de exclusão do presente estudo: trabalhadores afastados por estarem em período de férias, licença de saúde, maternidade ou paternidade.

Todos os trabalhadores foram convidados a participar do estudo e 88,0% (65 participantes) foram elegíveis segundo os critérios de inclusão e aceitaram voluntariamente participar. A amostra desta pesquisa foi composta por trabalhadores administrativos das duas empresas, sendo 34 trabalhadores da empresa A e 31 da empresa B.

Em agosto de 2022 foi realizado um encontro *on-line* com todos os trabalhadores administrativos da empresa A no período da manhã e da empresa B no período da tarde, informando os objetivos do projeto de pesquisa científica e os critérios de inclusão. Em seguida, foi enviado de forma individual pelo e-mail institucional o *link* dos questionários (Google Formulários). A primeira parte do questionário *on-line* apresentado foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o participante, de forma voluntária, declarou sua concordância em fazer parte do estudo e seguiu respondendo a pesquisa. Essa aplicação tomou todos os cuidados de sigilo e ética.

O questionário semiestruturado foi estruturado de forma multidimensional para complementar as perguntas do ICT, a fim de flexibilizar as investigações para o objetivo da pesquisa, baseado em instrumentos validados na literatura. O segundo instrumento aplicado foi o ICT, adaptado e validado para o Brasil, sendo o valor do alfa de Cronbach 0,80 e do ômega de McDonald 0,87<sup>(7)</sup>. A aplicação deste instrumento, no Brasil, demanda como escolaridade mínima a quarta série do Ensino Fundamental<sup>(9)</sup>. Este instrumento permite mensurar, por meio de sete dimensões e dez questões, a condição de saúde física e mental do trabalhador, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1** – Descrição do instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

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

Fonte: TUOMI et al. (1997).

Os resultados obtidos compõem a medida da CT, a qual pode apresentar escore entre 7 e 49 pontos. O intervalo entre 7 e 27 corresponde à baixa CT, entre 28 a 36 à moderada CT, 37 a 43 à boa CT e 44 a 49 à ótima CT<sup>(7)</sup>. Para evitar uma superestimação, os cálculos e a classificação dos

resultados foram fundamentados em dois grupos etários: inferior a 35 anos<sup>(11)</sup> e a partir de 35 anos<sup>(12)</sup>.

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

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

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

#### 4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

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

Os dados sociodemográficos foram comparados entre as empresas e não existiu diferença significativa, apontando uma amostra homogênea, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica da amostra

| Variáveis    |                                 | n           | %    |
|--------------|---------------------------------|-------------|------|
| Sexo         | Feminino                        | 40          | 61,5 |
|              | Masculino                       | 25          | 38,5 |
| Idade        | Média (Desvio-Padrão)           | 37,8 (11,1) |      |
| IMC          | Média (Desvio-Padrão)           | 26,6 (5,2)  |      |
| Escolaridade | Ensino médio (2º grau) completo | 5           | 7,7  |
|              | Superior incompleto             | 14          | 21,5 |

|                     |                                                |    |      |
|---------------------|------------------------------------------------|----|------|
|                     | Superior completo                              | 23 | 35,4 |
|                     | Pós-graduação ou Mestrado ou Doutorado         | 23 | 35,4 |
| Raça                | Branca                                         | 56 | 86,2 |
|                     | Parda                                          | 7  | 10,8 |
|                     | Asiática                                       | 1  | 1,5  |
|                     | Amarela                                        | 1  | 1,5  |
| Estado Civil        | Casado(a) ou mora com o companheiro(a)         | 40 | 61,5 |
|                     | Divorciado(a) ou Separado(a)                   | 4  | 6,2  |
|                     | Solteiro(a)                                    | 21 | 32,3 |
| Exercício Físico    | Sedentário(a)                                  | 21 | 32,3 |
|                     | Começaram a praticar na pandemia               | 10 | 15,4 |
|                     | Reduziram a frequência da prática na pandemia  | 25 | 38,5 |
|                     | Aumentaram a frequência da prática na pandemia | 3  | 4,6  |
|                     | Não alterou a prática                          | 6  | 9,2  |
| Horário de Trabalho | Até 30 horas semanais                          | 7  | 10,7 |
|                     | De 31h a 44h semanais                          | 47 | 72,3 |
|                     | Mais de 44h semanais                           | 11 | 17,0 |

Fonte: Os autores (2023)

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

Com referência à Covid-19, 73,4% testaram positivo durante o período da pandemia, 30,3% não tiveram sequelas e 64,6% não tiveram falecimento, por qualquer motivo, de membros familiares ou vínculos afetivos relevantes durante a pandemia.

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

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

Neste estudo, 43,0% dos participantes referiram medo de perder o seu trabalho durante a pandemia. Mais de 41,0% dos trabalhadores descreveram alguma dificuldade ao trabalhar no ambiente de casa para preparar a alimentação e outras tarefas domésticas (22,0%), outros precisaram auxiliar nos estudos dos filhos/enteados (12,0%) e alguns precisaram cuidar de alguém que estava doente

em casa (7,0%). E 55,0% dos trabalhadores relataram que precisaram compartilhar o espaço domiciliar com outras pessoas, atrapalhando a jornada de trabalho.

Quanto à classificação global do ICT, houve um predomínio em ambas as empresas. A empresa A apresentou ICT 50,0% “boa” e 32,4% “ótima” e a empresa B apresentou ICT 41,9% “boa” e 35,5% “ótima”. Logo, pode-se afirmar que 80,0% (52 participantes) apresentaram classificação “boa” e “ótima” ( $p=0,63$ ), conforme mostra a Tabela 2.

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

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

**Tabela 2** – Associação da classificação do ICT e idade dos participantes, empresas, trabalho em *home office* e qualidade do sono (N=65)

| Variáveis                                           |                  | Como sono e qualidade de sono (n=65) |      |              |      |         |      |           |      |       |     | Significância |
|-----------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------|------|--------------|------|---------|------|-----------|------|-------|-----|---------------|
|                                                     |                  | ICT Ruim                             |      | ICT Moderado |      | ICT Boa |      | ICT Ótima |      | Total |     |               |
|                                                     |                  | n                                    | %    | n            | %    | n       | %    | n         | %    | n     | %   |               |
| Idade (A e B)                                       | 30 anos ou menos | 1                                    | 5,0  | 4            | 20,0 | 11      | 55,0 | 4         | 20,0 | 20    | 100 | 0,22          |
|                                                     | 31 anos ou mais  | 0                                    | 0,0  | 8            | 17,8 | 19      | 42,2 | 18        | 40,0 | 45    | 100 |               |
| Empresas                                            | A (n=34)         | 1                                    | 2,9  | 5            | 14,7 | 17      | 50,0 | 11        | 32,4 | 34    | 100 | 0,63          |
|                                                     | B (n=31)         | 0                                    | 0,0  | 7            | 22,6 | 13      | 41,9 | 11        | 35,5 | 31    | 100 |               |
| Trabalhava em <i>home office</i> antes da pandemia? | Não              | 0                                    | 0,0  | 10           | 16,9 | 28      | 47,5 | 21        | 35,6 | 59    | 100 | <0,01         |
|                                                     | Sim              | 1                                    | 16,7 | 2            | 33,3 | 2       | 33,3 | 1         | 16,7 | 6     | 100 |               |
| Qualidade do sono durante a pandemia                | Ótima / Boa      | 0                                    | 0,0  | 3            | 7,9  | 16      | 42,1 | 19        | 50,0 | 38    | 100 | <0,01         |
|                                                     | Regular / Ruim   | 1                                    | 3,7  | 9            | 33,3 | 14      | 51,9 | 3         | 11,1 | 27    | 100 |               |
| Total                                               |                  | 1                                    | 1,5  | 12           | 18,5 | 30      | 46,2 | 22        | 33,8 | 65    | 100 |               |

Fonte: Os autores (2023)

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

Tabela 3 – Classificação do ICT em dois grupos das empresas A E B

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

Fonte: Os autores (2023)

Há uma hegemonia da classificação do ICT “Boa/Muito Boa” nesta pesquisa, contudo, algumas questões apontam resultados importantes que merecem atenção e análise mais detalhada. As questões 2 e 3 do ICT perguntam, respectivamente, sobre a exigência física e mental da jornada de trabalho. As respostas a ambas as questões ilustram um alto número de exigência física (65,0%) e mental (78,0%).

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

A amostra apresentou uma hegemonia de trabalhadores com 30 anos ou mais. A idade do trabalhador é fator influente no resultado do ICT<sup>(9,13)</sup> e no surgimento de doenças<sup>(11)</sup>. A primeira queda significativa da CT ocorre a partir dos 40 anos, e a segunda, mais acentuada a partir dos 55 anos<sup>(13)</sup>. É primordial realizar uma avaliação preventiva e frequente ao longo da vida laboral do trabalhador, com o objetivo de identificar os fatores que estão associados com o envelhecer seguro, saudável e com qualidade de vida<sup>(14)</sup>.

O valor da média do IMC dos participantes deste estudo apontando um sobrepeso foi de 26,6 e 66,0% da amostra está acima do peso. No Brasil 29,5% das mulheres têm obesidade e 62,6% estão acima do peso. A população adulta (60,3%) no Brasil apresenta excesso de peso, sendo maior a prevalência entre as mulheres<sup>(15)</sup>.

Mais de 60,0% dos participantes testaram positivo para a Covid-19 durante a pandemia e não tiveram sequelas, contudo referiram medo do falecimento de membros familiares ou vínculo afetivo no mesmo período. Outra pesquisa realizada no mesmo período identificou diversos sentimentos de medo do adoecer de si ou de alguém da família, causando irritabilidade, angústia, incertezas e no enfrentamento da perda de pessoas queridas<sup>(2)</sup>.

A maior parte dos trabalhadores realizavam suas jornadas de trabalho diurno e 49,0% necessitou fazer banco de horas com compensação. Trabalhos com carga horária superior a 40 horas semanais associadas a doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as dislipidemias) podem reduzir a CT<sup>(16)</sup>.

Esse estudo identificou que mais 90,0% dos trabalhadores que não trabalhavam na modalidade de *home office* antes da pandemia, apresentaram “boa” e “ótima” classificação do ICT. Como os participantes ficaram pouco tempo expostos a esse tipo de modalidade trabalho, isso pode explicar os resultados encontrados nesta pesquisa. Muitos trabalhadores vivenciaram pela primeira vez essa modalidade de trabalho<sup>(17)</sup>.

Os participantes que já trabalhavam na modalidade de *home office* antes da pandemia, apresentaram um ICT “ruim e moderado”. Possivelmente, quanto maior o tempo de trabalho nessa modalidade, pior a autopercepção do trabalhador referente a sua capacidade para o trabalho. Más condições do trabalho no domicílio elevam a ansiedade e o estresse<sup>(1,4,18)</sup>. Durante a pandemia, muitos lares se transformaram em ambientes laborais de forma rápida e improvisada, dificultando o convívio familiar e empresarial, sem clareza das delimitações dos espaços e tempos<sup>(3)</sup>. Há uma necessidade de um olhar amplo e global para as políticas públicas relacionadas ao *home office* diante os riscos que levam as sobrecargas, fadigas e estresse do trabalhador<sup>(1)</sup>.

Mais da metade da amostra apontou que sentiram medo de perder o emprego durante a pandemia e mais de 70,0% informaram que houve redução da renda familiar no mesmo período. No Brasil, a pandemia causou redução do número de empregos e agravou os problemas sociais como pobreza e as desigualdades, surgindo insegurança do futuro<sup>(1,17)</sup>. O medo de perder o emprego, cortes salariais e redução de benefícios levaram muitos trabalhadores a duvidar do seu futuro, causando insegurança, impactando na saúde mental e física, surgindo queixas e dores inexplicáveis<sup>(17,18)</sup>.

Mais da metade dos participantes precisaram compartilhar o seu espaço de trabalho com outras pessoas em casa. A pandemia de Covid-19 evidenciou a fragilidade das políticas públicas e sociais da legislação trabalhista brasileira no que diz respeito ao trabalho em *home office*, para a saúde e segurança dos trabalhadores<sup>(1)</sup>.

Dos participantes deste estudo, 40,0% afirmaram que a modalidade de trabalho *home office* afetou negativamente algumas dimensões em suas vidas: rotina diária pessoal, tempo de lazer, seguido pelo convívio familiar e convívio social. O gerenciamento da vida profissional e pessoal foi um desafio durante a pandemia. Pessoas que trabalharam em casa estiveram expostas a riscos psicossociais como isolamento, dificuldade de se dividir entre trabalho e família, e riscos de violência doméstica<sup>(18)</sup>. As mulheres acabaram se tornando responsáveis pela maior parte ou por todo o cuidado com os filhos durante a pandemia. Estudos alertam a existência de sobrecarga na jornada profissional das mulheres ao conciliar com as tarefas domésticas<sup>(14)</sup>.

Mais de 60,0% das participantes relataram “boa capacidade” para as exigências físicas e mentais do ICT. Os avanços tecnológicos nas organizações, as intensas demandas cognitivas, a busca da

informação constantemente e o aumento dos problemas de saúde mental, caracterizam a nova vida profissional. Este profissional necessita de mais disciplina, atenção, concentração, comprometimento com sua autonomia e criatividade, tornando um desafio a manutenção e promoção da CT<sup>(8)</sup>. O trabalho em *home office* teve um crescimento expressivo durante a pandemia, por isso é primordial o acompanhamento a longo prazo sobre a qualidade de vida e a saúde desses trabalhadores<sup>(6)</sup>.

Quase metade das participantes da pesquisa informaram na questão 6 do ICT que por algum motivo de saúde ou consulta médica estiveram ausentes das suas atividades diárias e de trabalho de 9 até 24 dias. O aumento de casos e a transmissão assintomática da Covid-19 e a ausência de um tratamento padronizado causaram preocupações na população de modo geral<sup>(19,20)</sup>. Programas de bem-estar associados a indicadores do risco à saúde dos trabalhadores auxiliam no controle de doenças crônicas, absenteísmo e custos de saúde. Licenças ou afastamentos maiores de quinze dias influenciam negativamente na CT<sup>(14)</sup>.

Quanto mais específicas forem as avaliações e análises da saúde ocupacional, maior será a probabilidade do trabalhador se inteirar e participar dos programas de qualidade de vida. O desenvolvimento de ações e planos de manutenção para tornar o ambiente organizacional mais saudável são positivos, já que os trabalhadores passam a maior tempo do seu dia na jornada de trabalho<sup>(8,10)</sup>.

A pesquisa apontou a importância de identificar precocemente os possíveis fatores que podem vir a impactar na saúde, segurança, conforto e CT do trabalhador. Os efeitos da Covid-19 impactam a saúde e a qualidade de vida da população mesmo após o fim da fase crítica da pandemia<sup>(21)</sup>. Manter a CT torna-se o papel principal dos serviços da saúde ocupacional<sup>(11)</sup>. A saúde ocupacional pode utilizar o ICT para apoiar as avaliações e estudos sobre a CT juntamente com as avaliações de desempenho físico e mental para determinar estratégias necessárias para a saúde do trabalhador<sup>(9,12)</sup>. A crise sanitária trouxe luz a reflexões para além de agravos de saúde<sup>(21)</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES

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

Sob o ponto de vista dos trabalhadores, sua CT foi classificada como “boa e ótima” durante o período da pandemia. Este estudo apontou que algumas dimensões (rotina diária pessoal, tempo de lazer, convívio familiar, convívio social, impacto na saúde e dificuldade para atingir seus prazos de trabalho) foram impactadas sob a percepção do trabalhador, tornando-se um possível alerta de riscos.

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

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

## REFERÊNCIAS

1. Antunes, E.D., Ribeiro, B.C., Santos, M. e Fischer, F.M. A ponta do iceberg: o teletrabalho durante a pandemia. *Saúde e Sociedade*, Janeiro, 2022. ID do manuscrito SAUSOC-2022-0075.
2. Losekann, R.G.C.B. e Mourão, H.C. Desafios do teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o home vira office. *Caderno de Administração*, v.28, p.71-75, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28iEdição E.53637>.
3. Coelho, L.G., Oliveira, W.A., Silva, A.G.F., Barreto, L.K.S. e Pereira, T.M.F. Percepções sobre o trabalho remoto o período pandêmico: um estudo de caso no Instituto Federal do Ceará. *Ver. Bras. Planej. Desenv.*, Curitiba, v.11, n.02, p.476-492, mai/ago, 2022. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd>.
4. Simões, B., Patrício, C., Nogueira, R., Castro, A.L., Souza, J.A., Figueiredo, C.D. e Sales, K.K.D. O impacto do trabalho em casa na saúde e no bem-estar durante a pandemia da COVID-19. *Federação das Indústrias do Estado do Ceará (FIEC)*. 2020. Disponível em: [https://arquivos.sfipec.org.br/sfipec/files/files/Relatorio%20Covid-19%20e%20o%20impacto%20no%20mundo%20\(1\).pdf](https://arquivos.sfipec.org.br/sfipec/files/files/Relatorio%20Covid-19%20e%20o%20impacto%20no%20mundo%20(1).pdf).
5. Pereira, M.D.; Oliveira, L.C.; Costa, C.F.T.; Bezerra, C.M.O.; Pereira, M.D., Santos, C.K.A. e Dantas, E.H.M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v.9, n.7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.
6. Souza, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab. Educ. saúde*; 19 e00311143, jan, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9247997/>.
7. Tuomi K, Ilmarinen J, Klockars M, Nygård C-H, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Aalto L. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health*. 1997; 23(Suppl 1):7-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9247990/>.
8. Martinez, M.C., Alexandre, T., Latorre, M.R.D.O. e Fischer, F.M. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. *Ciênci. saúde colet*. 22(5), maio, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>.
9. Silva, S.H., Vasconcelos, A.G.G., Griep, R.H. e Rotenberg. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(6):1077-1087, jun, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/288847965\\_Indice\\_de\\_Capacidade\\_para\\_o\\_Trabalho\\_o\\_Portugal\\_e\\_Paises\\_Africanos\\_de\\_Lingua\\_Oficial\\_Portuguesa](https://www.researchgate.net/publication/288847965_Indice_de_Capacidade_para_o_Trabalho_o_Portugal_e_Paises_Africanos_de_Lingua_Oficial_Portuguesa).

10. Kujala,V., Remes, J. e Laitin,J. Regional differences in the prevalence of decreased work ability among young employees in Finland. *International Journal of Circumpolar Health*, Vol. 65, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/ijch.v65i2.18091>.
11. Kujala,V., Remes, J., EK, E., Tammelin, T. e Laitin,J. Classification of Work Ability Index among Young employees. *Occupational Medicine*, 2005, 55:399-401. Disponível em: [DOI:10.1093/occmed/kqi075](https://doi.org/10.1093/occmed/kqi075).
12. Fischer FM. Breve histórico desta tradução. In: Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A, organizadores. *Índice de capacidade para o trabalho* São Carlos: EduFSCar; 2005. p. 9-10.
13. Pohjonen, T. Perceived work ability of home care Workers in relation to individual and work-related factors in diferente age groups. *Occup. Med.*, vol. 51, Nº3, pp.209-217, 2001. Disponível em: [DOI: 10.1093/occmed/51.3.209](https://doi.org/10.1093/occmed/51.3.209).
14. Marcacine, P.R.; Castro, S.S.; Accioly, M.F.; Lima, J.C.; Pinto, J.M. e Walsh, I.A.P. Capacidade para o trabalho: fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. *REFACS* (online), abr/jun, 2020, 8(2). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i2.4524>.
15. ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Os últimos números da obesidade no Brasil, out, 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/os-ultimos-numeros-da-obesidade-no-brasil/>.
16. Oliveira Júnior, P.C., Mendes,P.C., Jesus, E.H.A. e Santos, F.O. Avaliação do Índice de capacidade para o trabalho (ICT) dos profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis. *Ver Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v.17, p. 227-424, Mar, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia17063158>.
17. Durães. B., Bridi, M.A.C. e Dutra, R.Q. O teletrabalho na pandemia da covid-19: uma nova armadilha do capital? *Revista Sociedade e Estado*, Vol. 36, Nº 3, Set/Dez, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030005>.
18. OIT, Organização Internacional do Trabalho. *Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19*, 2020. ISBN: 9789220357804.
19. Argoud VK , Diefenthaeler SS, Rigo AP. Os trabalhadores farmacêuticos na Atenção Básica de Porto Alegre-RS e a pandemia de coronavírus. *Revista Gestão & Saúde* ISSN: 1982-4785. <https://doi.org/10.26512/rgs.v14i2.47064>.
20. Nunes RZS, VitaliMM, Tomasi CD, Tuon L . Múltiplas faces de uma pandemia: reflexões acerca do COVID-19 no cenário brasileiro. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* ISSN: 1982-4785. <https://doi.org/10.26512/gs.v11i3.32112>.
21. Charino PAP ,Campos KFC , Oliveira FEG , Costa LMN. Planejamento em saúde e os percalços da Covid -19:análise das desigualdades em municípios de pequeno porte. *Revista Gestão & Saúde* ISSN: 1982-4785. <https://doi.org/10.26512/gs.v14i1.47435>.

## PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES DO ARTIGO ORIGINAL

**Autor 1:** Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados e elaboração e redação final do texto.

**Autor 2 :** Trabalhou na concepção teórica, elaboração da metodologia, elaboração e redação final

do texto.

**Autor 3** : Trabalhou na concepção teórica, análise de dados, elaboração e redação final do texto.

## CURRÍCULO DOS AUTORES

Karla Sales Fagundes é Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná. Professora da Faculdade Inspirar. Pós-Graduação em Fisioterapia do Trabalho, Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida. Curitiba/PR. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8043-1998>.

Email: [karla.sfagundes@gmail.com](mailto:karla.sfagundes@gmail.com)

Arlete Ana Motter tem Pós-doutorado em Psicologia do Trabalho, pela Universidade do Porto, Portugal. Professora Associada IV da Universidade Federal do Paraná, Curso de Fisioterapia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2585-207X>.

Email: [arlete.motter@gmail.com](mailto:arlete.motter@gmail.com)

Solena Ziemer Kusma Fidalski é Doutora em Odontologia na área de Concentração em Saúde Coletiva pela Universidade Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Professora Adjunta e Chefe do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1708-0038>.

Email: [solenakusma@gmail.com](mailto:solenakusma@gmail.com)