

Suelen Debora Fontana Vieira

Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores de hospitais
universitários

Effects of the COVID-19 pandemic on the health of university hospital workers

São Carlos – SP
Fevereiro
2023

Suelen Debora Fontana Vieira

Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores de hospitais
universitários

Effects of the COVID-19 pandemic on the health of university hospital workers

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Beatriz Oliveira

Apoio Financeiro:

CAPES - Bolsa de Mestrado - vigência - 05/03/2021 a 28/02/2023

São Carlos - SP

Fevereiro

2023

Dedico essa dissertação aos meus pais Jair e Cristina ao meu esposo Ricardo e ao meu
filho Augusto.

“O Senhor, pois, é aquele que vai adiante de ti; ele será contigo, não te deixará, nem te desampará; não temas, nem te espantes.”

Deuteronômio 31:8

Agradecimentos

Agradeço primeiramente ao Senhor Jesus, que sempre caminhou comigo.

Agradeço ao meu esposo Ricardo, por ser meu grande incentivador e ao meu filho Augusto, pela paciência e compreensão.

Agradeço aos meus pais Jair e Cristina, sem o suporte de vocês não seria possível concluir essa etapa da minha vida. Vocês são presentes em todos os momentos, sou grata a Deus por tê-los sempre ao meu lado.

Agradeço aos queridos Paulo Blantino e Renan, essa conquista teve o suporte de vocês. Serei sempre grata!

Agradeço minha orientadora Profa. Dra. Ana Beatriz Oliveira, pela confiança e paciência. Bia, você além de uma grande profissional competente e dedicada é uma pessoa iluminada, que sempre está disposta a ajudar e colaborar com seus alunos e orientandos. Sou grata por todo seu apoio e suporte durante esses anos, sem você nada seria possível. Me sinto honrada e lisonjeada por ser sua orientanda.

Agradeço à Profa. Dra. Marina Machado Cid, pela dedicação e suporte. Por atender minhas mensagens e ter toda paciência para explicar, ajudar e apoiar. Sou grata por todas as vezes que você não mediu esforços para colaborar com a pesquisa. Ma, você é uma grande profissional, te desejo todo sucesso do mundo.

Agradeço meus colegas de laboratório, pelas dicas, conversas e apoio. Todos são grandes profissionais, fontes de inspiração e exemplo.

Agradeço à Dra. Mariana Vieira Batistão, por apresentar os setores do hospital e colaborar na divulgação da pesquisa e à enfermeira Rebeca Saiter Ribeiro e ao Guilherme pela ajuda com a obtenção dos dados de afastamento.

Agradeço à Dra. Renata Pedrolongo e Marília pelo apoio e divulgação da pesquisa aos hospitais universitários.

Agradeço aos hospitais universitários federais do Brasil pela autorização e apoio à pesquisa.

Agradeço a todos os trabalhadores que voluntariamente participaram da pesquisa.

Agradeço aos membros da banca pela disponibilidade em oferecer suas contribuições para o aperfeiçoamento do estudo.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo apoio financeiro.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 trouxe alterações significativas na vida profissional e pessoal dos trabalhadores de hospitais, principalmente os que realizam assistência direta à população. Muitos trabalhadores encontravam-se exaustos fisicamente e emocionalmente, o que contribuiu para os absenteísmos/afastamentos por diversos motivos além do acometimento pelo vírus da COVID-19. Esses trabalhadores têm grande possibilidade de sofrer desgaste de variadas naturezas e adquirir enfermidades pelo próprio ambiente de trabalho no qual estão inseridos, por enfrentar situações desgastantes diariamente como lidar com a morte, sofrimento e dor. Em períodos de pandemia essas situações se agravam pelo aumento da demanda nos hospitais e muitas vezes falta de estrutura para atender a todos. Como a literatura evidencia, os surtos sanitários e pandemias são cíclicos. Nesse contexto é relevante ter conhecimento sobre a saúde física e mental e o perfil de afastamentos dessa população. O objetivo do presente estudo foi documentar os dados de afastamento de trabalhadores dos setores assistencial e administrativo dos hospitais universitários do Brasil entre os anos de 2018 e 2022 e avaliar, em uma amostra de sujeitos dessa população, a fadiga ocupacional, engajamento, sintomas da síndrome burnout e sintomas musculoesqueléticos para compreender os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde desses trabalhadores. A pesquisa foi realizada em duas etapas, com trabalhadores do setor assistencial e administrativo dos hospitais universitários do Brasil (alocados por região), atuantes no combate à pandemia de COVID-19 por pelo menos 6 meses. Na primeira etapa, foi realizada análise da média mensal de afastamentos por região, por hospital e por trabalhador entre os anos de 2018 e 2022. Além disso, a classificação dos afastamentos foi realizada pelo sistema de Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão. Na segunda etapa, foi realizada uma pesquisa por meio de questionários online e impressos nos hospitais, composto pelos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE), Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), Utrecht Work Engagement Scale (UWES) e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Os resultados da primeira etapa da pesquisa evidenciaram que nos anos de 2020 e 2021 houve um aumento do número de afastamento e da média mensal de afastamento por trabalhador e por hospital em todas as regiões do Brasil. Os acometimentos mais frequentes corresponderam a doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Na segunda etapa, os resultados dos questionários mostraram que 65,35% dos trabalhadores apresentaram alta necessidade de descanso. Além disso, 31,37% apresentaram sintomas da síndrome burnout. Considerando o engajamento no trabalho, 44,44% apresentaram classificação média e uma baixa porcentagem apresentou engajamento no trabalho classificado como “alto” e “muito alto”. Considerando os sintomas musculoesqueléticos, para o setor administrativo a região mais acometida foi o pescoço e para o setor assistencial, a região mais acometida foi a parte inferior das costas. Além disso, os resultados mostram que houve surgimento ou agravamento dos sintomas musculoesqueléticos para a maioria dos trabalhadores. Por meio desses resultados conclui-se que no período da pandemia de COVID-19, a saúde física e mental dos trabalhadores de hospitais universitários, apresentou aspectos bastante negativos, evidenciada pelo percentual alarmante de trabalhadores com fadiga, sintomas musculoesqueléticos, sintomas da síndrome burnout e baixo percentual de trabalhadores com alto engajamento no trabalho. Acredita-se que esses achados poderão nortear a elaboração de estratégias ergonômicas de prevenção e tratamento voltadas a essa população, especialmente ao se considerar contextos desafiadores, como os períodos de pandemia. Além disso, recomenda-se que novas pesquisas que busquem acompanhar o estado de saúde física e mental desses trabalhadores a longo prazo sejam realizadas.

Palavras-chave: COVID-19; ERGONOMIA; SAÚDE DO TRABALHADOR.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has brought significant changes in the professional and personal life of hospital workers, especially those who perform direct assistance to the population. Many workers were physically and emotionally exhausted, which contributes to the absenteeism due to several factors besides the contact with the Covid-19 virus. These workers can experience physical and mental overload and acquiring diseases by their own work environment in which they are inserted, facing daily exhausting situations such as dealing with death, suffering and pain. In periods of pandemic, these situations get worse by increased demand in hospitals and lack of structure to meet all the patients. As literature shows, sanitary outbreaks and pandemics periods are cyclic. In this context, it is relevant to have knowledge about the physical and mental health of these workers and the profile of absenteeism of this population. The aim of this study was to evaluate the data of absenteeism considering the care and administrative sectors of university hospitals in Brazil between 2018 and 2022, and to evaluate, in a sample of subjects of this population, the occupational fatigue, the work engagement, the symptoms of the Burnout syndrome and the musculoskeletal symptoms, to understand the effects of Covid-19 pandemic on the health of these workers. The survey was conducted in two stages, with workers from both the care and administrative sectors of university hospitals in Brazil (allocated by region), who were active in combating COVID-19 pandemic for at least 6 months. In the first stage, an analysis of the monthly mean of absenteeism by region, between 2018 and 2022 was performed. In addition, the classification of the absences according to the International Disease Classification System - 10th review, was presented. In the second stage, a survey was conducted through online and printed questionnaires, using the following instruments: a sociodemographic questionnaire, the Need for Recovery Scale, the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), the Utrecht Work Engagement scale (UWES) and the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ). The results of the first stage of the research showed that in 2020 and 2021 there was an increase in the absenteeism and in the monthly mean of absences per worker and hospital in all regions of Brazil. The most frequent health problems corresponded to infectious and parasitic diseases and respiratory diseases. In the second stage, the results of the questionnaires showed that 65.35% of workers had a high need for recovery. In addition, 31.37% had symptoms of the Burnout syndrome. Considering the engagement at work, 44.44% had a medium classification and a low percentage of the evaluated workers had engagement classified as "high" and "very high". Considering the musculoskeletal symptoms, for the administrative sector the most affected region was the neck and for the care sector, the most affected region was the low back. In addition, the results show that musculoskeletal symptoms have developed or worsened for most workers. The results showed that in the period of the Covid-19 pandemic, both the physical and mental health of university hospitals workers presented quite negative aspects, evidenced by the alarming percentage of workers with fatigue, musculoskeletal symptoms, symptoms of burnout syndrome and the low percentage of workers with high engagement at work. These findings can guide the elaboration of prevention and treatment strategies focused on this population, especially when considering challenging contexts, such as pandemic periods. In addition, new studies seeking to evaluate the physical and mental health of these workers in the long term are still necessary.

Keywords: COVID-19; ERGONOMICS; WORKER'S HEALTH.

Lista de Figuras

Figura 1. Gráfico de barras apresentando a média mensal de afastamento por hospital organizados de acordo com os setores (assistencial, administrativo e geral – assistencial + administrativo) - eixo y1; e por trabalhador - eixo y2, em cada região do Brasil, entre os anos de 2018 e 2022.....29

Lista de Tabelas

Tabela 1. Número total de trabalhadores dos hospitais universitários da rede EBSEH de cada região (N = número de hospitais por região) e por tipo de vínculo (efetivo, cargo comissionado e temporário)	26
Tabela 2. Dados brutos e média mensal por hospital (dado bruto dividido pelo número de meses e número de hospitais de cada região) de afastamentos registrados entre 2018 e 2022 (até o mês de agosto) dos hospitais universitários da rede EBSEH de cada região (N = número de hospitais por região). Os dados estão categorizados por setor (assistencial, administrativo e geral – assistencial + administrativo)	28
Tabela 3. Número total de afastamentos, número total de registros classificados de acordo com o sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID 10), percentual de afastamentos classificados e detalhamento de acordo com os capítulos do sistema CID (CID I a CID XXII). Os dados em negrito indicam classificações de maior ocorrência.....	30
Tabela 4. Percentual (número bruto) de respostas por cidade e por setor.....	32
Tabela 5. Média e desvio-padrão (DP) dos escores da Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE) e classificação em alta (>45) ou baixa (≤45) necessidade de descanso para os dados dos setores assistencial, administrativo e geral (assistencial + administrativo). N = número de trabalhadores. Valores referentes à escala de 100 pontos.....	33
Tabela 6. Percentual (número bruto) de trabalhadores dos setores assistencial, administrativo e geral (assistencial + administrativo) classificados de acordo com os escores da Utrecht Work Engagement Scale (UWES) nas categorias: muito baixo, baixo, médio, alto, muito alto, para cada dimensão da escala (dedicação, vigor, absorção) e para o escore total (engajamento). N = número de trabalhadores.....	34
Tabela 7. Percentual (número bruto) de trabalhadores dos setores assistencial, administrativo e geral (assistencial + administrativo) com escores do Maslach Burnout Inventory-human Services Survey (MBI-HSS) classificados de acordo com Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de Burnout (NEPASB) nas categorias: alta, moderada e baixa; e em relação à presença de sintomas da síndrome burnout. N = número de trabalhadores.....	35
Tabela 8. Prevalência anual de sintomas musculoesqueléticos, incapacidade funcional (não conseguir realizar atividades diárias devido ao desenvolvimento de sintomas musculoesqueléticos), procura por auxílio profissional e prevalência semanal de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores dos setores administrativo e assistencial e geral (assistencial + administrativo) no momento mais crítico da pandemia de COVID-19.....	36
Tabela 9. Percentual (número bruto) de respostas dos trabalhadores dos setores assistencial, administrativo e geral (assistencial + administrativo) à três perguntas que buscaram avaliar fadiga, engajamento e sintomas musculoesqueléticos, tendo como referência o período mais crítico da pandemia de COVID-19.....	38

Lista de Siglas e Abreviações

CME - Centro de Materiais e Esterilização

CID-10 - Sistema de Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão.

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

ENEDE- Escala de Necessidade de Descanso.

HU-UFSCar -Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos.

MBI-HSS - Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey.

QNSO - Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares.

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido.

UWES - Utrecht Work Engagement Scale.

Sumário

1. Prefácio.....	12
2. Introdução	14
3. Materiais e Métodos.....	18
3.1. Desenho do estudo	18
3.2. Participantes	18
3.3. Procedimentos de coleta	19
3.4. Instrumentos da pesquisa – segunda etapa.....	19
Escala de Necessidade de Descanso – ENEDE.....	20
Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey – MBI-HSS.....	21
Utrecht Work Engagement Scale - UWES	23
Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO	23
3.5. Análise dos dados	24
4. Resultados	25
4.1. Etapa 1 - dados de afastamento	25
4.2. Etapa 2 - dados dos questionários	32
6. Considerações Finais.....	46
7. Referências Bibliográficas	48
8. Anexos	53
8.1 ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão questionário <i>online</i>	53
8.2 ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão questionário impresso.....	55
8.3 ANEXO C: Questionário Sociodemográfico	57
8.4 ANEXO D: Escala de Necessidade de Descanso – ENEDE	59
8.5 ANEXO E: Questionário Maslach Burnout Inventory- Services Survey MBI-HSS	61
8.6 ANEXO F: Escala Engajamento de trabalho de Utrecht – UWES	62
8.7 ANEXO G: Questionário Nórdico dos Sintomas Osteomusculares	63

1. Prefácio

O presente estudo teve início no ano de 2021, quando ainda estávamos em período de distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19. Nos deparávamos todos os dias com notícias sobre as dificuldades que os trabalhadores dos hospitais estavam enfrentando para atender as demandas de trabalho no contexto hospitalar, especialmente a de cuidar dos pacientes infectados com falta de equipamentos ou recursos humanos e ter que lidar diariamente com os riscos da infecção. Após buscas na literatura científica, foi possível identificar a necessidade de avaliar e compreender o estado de saúde física e mental desses trabalhadores em contexto de pandemia. Assim, para a realização desse estudo, inicialmente foram coletados dados de saúde física e mental dos trabalhadores do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos por meio de questionários online. Ao longo da coleta de dados, a partir da conversa com a área de saúde ocupacional do hospital, surgiu a possibilidade de ampliarmos a pesquisa, avaliando também as informações referentes a afastamento do trabalho e coletando dados de outros hospitais universitários que estão presentes em todo o território nacional. Essa ampliação permitiria um olhar ampliado para o contexto anterior à pandemia, possibilitando um cenário de comparação, além de trazer informações mais robustas sobre a saúde física e mental dos trabalhadores de hospitais brasileiros, em um contexto extremamente desafiador devido à pandemia de COVID-19. O processo burocrático após a tomada de decisão pela ampliação do estudo reduziu o tempo disponível para que os dados fossem analisados de forma mais profunda. Assim, eles serão apresentados de forma descritiva. No entanto, seguirão sendo trabalhados para produção de novos estudos, uma vez que compreendem material relevante para o trabalho na promoção de saúde entre trabalhadores dos nossos hospitais. Apesar de preliminares, os resultados apresentados na pesquisa já permitem identificar quais devem ser os aspectos de maior atenção na elaboração de estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças entre trabalhadores dos hospitais.

Esse projeto de pesquisa foi realizado no Laboratório de Cinesiologia Clínica e Ocupacional do Departamento de Fisioterapia da UFSCar e orientado pela Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira,

que tem como linha de pesquisa: Função Motora e Análise Biomecânica do Movimento Humano. Além disso para elaboração do presente estudo contamos com a parceria e colaboração dos hospitais universitários federais, em especial o Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci, Universidade Federal de São Carlos.

Finalmente destaca-se que até o momento poucas pesquisas que buscaram investigar a saúde de trabalhadores que atuaram na linha de frente da pandemia de COVID-19 foram realizadas, mostrando a originalidade e contribuição desse projeto para o avanço científico. Acredita-se que nossos resultados poderão nortear a elaboração de estratégias ergonômicas de prevenção e tratamento voltadas a população de trabalhadores de hospitais universitários, especialmente ao se considerar contextos desafiadores, como os períodos de pandemia.

Os resultados desse estudo deram origem ao manuscrito intitulado: “Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores de hospitais universitários” submetido ao periódico científico “Revista de Saúde Pública”.

Link do currículo Lattes da aluna: <http://lattes.cnpq.br/5292442725088804>

Link do ORCID da aluna: <https://orcid.org/0000-0002-4735-6464>

Descrição da dissertação para o público leigo:

Essa pesquisa mostrou aspectos negativos na saúde dos trabalhadores de hospitais universitários, evidenciados pela alta necessidade de descanso, fadiga, surgimento ou agravamento de sintomas musculoesqueléticos e baixo engajamento no trabalho durante a pandemia de COVID-19. Estratégias de prevenção e intervenção voltadas a esses trabalhadores em contexto desafiadores, como períodos pandêmicos, devem ser desenvolvidas.

2. Introdução

Trabalhadores da saúde podem ser classificados como todos os indivíduos que trabalham na intenção de melhorar a saúde da população. São todos os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes e também os que pertencem aos serviços de apoio, como limpeza manutenção, recepção entre outros (SANTANA et al., 2013).

Particularmente, a literatura evidencia (BARBOZA; SOLER, 2003; O'DWYER; MATTA; PEPE, 2008; RIBEIRO et al., 2018; SCHERER et al., 2018) que as condições de trabalho nos hospitais são potencialmente prejudiciais e fazem parte da realidade encontrada no sistema de saúde do Brasil, como jornadas de trabalho prolongadas, ritmo intenso de trabalho, baixa remuneração, falta de materiais e recursos humanos, bem como relações humanas complexas que podem desencadear ou potencializar doenças e riscos ocupacionais (RIBEIRO et al., 2018). Um estudo (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015) realizado em hospitais públicos do Estado do Rio Grande do Norte apontou as precárias condições de trabalho, insuficiência de profissionais, materiais e equipamentos bem como a superlotação e falta de leitos. Tais condições geram estresse, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, que se sentem incapazes de atender com efetividade e qualidade seus pacientes. Dessa forma, levando ao desgaste físico e emocional dessa população.

As condições de trabalho já comprometidas, ficam ainda mais críticas em cenários em que há maior demanda de atuação desses profissionais. Por exemplo, nas últimas décadas a sociedade vem enfrentando ondas de endemias e pandemias que trazem consigo muitos aspectos desafiadores para muitos trabalhadores, sobretudo da saúde. O mundo já vivenciou e enfrentou períodos de pandemia como a da H1N1 (que levou a 274.304 hospitalizações nos Estados Unidos de abril de 2009 a abril de 2010 (SHAH et al., 2021), da H3N2 (responsável aproximadamente por 1 milhão de mortes entre 1968 e 1969), da gripe asiática (1957, com a morte de 2 milhões de pessoas pelo mundo) e da gripe espanhola (de 1918 a 1919, responsável por aproximadamente 50 a 100 milhões de mortes). E recentemente tivemos a pandemia de COVID-19, que se disseminou rapidamente pelo mundo, facilitada pela globalização (ORNELL et al., 2020b). Nesse contexto, seguindo o curso da história em que surtos sanitários ocorrem

ciclicamente, os trabalhadores da saúde poderão enfrentar outras pandemias no futuro breve. É importante destacar que o enfrentamento de pandemias requer o trabalho de uma diversidade de profissionais, sendo eles trabalhadores da saúde e trabalhadores de apoio (recepcionistas, administradores entre outros) (MIRANDA et al., 2020).

Os primeiros relatos da pandemia de SARS-CoV-2, causador da COVID-19, ocorreram em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan de Hubei na China (CHEW et al., 2020) e a disseminação pelo mundo em 2020 aconteceu rapidamente. Diversos países apresentaram números expressivos de pacientes com a necessidade de internação e cuidados intensivos nos hospitais. No Brasil, o site de notícias da CNN Brasil realizou um levantamento em 23 de março de 2021, junto às secretárias de Saúde e noticiou que nessa data, vinte e três estados e o Distrito Federal tinham taxas de ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acima de 80%, sendo que em São Paulo a taxa ultrapassou os 90%. O sistema público de saúde apresentou um aumento de quase 108% no número de pessoas internadas. Em especial, os hospitais universitários, diante do contexto, enfrentaram alguns desafios como ampliar o número de leitos de terapia intensiva, capacitar profissionais, comprar mais equipamentos de proteção individual em quantidade suficientes e de qualidade (SANTOS et al., 2020). Nesse período, os hospitais universitários operaram com aproximadamente 9 mil leitos (nos anos de 2020 e 2021) e com média de 288 mil internações. Atualmente, temos 41 hospitais universitários federais vinculados a 36 universidades federais, sendo esses, centro de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Alguns fatores durante a pandemia de COVID-19, como a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, número insuficiente de profissionais, sobrecarga do trabalho por absenteísmo de trabalhadores doentes, medo de contaminação e transmissão do vírus aos familiares, alta demanda de pacientes com alto poder de transmissibilidade viral, dificuldade para realizar necessidades básicas como hidratação ou alimentação devido ao tempo dispendido para paramentação e desparamentação, tomada de decisões difíceis, falta de equipamentos e leitos expôs ainda mais os trabalhadores dos hospitais ao aumento dos riscos e doenças inerentes ao âmbito hospitalar (MIRANDA et al., 2020). Uma das manifestações mais comum do desgaste ocupacional dos trabalhadores dos serviços de saúde se apresenta na forma

de afastamento e/ou absenteísmo (PAIVA; SANTOS; DALMOLIN, 2022). O absenteísmo ou ausentismo é caracterizado pela ausência ou falta dos funcionários ao trabalho (BARROS et al., 2022), sendo a soma da ausência dos empregados, não motivadas por desemprego, doença prolongada ou licença legal (SILVA; MARZIALE, 2000). Essa condição pode ter um ou mais fatores causais, como o número de horas trabalhadas, condições do ambiente de trabalho, doenças (BARROS et al., 2022), agentes estressores (MARTINATO et al., 2010). A falta ou afastamento dos trabalhadores provoca a diminuição da força de trabalho levando a sobrecarga dos demais que continuam trabalhando, o que interfere diretamente no tempo e qualidade dos trabalhos a serem realizados, podendo levar ao adoecimento dos demais pela sobrecarga, gerando um ciclo vicioso (SULZBACH; DE MELLO; ECKER, 2022). O adoecimento dos trabalhadores por absenteísmos de outros, não ocorre apenas pela falta dos profissionais da equipe, mas também pelo empenho dos demais na tentativa de manter o atendimento nos hospitais (MARTINATO et al., 2010).

Um estudo recente (ALVES et al., 2022) constatou o aumento do absenteísmo entre profissionais de enfermagem comparando período de março a maio de 2019 (pré-pandemia de COVID-19) com o período de março a maio de 2020 (durante a pandemia de COVID-19). Alguns estudos realizados durante esse período trazem dados relevantes sobre o estado de saúde física, mental e do perfil de absenteísmos dos trabalhadores dos hospitais (ALVES et al., 2022; BARROS et al., 2022; PAIVA; SANTOS; DALMOLIN, 2022; SHAH et al., 2021), revelando a necessidade de nortear estratégias a favor dos trabalhadores em contexto pandêmico. Por exemplo, o adoecimento por Burnout que pode ocorrer após um longo período de estresse e condições desfavoráveis no ambiente de trabalho, como a estrutura hospitalar e as relações interpessoais (BORGES et al., 2021), durante a pandemia de COVID-19 teve aumento significativo entre os profissionais da área da saúde (BARBA et al., 2021). As características comuns da doença são apatia, falta de concentração, baixa autoestima, agressividade e maior probabilidade de absenteísmos. Essa síndrome é caracterizada pela tríade de exaustão emocional (sentimento de esgotamento), despersonalização (atitudes negativas e desumanizadas) e baixa realização pessoal (sentimento de baixa competência). Esses aspectos são relevantes e preocupantes para a saúde do trabalhador, além de poder interferir no atendimento e no serviço prestado

(MAGALHÃES et al., 2022). Além disso, a sobrecarga de trabalhadores pode desencadear o desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos e fadiga. Os distúrbios musculoesqueléticos são disfunções nas estruturas musculoesqueléticas que causam entre outros sintomas dor, parestesia, perda funcional e dormência na região afetada (SCHULTZ et al., 2022). A fadiga é caracterizada como uma sensação subjetiva de cansaço/ exaustão associada ao prejuízo do desenvolvimento de atividades diárias e dificuldade para recuperação de energia (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005). Um estudo realizado em 2019 no hospital público do Distrito Federal, evidenciou que 81,5% dos trabalhadores apresentaram alta prevalência de desconforto musculoesquelético e 73,7% apresentaram alta prevalência de fadiga residual (TOTTOLI et al., 2019). Esses dados compreendem período anterior à pandemia de COVID-19 e podemos dizer que já eram alarmantes. Outro estudo (ORNELL et al., 2020b) aponta que trabalhadores da saúde tiveram sérios sintomas emocionais e psiquiátricos durante e após o surto de SARS em 2003. Esse quadro persistiu após o período de surto da doença, pela constante exposição aos eventos ocupacionais adversos (falta de EPIS, leitos, mão de obra, entre outros), causando adoecimento nos trabalhadores (LIMA; ASSUNÇÃO, 2011).

Nesse contexto, conhecer o perfil de absenteísmos e de adoecimento dos trabalhadores possibilita estabelecer diretrizes de um diagnóstico situacional, permitindo o desenvolvimento de estratégias de melhorias das condições de trabalho para promoção da saúde nessa população (SANTANA et al., 2016). É importante ressaltar que trabalhadores engajados apresentam relação positiva com o trabalho. Um estudo realizado com trabalhadores da atenção primária à saúde (CORDIOLI et al., 2019) revelou dados positivos quanto ao engajamento profissional. Esse resultado demonstra o potencial dos trabalhadores engajados cumprirem suas atribuições de forma satisfatória (CORDIOLI et al., 2019), ressaltando a importância do ambiente de trabalho que possibilite o engajamento dos trabalhadores. Ainda são poucas as pesquisas que buscaram compreender o estado de saúde física e mental dos trabalhadores da saúde e o perfil de absenteísmo durante períodos de pandemia, sobretudo de COVID-19. Assim, o objetivo do presente estudo foi documentar os dados de afastamento de todos os trabalhadores dos setores assistencial e administrativo dos hospitais universitários do Brasil entre os anos de 2018 e 2022 e avaliar, em uma amostra de sujeitos dessa população, fadiga ocupacional, engajamento,

sintomas da síndrome Burnout, sintomas musculoesqueléticos para compreender os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde desses trabalhadores. Os resultados obtidos fornecerão diretrizes para a melhoria das condições de trabalho a partir do aprimoramento dos processos, sobretudo organizacionais e para o desenvolvimento de novos estudos que busquem aprofundar a compreensão dos fatores de risco associados ao adoecimento de profissionais que atuam no ambiente hospitalar.

3. Materiais e Métodos

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de estudo exploratório descritivo, organizado em duas etapas. A primeira etapa compreende estudo observacional longitudinal, que avaliou dados de afastamento do trabalho entre 2018 e 2022. A segunda etapa compreende estudo observacional transversal, que avaliou indicadores de saúde em uma amostra de trabalhadores do estudo longitudinal.

3.2. Participantes

O estudo foi realizado no âmbito de Hospitais Universitários Federais do Brasil. Foram coletados e analisados dados de afastamento de todos os trabalhadores dos hospitais universitários que atuaram, entre janeiro de 2018 e agosto de 2022. Na segunda etapa, foram avaliados 153 trabalhadores a partir do recrutamento realizado nos hospitais. O detalhamento dos participantes será apresentado na sessão de resultados. Foram recrutados para a segunda etapa trabalhadores do setor administrativo e do setor assistencial, que atuaram por pelo menos 6 meses durante o período mais crítico da pandemia de COVID-19 (março de 2020 a outubro de 2021) e que tivessem vínculo como trabalhador efetivo ou temporário, bem como trabalhadores terceirizados do setor administrativo. Foram excluídos os trabalhadores que preencheram inadequadamente os questionários, terceirizados de outros setores e estudantes ou residentes.

Antes da coleta de dados da segunda etapa, os objetivos e propósitos da pesquisa foram apresentados aos participantes. Os trabalhadores só poderiam participar depois de assinarem o

Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (eletronicamente ou impresso). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (CAAE 50781421.7.0000.5504; Parecer #5.524.271) e pela EBSERH, a partir do Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar).

3.3. Procedimentos de coleta

Os dados da primeira etapa foram coletados em outubro de 2022, diretamente com a Divisão de Gestão de Pessoas dos hospitais, a partir do banco de dados. A coleta de dados da segunda etapa ocorreu entre os meses de março e novembro de 2022, por meio de questionário aplicado no formato *online*; e a partir do mês de agosto de 2022 iniciou-se a coleta com questionário impresso no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar). A pesquisa foi divulgada pelo setor de comunicação dos hospitais, disponibilizando o link de acesso ao questionário *online* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A; ANEXO B). O questionário impresso foi divulgado pela pesquisadora nos setores do HU-UFSCar; os trabalhadores que aceitavam participar da pesquisa ficavam com o questionário impresso e entregavam à pesquisadora no turno seguinte. O tempo de resposta do questionário foi estimado em aproximadamente 25 minutos.

Todos os dados do estudo foram codificados, garantindo o sigilo dos trabalhadores nas duas etapas da pesquisa.

3.4. Instrumentos da pesquisa – segunda etapa

Para a caracterização da amostra da segunda etapa do estudo e registro de informações iniciais (como idade, sexo, tempo de serviço, escolaridade, estado civil, setor de trabalho, empresa, turno de trabalho, função e filhos) foi utilizado um questionário (ANEXO C) elaborado para fins desta pesquisa. Além das ferramentas que serão apresentadas a seguir, foram formuladas três questões para avaliar fadiga, engajamento e sintomas musculoesqueléticos tendo como referência o período mais crítico da pandemia de COVID-19: (1) Você concorda com a seguinte frase: “Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia

cansado(a)/fadigado(a)/sobrecarregado(a) com o meu trabalho”; (2) Você concorda com a seguinte frase: "Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia desmotivado com o meu trabalho"; (3) “Em relação à presença de sintomas musculoesqueléticos no período da pandemia de COVID-19, assinale uma das alternativas”. As duas primeiras perguntas tiveram como possibilidade de resposta as seguintes alternativas, classificadas de acordo com a escala tipo Likert de 5 pontos: 1- Concordo Totalmente, 2- Concordo mais do que discordo, 3- Não concordo, nem discordo, 4- Discordo Totalmente, 5-Discordo mais do que concordo. A terceira pergunta teve as seguintes alternativas como possibilidade de resposta: 1- Eu apresentava sintomas musculoesqueléticos antes da pandemia e eles se tornaram MAIS intensos no período de pandemia; 2- Eu apresentava sintomas musculoesqueléticos antes da pandemia e eles se tornaram MENOS intensos ou desapareceram no período de pandemia; 3- Eu não apresentava sintomas musculoesqueléticos antes da pandemia e passei a apresentar no período de pandemia e 4-Eu não apresento sintomas musculoesqueléticos. Ao final do questionário havia um espaço livre, no qual os trabalhadores poderiam deixar algumas considerações se acreditassem ser relevantes sobre o período da pandemia de COVID-19.

As demais variáveis de interesse investigadas na segunda etapa do presente estudo foram: necessidade de descanso, engajamento no trabalho, sintomas da síndrome burnout e sintomas musculoesqueléticos. Essas variáveis foram avaliadas por meio dos respectivos questionários: Escala de Necessidade de descanso (ENEDE) - ANEXO D, *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) - ANEXO F, *Maslach Burnout Inventory Services Survey* (MBI-HSS) - ANEXO E, Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) - ANEXO G. Da mesma forma que outros estudos fizeram adaptações em questionários validados para avaliar o efeito da pandemia em populações específicas (SIQUEIRA et al., 2023). Todos os questionários da presente pesquisa foram adaptados para fazer referência ao momento mais difícil e ou crítico da pandemia de COVID-19.

Escala de Necessidade de Descanso – ENEDE

O questionário *Need for Recovery Scale (NRS)* foi elaborado por (VAN VELDHOVEN, 2003) no idioma inglês, tendo sido traduzido para o português e culturalmente adaptado ao Brasil por

(MORIGUCHI et al., 2010). No mesmo estudo, a versão brasileira, intitulada Escala de Necessidade de Descanso – ENEDE, apresentou estabilidade para as pontuações de teste-reteste (ICC=0,80; $p < 0,01$) e consistência interna (alfa de Cronbach = 0,87) que atendem ao critério de medida confiável. Além disso, a ferramenta também apresentou correlações satisfatórias e significativas com outros instrumentos aceitos pela literatura como a escala de Borg ($r=0,64$) (MORIGUCHI et al., 2010). Por meio da ENEDE é possível avaliar os efeitos da fadiga a curto prazo (irritabilidade, falta de atenção, isolamento social, queda do desempenho e da eficácia do tempo de descanso após o trabalho) e verificar a relação da necessidade de descanso com o estresse ocupacional, bem como a possível existência de fadiga residual nos trabalhadores.

Os fatores de risco advindos da ocorrência de fadiga são identificados pela ENEDE por meio dos seguintes itens: sintomas iniciais da fadiga no trabalho, exaustão emocional, distúrbios de sono e sintomas psicossomáticos (SILVA et al., 2018a). O instrumento contém onze questões, com quatro possibilidades de resposta, e suas respectivas pontuações (nunca=0, algumas vezes=1, frequentemente=2, sempre=3). A pontuação máxima é de 33 pontos (sendo considerado desfavorável a resposta “sempre”, que recebe pontuação 3, com exceção do item 4 que tem pontuação invertida). No final, a pontuação é transformada, por meio de regra de três simples e direta, em uma escala que varia de 0 (mínimo) e 100 (máximo) (MORIGUCHI et al., 2013).

Para os escores da ENEDE adotou-se uma nota de corte em alta necessidade de descanso quando a pontuação foi maior que 45 pontos, ou baixa necessidade de descanso quando a pontuação foi menor ou igual a 45 (SILVA et al., 2018a). Para a interpretação dos resultados, entende-se que quanto maior o escore, maior é a quantidade de sintomas e maior a necessidade de recuperação.

Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey – MBI-HSS

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi originalmente desenvolvido por MASLACH e JACKSON (1981), sendo utilizado para avaliar sintomas da síndrome burnout, que representa a resposta psicológica aos estressores do ambiente de trabalho caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (PEREIRA et al., 2021a). O Maslach

Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) é a versão específica da ferramenta utilizada para avaliar profissionais da área da saúde (CAMPOS et al., 2020), sendo esta, traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Benevides-Pereira (2001). Em estudo realizado por Carlotto e Câmara (2007), as propriedades psicométricas da ferramenta foram investigadas em uma amostra multifuncional de trabalhadores brasileiros. Os resultados encontrados mostraram consistência interna do instrumento em suas três dimensões, ou seja, exaustão emocional ($\alpha=0,88$); realização profissional ($\alpha=0,94$) e despersonalização ($\alpha=0,65$), indicando que cada uma das subescalas da ferramenta tem sua confiabilidade interna de moderada a alta (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

O MBI-HSS é composto por 22 afirmações que englobam a investigação de sentimentos e atitudes relacionados ao trabalho. O questionário é dividido em três dimensões: exaustão emocional (questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), realização pessoal (questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) e despersonalização (questões 5, 10, 11, 15 e 22) (SCHMIDT et al., 2013). A resposta é dada em uma escala tipo Likert de 7 pontos, que varia de 0 (Nunca) a 6 (Todos os dias) fazendo referência se o trabalhador já experimentou o que é apresentado em relação ao seu trabalho, compreendendo a frequência com que ocorre cada sentimento. A pontuação do questionário é realizada pela soma das questões e posteriormente a média aritmética para cada dimensão (JODAS; HADDAD, 2009).

As pontuações em cada dimensão foram classificadas de acordo com os valores da escala MBI desenvolvido pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a síndrome burnout (NEPASB), sendo que para a dimensão exaustão emocional os pontos de corte são: baixo (0-15), médio (16-25), alto (26-54); na dimensão despersonalização: baixo (0-2), médio (3-8), alto (9-30); e realização profissional: baixo (0-33), médio (34-42), alto (43-48) (JODAS; HADDAD, 2009). Quando os resultados apresentam as dimensões exaustão emocional e despersonalização altas combinado à baixa realização pessoal, considera-se que o indivíduo apresenta sintomas da síndrome burnout (VICENTE; OLIVEIRA; MARÔCO, 2013).

Utrecht Work Engagement Scale - UWES

A UWES é uma escala utilizada para medir o engajamento no trabalho, sendo esse um reflexo da satisfação do trabalhador para com seu trabalho (SCHAUFELI; BAKKER, 2003) consistindo em uma abordagem diferente daquelas comumente aplicadas, já que olha para o aspecto positivo dessa relação. A UWES é composta por 17 questões, que são pontuados em uma escala Likert de 7 pontos (variando de 0 “Nunca” a 6 “Sempre”), indicando a frequência com que acontece o engajamento no trabalho. A escala é estruturada em três dimensões: vigor que se refere a altos níveis de energia, entusiasmo (questões 1, 4, 8, 12, 15 e 17), dedicação refere-se a identificar -se com seu trabalho, o considerando significativo (questões 2, 5, 7, 10 e 13) e absorção refere-se a se sentir imerso no trabalho (questões 3, 6, 9, 11, 14 e 16) (SCHAUFELI; BAKKER, 2003). A ferramenta foi adaptada e validada para o português e a cultura brasileira, tendo apresentado uma elevada consistência interna ($\alpha=0,95$) (VAZQUEZ et al., 2015)

A pontuação de cada dimensão é feita pela soma das pontuações obtidas em cada questão e posteriormente a divisão pelo número de questões de cada dimensão (MAGNAN et al., 2016). Para cada uma das dimensões, a classificação foi realizada de acordo com o Manual Preliminar da UWES (SCHAUFELI; BAKKER, 2003), descrita a seguir: Vigor - muito baixo (<2.17), baixo (2.18 – 3.20), médio (3.21 – 4.80), alto (4.81 – 5.60), muito alto (>5.61), Dedicação - muito baixo (≤ 1.60), baixo (1.61 – 3.00), médio (3.01 – 4.90), alto (4.91 – 5.79), muito alto (>5.80) e Absorção - muito baixo (<1.60), baixo (1.61 – 2.75), médio (2.76 – 4.40), alto (4.41 – 5.35), muito alto (≥ 5.36).

Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO

O *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ) foi proposto por (KUORINKA et al., 1987) e é a ferramenta mais utilizada para identificação de sintomas osteomusculares em trabalhadores. Essa ferramenta foi traduzida e validada para a cultura brasileira (DE BARROS; ALEXANDRE, 2003), sendo chamado no Brasil Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO).

O QNSO é um instrumento de autoavaliação composto por uma figura anatômica que apresenta ao trabalhador as regiões do corpo humano (HENRIQUE FERNANDES; DA ROCHA;

RONCALLI DA COSTA-OLIVEIRA, 2009), com escolhas binárias sobre ocorrência de sintomas (dor, formigamento/dormência) levando em consideração os últimos 12 meses e 7 dias, incapacidade funcional, procura por auxílio profissional devido a sintomas nessas regiões (pescoço; ombros; braços; cotovelos; antebraço; punhos/mãos; região superior das costas; região inferior das costas; quadril; joelhos; tornozelos/pés). Os dados são apresentados conforme frequência de ocorrências positivas.

3.5. Análise dos dados

Os dados da primeira etapa (número de funcionários por hospital e dados de afastamento) foram disponibilizados em planilhas do Microsoft Office Excel®. Primeiramente os dados de cada hospital universitário federal (38 hospitais) foram agrupados de acordo com a sua localização pelas cinco regiões do Brasil (norte, nordeste, centro oeste, sudeste e sul). Para obtermos o número total de trabalhadores por região, somou-se o número de trabalhadores de acordo com o vínculo (efetivo, cargo comissionado, temporário = total) de cada hospital de cada região.

Os dados de afastamento além de serem agrupados por região também foram categorizados em setores, o administrativo (contador, recepcionista, advogados, assistentes administrativos, técnicos de informática entre outros) e assistencial (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos em laboratório entre outros). Para melhor compreensão dos dados, os setores também foram categorizados em geral (que representa a soma dos setores administrativo e assistencial). Os dados foram apresentados em anos (2018 a agosto de 2022), considerando a média mensal de afastamentos (total de afastamentos anual/12 para os anos de 2018 a 2021 e total de afastamentos anual/8 para o ano de 2022). Posteriormente dividido pelo número de hospitais de cada região e por trabalhador para obter a média mensal por hospital e por trabalhador.

Além disso, os tipos de afastamentos foram classificados de acordo com o sistema de Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID - 10)(INOCÊNCIO; SILVA, 2021) (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008). Os dados além de estarem agrupados por região e categorizados por

setor foram agrupados pelos códigos pertencentes a cada capítulo de acordo com os XXII capítulos da CID – 10 e posteriormente realizado o cálculo em percentual distribuído por ano. O código utilizado para classificar a COVID-19 (B34.2) foi separado do capítulo a que pertencia.

Na segunda etapa o percentual em relação ao número total de respostas dos questionários para cada cidade (São Carlos - sudeste, Curitiba - sul, Pelotas - sul, Florianópolis - sul, Vitória - sudeste, Dourados - centro-oeste, Petrolina - nordeste, Uberaba - sudeste, Brasília - centro-oeste) e para cada setor (administrativo e assistencial) foram contabilizados.

Os dados das ferramentas ENEDE, MBI-HSS, UWES, QNSO foram analisados de acordo com as recomendações de pontuação e classificação de cada uma, conforme já descrito anteriormente. Todas as perguntas das ferramentas faziam referência ao momento mais crítico da pandemia de COVID-19 (SIQUEIRA et al., 2023). Esses dados foram categorizados por setor administrativo, assistencial e geral (administrativo + assistencial), sem separação por cidade ou região. Para as perguntas formuladas para avaliar fadiga, engajamento e sintomas musculoesqueléticos tendo como referência o período mais crítico da pandemia de COVID-19, foram calculados o percentual de resposta em relação ao número total de trabalhadores que responderam aos questionários.

4. Resultados

4.1. Etapa 1 - dados de afastamento

Os dados dos trabalhadores (efetivos, em cargo comissionado e temporários) dos trinta e oito hospitais universitários, das cinco regiões brasileiras, são apresentados na Tabela 1. A região com maior número de hospitais e, conseqüentemente, de trabalhadores, é a região Nordeste (16 hospitais). Desde o início da pandemia de COVID-19 houve aumento expressivo no número de trabalhadores temporários nas cinco regiões, com redução também expressiva a partir de 2022.

Tabela 1. Número total de trabalhadores dos hospitais universitários federais de cada região (N = número de hospitais por região) e por tipo de vínculo (efetivo, cargo comissionado e temporário).

	Total	Efetivos	Cargo Comissionado	Temporários
Norte (N=4)				
2018	973	863	104	6
2019	1.446	1.338	103	6
2020	1.705	1.451	99	155
2021	2.161	1.522	96	544
2022	1.959	1.800	94	65
Nordeste (N=16)				
2018	14.796	14.181	611	4
2019	16.132	15.522	603	6
2020	17.322	15.928	541	853
2021	18.668	16.466	486	1.717
2022	17.855	17.154	413	289
Centro-Oeste (N=5)				
2018	3.844	3.630	196	18
2019	4.103	3.909	172	21
2020	4.479	4.021	159	299
2021	5.053	4.238	150	665
2022	4.928	4.662	147	119
Sul (N=5)				
2018	3.892	3.693	198	0
2019	4.452	4.235	214	3
2020	5.203	4.476	220	508
2021	6.026	4.826	208	992
2022	5.788	5.509	176	103
Sudeste (N=8)				
2018	5.594	5.362	232	0
2019	6.208	5.972	236	0
2020	7.010	6.182	262	565
2021	8.405	6.781	274	1.350
2022	8.894	8.397	273	224

A Tabela 2 contém os dados de afastamento, categorizados por setor (assistencial, administrativo e geral – soma dos dois setores anteriores), entre os anos de 2018 e 2022 (até o mês de agosto) dos hospitais universitários federais nas cinco regiões do Brasil. A tabela apresenta os dados brutos e a média mensal por hospital. Nos anos 2020 e 2021 houve um aumento do número de afastamento e da média mensal de afastamento por trabalhador e por hospital em todas as regiões do Brasil. A partir de 2022 esses números começaram a diminuir. A região Nordeste no ano de 2020 e 2021 foi a que apresentou a maior média de afastamento

mensal por hospital e por trabalhador. Esses dados também estão apresentados na Figura 1. Vale notar que a média mensal de afastamentos por hospital e por trabalhador até o fim do ano de 2022 não retornou aos números observados antes da pandemia de COVID-19.

Parte dos afastamentos foram classificados de acordo com o sistema CID - 10 – conforme Tabela 3. Antes da pandemia de COVID-19 a classificação era realizada em um percentual que variou entre 14,8% (2019, região Nordeste) e 48,1% (2019, região Norte). Essa classificação se deu em um percentual muito baixo nos anos de maior gravidade da pandemia de COVID-19, 2020 e 2021 (as classificações ocorreram em um percentual abaixo de 1% das ocorrências de afastamento, com exceção dos 3,14% da região Norte em 2020). Em 2022 o percentual de afastamentos classificados de acordo com o sistema CID - 10 foi maior que os anos anteriores. A Tabela 3 também apresenta o detalhamento da classificação dos afastamentos de acordo com os capítulos do sistema CID (CID I a CID XXII). De maneira geral, os acometimentos mais frequentes correspondem a doenças infecciosas e parasitárias (CID I), doenças do aparelho respiratório (CID X), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID XIII) e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID XXI). Conforme relato do setor de saúde ocupacional de um dos hospitais da rede as ocorrências de COVID-19 entre os trabalhadores foram classificadas com os códigos B34.2, U07.2 ou Z20.9.

Tabela 2. Dados brutos e média mensal por hospital (dado bruto dividido pelo número de meses e número de hospitais de cada região) de afastamentos registrados entre 2018 e 2022 (até o mês de agosto) dos hospitais universitários federais de cada região (N = número de hospitais por região). Os dados estão categorizados por setor (assistencial, administrativo e geral – assistencial + administrativo).

	dados brutos			média mensal por hospital			
	geral (ass+adm)	assistencial	administrativo	geral (ass+adm)	por trabalhador	assistencial	administrativo
Norte (N=4)							
2018	2.603	2.232	371	217	0,22	186	31
2019	6.160	5.357	803	513	0,35	446	67
2020	8.657	6.877	1.780	721	0,42	573	148
2021	8.953	8.086	867	746	0,35	674	72
2022	6.450	5.854	596	806	0,41	732	75
Nordeste (N=16)							
2018	72.925	61.824	11.101	380	0,41	322	58
2019	86.971	75.153	11.818	453	0,45	391	62
2020	135.164	102.905	32.259	704	0,65	536	168
2021	109.098	91.175	17.923	568	0,49	475	93
2022	69.782	61.340	8.442	545	0,49	479	66
Centro-Oeste (N=5)							
2018	18.948	16.020	2.928	263	0,41	223	41
2019	21.890	18.672	3.218	304	0,44	259	45
2020	31.060	21.983	9.077	431	0,58	305	126
2021	24.469	20.826	3.643	340	0,40	289	51
2022	17.415	15.534	1.881	363	0,44	324	39
Sul (N=5)							
2018	16.264	13.663	2.601	271	0,35	228	43
2019	18.568	15.852	2.716	309	0,35	264	45
2020	36.988	27.852	9.136	616	0,59	464	152
2021	33.047	27.455	5.592	551	0,46	458	93
2022	18.402	16.188	2.214	460	0,40	405	55
Sudeste (N=8)							
2018	20.678	17.827	2.851	215	0,31	186	30
2019	25.366	22.263	3.103	264	0,34	232	32
2020	49.335	37.833	11.502	514	0,59	394	120
2021	44.331	36.482	7.849	462	0,44	380	82
2022	33.693	29.875	3.818	526	0,47	467	60

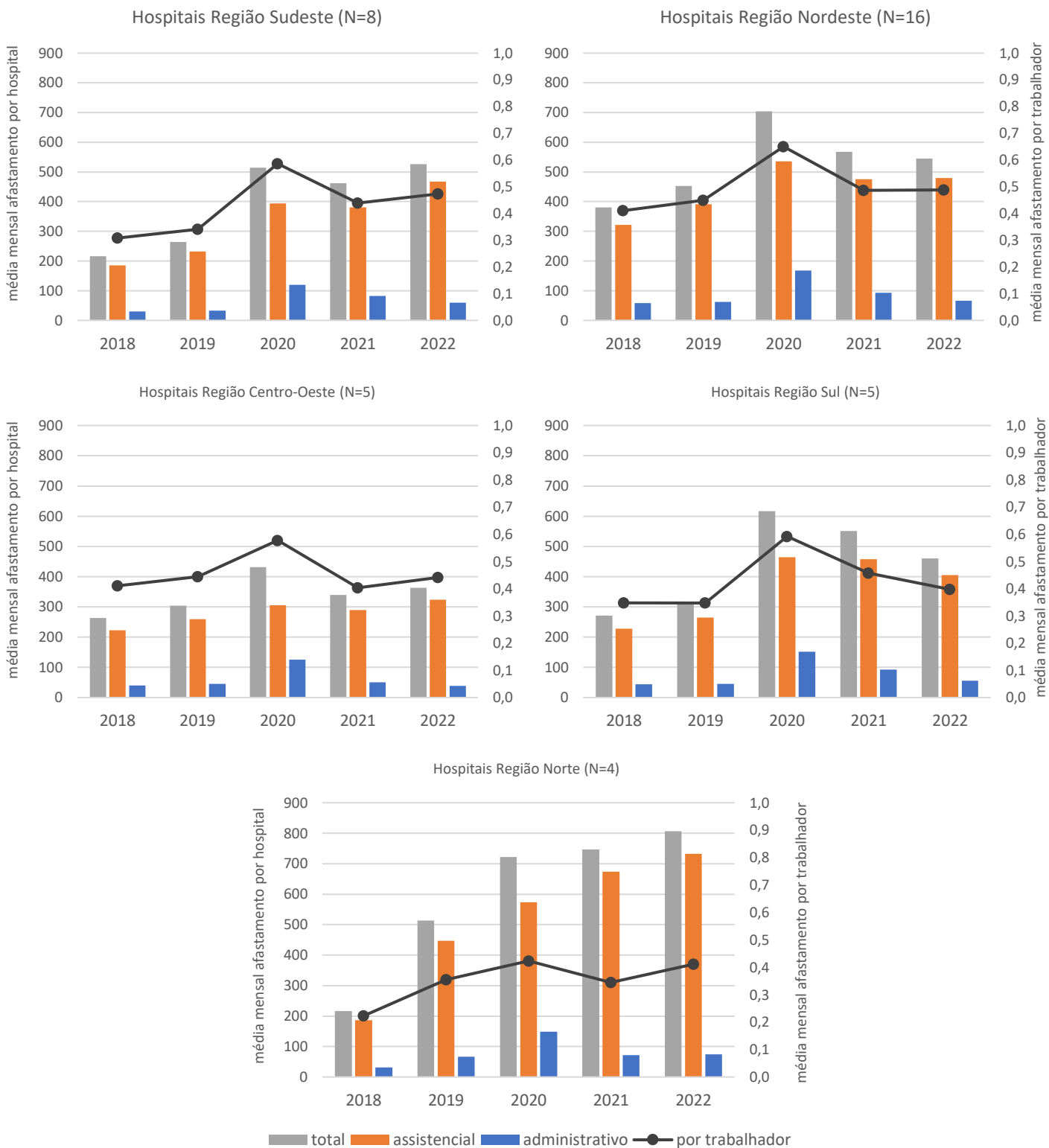


Figura 1. Gráficos da média mensal de afastamento por hospital organizados de acordo com os setores (assistencial, administrativo e geral – assistencial + administrativo) - eixo y1; e por trabalhador - eixo y2, em cada região do Brasil, entre os anos de 2018 e 2022.

Tabela 3. Número total de afastamentos, número total de registros classificados de acordo com o sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID 10), percentual de afastamentos classificados e detalhamento de acordo com os capítulos do sistema CID (CID I a CID XXII). Os dados em negrito indicam classificações de maior ocorrência.

	Total de afastamentos	Total de registros CID	Percentual de registros	CID I (A00 a B99)	CID II (C00 a D48)	CID III (D50 a D89)	CID IV (E00 a E90)	CID V (F00 a F99)	CID VI (G00 a G99)	CID VII (H00 a H59)	CID VIII (H60 a H95)	CID IX (I00 a I99)	CID X (J00 a J99)
Norte (N=4)													
2018	2.603	1.175	45,14%	109	11	1	7	19	112	38	13	23	133
2019	6.160	2.963	48,10%	190	3	0	10	41	26	35	6	31	238
2020	8.657	272	3,14%	34	3	2	2	5	3	2	2	7	56
2021	8.953	43	0,48%	4	2	0	0	6	0	2	0	1	10
2022	6.450	3.682	57,09%	850	20	8	8	111	68	39	18	48	596
Nordeste (N=16)													
2018	72.925	18.461	25,32%	1.973	246	21	85	717	643	1.035	189	374	3.290
2019	86.971	12.872	14,80%	1.608	129	18	50	584	459	525	130	220	2.211
2020	135.164	1.019	0,75%	145	11	0	0	56	29	46	7	25	188
2021	109.098	297	0,27%	34	2	0	0	13	8	5	2	0	123
2022	69.782	33.304	47,73%	9.428	182	22	77	1.029	755	457	224	306	5.628
Centro-Oeste (N=6)													
2018	18.948	6.678	35,24%	521	77	7	54	380	184	339	46	132	776
2019	21.890	4.095	18,71%	447	35	7	31	294	104	149	41	61	505
2020	31.060	192	0,62%	24	3	0	1	5	7	7	0	4	43
2021	24.469	76	0,31%	19	0	0	0	13	3	0	0	1	13
2022	17.415	10.596	60,84%	2.463	72	11	49	671	259	200	62	136	1.366
Sul (N=5)													
2018	16.264	4.143	25,47%	283	37	5	19	326	128	176	58	92	659
2019	18.568	3.055	16,45%	282	42	4	16	272	83	136	51	68	376
2020	36.988	270	0,73%	33	3	0	0	35	9	6	0	3	15
2021	33.047	24	0,07%	3	2	0	0	6	0	0	0	0	7
2022	18.402	5.343	29,03%	1.519	59	2	11	331	88	72	35	52	658
Sudeste (N=8)													
2018	20.678	8.540	41,30%	697	45	12	51	509	277	566	103	192	1.113
2019	25.366	4.866	19,18%	563	46	15	41	330	157	175	47	110	632
2020	49.335	284	0,58%	50	2	0	1	12	1	2	1	9	42
2021	44.331	380	0,86%	51	7	1	4	22	7	8	3	12	75
2022	33.693	12.925	38,36%	2.580	98	2	28	623	248	207	89	110	2.190

I A00-B99 Doenças infecciosas e parasitárias.
 II C00-D48 Neoplasmas (tumores).
 III D50-D89 Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.
 IV E00-E90 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
 V F00-F99 Transtornos mentais e comportamentais.

VI G00-G99 Doenças do sistema nervoso.
 VII H00-H59 Doenças do olho e anexos.
 VIII H60-H95 Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
 IX I00-I99 Doenças do aparelho circulatório.
 X J00-J99 Doenças do aparelho respiratório.

Tabela 3. (continuação)

	CID XI (K00 a K93)	CID XII (L00 a L99)	CID XIII (M00 a M99)	CID XIV (N00 a N99)	CID XV (O00 a O99)	CID XVI (P00 a P96)	CID XVII (Q00 a Q99)	CID XVIII (R00 a R99)	CID XIX (S00 a T98)	CID XX (V01 a Y98)	CID XXI (Z00 a Z99)	CID XXII (U04 a U99)	Covid-19 B34. 2
Norte (N=4)													
2018	100	7	141	72	26	1	3	71	56	3	229	0	0
2019	122	27	157	74	46	1	0	103	62	2	1.787	0	2
2020	22	5	27	21	1	0	0	18	7	0	52	2	1
2021	1	0	3	1	0	0	0	0	2	0	1	0	10
2022	173	37	286	85	49	0	2	172	108	19	261	221	503
Nordeste (N=16)													
2018	1.297	286	2.671	962	951	5	11	1.285	919	36	1.465	0	0
2019	980	193	1.815	669	643	0	7	932	621	31	1.047	0	0
2020	90	15	124	45	44	0	1	62	39	2	76	2	12
2021	12	4	26	3	8	0	0	16	11	3	13	6	8
2022	1.344	246	2.653	937	473	3	8	1.399	865	172	1.506	1.399	4.191
Centro-Oeste (N=6)													
2018	461	106	716	310	246	2	5	501	321	17	1.476	0	1
2019	284	46	511	227	144	2	6	321	217	14	649	0	0
2020	10	3	17	3	5	0	0	16	7	0	20	2	15
2021	2	0	7	0	0	0	0	5	0	1	2	1	9
2022	398	83	855	283	111	2	1	463	284	52	831	550	1.394
Sul (N=5)													
2018	313	65	499	249	223	3	3	311	235	16	443	0	
2019	237	41	412	145	136	0	6	204	212	9	323	0	
2020	33	4	41	17	12	0	0	12	19	0	26	0	2
2021	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	1	0	
2022	224	27	397	153	79	0	2	159	158	40	301	294	682
Sudeste (N=8)													
2018	631	178	1.033	341	390	2	5	418	524	28	1.425	0	0
2019	388	88	611	225	227	0	5	254	333	17	601	0	1
2020	20	6	25	13	0	0	1	5	21	5	15	19	34
2021	22	7	44	13	1	0	1	10	20	8	18	16	30
2022	503	95	856	339	173	1	8	345	393	65	996	1.037	1.939

XI K00-K93 Doenças do aparelho digestivo.
 XII L00-L99 Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
 XIII M00-M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
 XIV N00-N99 Doenças do aparelho geniturinário.
 XV O00-O99 Gravidez, parto e puerpério.
 XVI P00-P96 Algumas afecções originadas no período perinatal.
 XVII Q00-Q99 Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas.

XVIII R00-R99 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
 XIX S00-T98 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.
 XX V01-Y98 Causas externas de morbidade e de mortalidade.
 XXI Z00-Z99 Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
 XXII U00-U99 Códigos para propósitos especiais

4.2. Etapa 2 - dados dos questionários

Os questionários foram respondidos por trabalhadores de nove cidades e quatro das cinco regiões do país (Tabela 4). Não houve participação de trabalhadores da região norte e a participação mais expressiva foi da região sudeste (56,25%). Fizeram parte da amostra os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos em nutrição, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, técnicos de farmácia, técnicos em radiologia, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, técnicos em análise clínicas, técnicos de laboratório, educador físico assistencial, técnicos de segurança do trabalho, recepcionistas, assistentes administrativos, auxiliar de arquivos, analista administrativos, executor de contabilidade, chefe de unidade de apoio cooperativo, almoxarifes, gerente de ensino e pesquisa e pedagogo. Em relação ao setor, a maior participação foi de trabalhadores do setor assistencial (66,01%). Apenas 1,31% dos trabalhadores não indicaram a cidade e 1,97% não informaram o setor de trabalho (Tabela 4).

Tabela 4. Percentual (número bruto) de respostas por cidade e por setor.

	% (N)
Cidade	
São Carlos (sudeste)	49,70% (76)
Curitiba (sul)	13,72% (21)
Pelotas (sul)	13,07% (20)
Florianópolis (sul)	6,53% (10)
Vitória (sudeste)	5,90% (9)
Dourados (centro-oeste)	5,22% (8)
Petrolina (nordeste)	3,26% (5)
Uberaba (sudeste)	0,65% (1)
Brasília (centro-oeste)	0,65% (1)
Não respondeu	1,31% (2)
Setor	
Assistencial	66,01% (101)
Administrativo	32,02% (49)
Não identificado	1,97% (3)

Os escores da ENEDE estão contidos na Tabela 5, categorizados por setor (assistencial, administrativo e geral – assistencial + administrativo). De acordo com a nota de corte adotada (alta necessidade de descanso = pontuação >45; baixa

necessidade de descanso = pontuação ≤ 45), mais da metade dos trabalhadores apresentaram alta necessidade de descanso em todos os setores. No setor assistencial, 70,30% dos trabalhadores apresentaram escores que indicam alta necessidade de descanso.

Tabela 5. Média e desvio-padrão (DP) dos escores da Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE) e classificação em alta (>45) ou baixa (≤ 45) necessidade de descanso para os dados dos setores assistencial, administrativo e geral (assistencial + administrativo). N = número de trabalhadores. Valores referentes à escala de 100 pontos.

Setor	média (DP)	alta necessidade de descanso (>45)	baixa necessidade de descanso (≤ 45)
Geral (N=153)	54,65 (23,77)	65,35% (100)	34,64% (53)
Assistencial (N=101)	54,85 (23,85)	70,30% (71)	29,70% (30)
Administrativo (N=49)	54,65 (23,77)	53,06% (26)	46,94% (23)

Os resultados da UWES, classificados de acordo com o Manual Preliminar da UWES (muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto), estão categorizados por setor e em cada dimensão da escala (dedicação, vigor, absorção). O escore total das três escalas por trabalhador está classificado como engajamento (Tabela 5). Em todos os setores, a maior parte dos trabalhadores foi classificada com nível médio de dedicação, vigor, absorção e engajamento. No setor assistencial 3,96% dos trabalhadores apresentaram escore na dimensão vigor classificado como muito alto – e o percentual 17,81% categorizado como vigor muito baixo. Entre os trabalhadores do setor administrativo, 16,33% tiveram a dimensão dedicação categorizada como muito alta. Para o escore geral da ferramenta (engajamento) 2,97% dos trabalhadores assistenciais foram classificados como muito alto *versus* 12,24% dos trabalhadores administrativos.

Tabela 6. Percentual (número bruto) de trabalhadores dos setores assistencial (ass), administrativo (adm) e geral (assistencial + administrativo) classificados de acordo com os escores da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) nas categorias: muito baixo, baixo, médio, alto, muito alto, para cada dimensão da escala (dedicação, vigor, absorção) e para o escore total (engajamento). N = número de trabalhadores.

		Classificação				
		Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto
UWES Geral N=153	Dedicação	10,45% (16)	17,65% (27)	45,10% (69)	17,65% (27)	9,15% (14)
	Vigor	19,60% (30)	20,91% (31)	37,25% (57)	15,69% (24)	6,54% (10)
	Absorção	9,15% (14)	13,72% (21)	41,18% (63)	27,45% (42)	8,50% (13)
	Engajamento	11,11% (17)	18,96% (29)	44,44% (68)	19,60% (30)	5,88% (9)
UWES Ass N=101	Dedicação	7,93% (8)	17,82% (18)	46,53% (47)	21,78% (22)	5,94% (6)
	Vigor	17,81% (18)	23,76% (24)	40,59% (41)	13,86% (14)	3,96% (4)
	Absorção	9,91% (10)	10,89% (11)	44,55% (45)	28,71% (29)	5,94% (6)
	Engajamento	9,90% (10)	17,83% (18)	49,50% (50)	19,80% (20)	2,97% (3)
UWES Adm N=49	Dedicação	12,25% (6)	16,33% (8)	44,89% (22)	10,20% (5)	16,33% (8)
	Vigor	20,40% (10)	14,30% (7)	32,65% (16)	20,40% (10)	12,25% (6)
	Absorção	6,12% (3)	18,36% (9)	34,69% (17)	26,53% (13)	14,30% (7)
	Engajamento	10,20% (5)	22,47% (11)	34,69% (17)	20,40% (10)	12,24% (6)

A classificação dos dados obtidos a partir da ferramenta *Maslach Burnout Inventory-human Services Survey* (MBI-HSS) por dimensão (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional), de acordo com Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB), e em relação ao escore total (presença de sintomas da síndrome burnout) estão apresentados na Tabela 7. Os dados sinalizam que mais da metade dos trabalhadores não apresentam sintomas da síndrome burnout. Porém, observa-se um percentual importante de trabalhadores (40,60%) que apresentam os sintomas da síndrome burnout no setor assistencial. Verificando cada dimensão do MBI-HSS, observa-se a o número expressivo de trabalhadores com alta exaustão emocional e baixa realização profissional em todos os setores dos hospitais avaliados.

Tabela 7. Percentual (número bruto) de trabalhadores dos setores assistencial (ass), administrativo (adm) e geral (assistencial + administrativo) com escores do *Maslach Burnout Inventory-human Services Survey* (MBI-HSS) classificados de acordo com Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB) nas categorias: alta, moderada e baixa; e em relação à presença de sintomas da síndrome burnout. N = número de trabalhadores.

		Classificação		
		Alta	Moderada	Baixa
MBI-HSS Geral N=153	Exaustão emocional	69,93% (107)	17% (26)	13,07% (20)
	Despersonalização	42,48% (65)	35,95% (55)	21,57% (33)
	Realização profissional	11,11% (17)	30,72% (47)	58,17% (89)
	Sem sintomas da síndrome burnout		68,63% (105)	
	Com sintomas da síndrome burnout		31,37% (48)	
MBI-HSS Ass N=101	Exaustão emocional	72,28% (73)	16,82% (17)	10,9% (11)
	Despersonalização	45,54% (46)	30,7% (31)	23,76% (24)
	Realização profissional	7,92% (8)	31,69% (32)	60,39% (61)
	Sem sintomas da Síndrome Burnout		59,40% (60)	
	Com sintomas da síndrome Burnout		40,60% (41)	
MBI-HSS Adm N=49	Exaustão emocional	65,30% (32)	16,33% (8)	18,37% (9)
	Despersonalização	34,70% (17)	46,93% (23)	18,37% (9)
	Realização profissional	18,37% (9)	28,57% (14)	53,06% (26)
	Sem sintomas da síndrome burnout		69,39% (34)	
	Com sintomas da síndrome burnout		30,61% (15)	

Os dados coletados a partir do QNSO são apresentados na Tabela 8. A região do corpo com maior prevalência de sintomas musculoesqueléticos nos últimos doze meses relatados pelos trabalhadores no setor assistencial foi a região do ombro (31,68%) e para o setor administrativo foi a região do pescoço (38,78%). Para a incapacidade funcional (impossibilidade de realizar atividades diárias em função dos sintomas) a região com maior prevalência foi a parte inferior das costas nos dois setores (17,82% para o assistencial e 16,33% para o administrativo). Considerando a busca por auxílio profissional, a região com maior prevalência foi a parte inferior das costas no setor assistencial com 16,83% e para o administrativo as regiões mais acometidas foram o ombro, pescoço e a parte superior das costas com 18,37%. Para a prevalência semanal dos sintomas musculoesqueléticos houve maior percentual de queixas para a parte inferior das costas no setor assistencial (21,78%), enquanto para o administrativo a região mais acometida foi o pescoço (16,33%).

Tabela 8. Prevalência anual de sintomas musculoesqueléticos, incapacidade funcional (não conseguir realizar atividades diárias devido ao desenvolvimento de sintomas musculoesqueléticos), procura por auxílio profissional e prevalência semanal de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores dos setores administrativo e assistencial e geral (assistencial + administrativo) no momento mais crítico da pandemia de COVID-19.

Setor	Regiões Corporais	Prevalência Anual- % (N)	Incapacidade funcional - % (N)	Procura por auxílio profissional - % (N)	Prevalência semanal % (N)
Geral N=153	Pescoço	30,71% (47)	8,49% (13)	13,07% (20)	12,41% (19)
	Ombro	32,67% (50)	14,37% (22)	14,37% (22)	11,76% (18)
	Parte superior das costas	19,60% (30)	13,72% (21)	13,07% (20)	9,15% (14)
	Cotovelos	5,22% (8)	1,30% (2)	2,61% (4)	1,30% (2)
	Parte inferior das costas	29,41% (45)	17,64% (27)	15,68% (24)	19,60% (30)
	Punhos/mãos	23,52% (36)	9,80% (15)	9,15% (14)	10,45% (16)
	Quadril/coxas	8,49% (13)	4,57% (7)	5,22% (8)	6,53% (10)
	Joelhos	9,15% (14)	5,22% (8)	5,22% (8)	5,22% (8)
	Tornozelos/pés	11,76% (18)	5,88% (9)	2,61% (4)	4,57% (7)
Assistencial N=101	Pescoço	26,73% (27)	9,90% (10)	10,89% (11)	10,89% (11)
	Ombro	31,68% (32)	14,85% (15)	12,87% (13)	11,88% (12)
	Parte superior das costas	17,82% (18)	13,86% (14)	10,89% (11)	6,93% (7)
	Cotovelos	6,93% (7)	0,99% (1)	2,97% (3)	1,98% (2)
	Parte inferior das costas	29,70% (30)	17,82% (18)	16,83% (17)	21,78% (22)
	Punhos/mãos	25,74% (26)	9,90% (10)	8,91% (9)	9,90% (10)
	Quadril/coxas	5,94% (6)	3,96% (4)	4,95% (5)	3,96% (4)
	Joelhos	7,92% (8)	6,93% (7)	7,92% (8)	4,95% (5)
	Tornozelos/pés	12,87% (13)	4,95% (5)	3,96% (4)	4,95% (5)
Administrativo N=49	Pescoço	38,78% (19)	6,12% (3)	18,37% (9)	16,33% (8)
	Ombro	36,73% (18)	14,29% (7)	18,37% (9)	12,24% (6)
	Parte superior das costas	24,49% (12)	14,29% (7)	18,37% (9)	14,29% (7)
	Cotovelos	2,04% (1)	2,04% (1)	2,04% (1)	0,00
	Parte inferior das costas	28,57% (14)	16,33% (8)	14,29% (7)	14,29% (7)
	Punhos/mãos	18,37% (9)	10,20% (5)	10,20% (5)	12,24% (6)
	Quadril/coxas	12,24% (6)	6,12% (3)	6,12% (3)	12,24% (6)
	Joelhos	10,20% (5)	2,04% (1)	0,00	6,12% (3)
	Tornozelos/pés	8,16% (4)	6,12% (3)	0,00	2,04% (1)

O percentual de respostas às perguntas formuladas para avaliar fadiga, engajamento e sintomas musculoesqueléticos tendo como referência o período mais crítico da pandemia de COVID-19 estão expressas na Tabela 9. Em geral, mais de 55% dos trabalhadores dos setores assistencial e administrativo concordaram com a

afirmação “Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia cansado(a)/fadigado(a) /sobrecarregado(a) com o meu trabalho”, permitindo concluir que mais da metade dos participantes se sentiam cansados/fadigados/sobrecarregados com o trabalhando durante a pandemia de COVID-19. As respostas à segunda pergunta "Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia desmotivado com o meu trabalho" não apresentaram tendência clara – o percentual de total concordância foi similar ao de total discordância. Em relação à presença de sintomas musculoesqueléticos no período da pandemia de COVID-19, a maioria das respostas indicam que houve surgimento e/ou agravamento desses sintomas.

Tabela 9. Percentual (número bruto) de respostas dos trabalhadores dos setores assistencial (ass), administrativo (adm) e geral (assistencial + administrativo) à três perguntas que buscaram avaliar fadiga, engajamento e sintomas musculoesqueléticos, tendo como referência o período mais crítico da pandemia de COVID-19.

Você concorda com a seguinte frase:		Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Não concordo, nem discordo	Discordo totalmente	Discordo mais que concordo	Não respondeu
"Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia cansado(a)/fadigado(a)/sobrecarregado(a) com o meu trabalho"	Geral (N=153)	56,20% (86)	18,95% (29)	8,50% (13)	7,85% (12)	7,85% (12)	0,65% (1)
	Ass (N=101)	55,45% (56)	21,78% (22)	8,91% (9)	5,94% (6)	7,92% (8)	0
	Adm (N=49)	57,14% (28)	14,28% (7)	8,17% (4)	12,24% (6)	8,17% (4)	0
"Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia desmotivado com o meu trabalho"	Geral (N=153)	27,45% (42)	15,03% (23)	14,40% (22)	28,75% (44)	13,72% (21)	0,65% (1)
	Ass (N=101)	30,70% (31)	13,86% (14)	17,82% (18)	25,74% (26)	11,88% (12)	0
	Adm (N=49)	20,41% (10)	16,33% (8)	8,16% (4)	36,73% (18)	18,37% (9)	0
Resposta:		Aumentou na pandemia	Reduziu na pandemia	Surgiu na pandemia	Sem sintomas	Não respondeu	
"Em relação à presença de sintomas musculoesqueléticos no período da pandemia de COVID-19, assinale uma das alternativas"	Geral (N=153)	38,57% (59)	0,65% (1)	32,03% (49)	28,10% (43)	0,65 % (1)	
	Adm (N=49)	30,61% (15)	0	32,66% (16)	36,73 % (18)	0	
	Ass (N=101)	41,59% (42)	0,99% (1)	32,67% (33)	24,75% (25)	0	

5. Discussão

Os resultados apresentaram um aumento do número de trabalhadores temporários e aumento na média mensal de afastamento por trabalhador e por hospital durante os anos de 2020 e 2021, em todas as regiões do Brasil. A classificação dos afastamentos pela CID – 10 se deu em percentual muito baixo nesses anos e, de maneira geral, os acometimentos mais frequentes corresponderam ao CID I (doenças infecciosas e parasitárias), CID X (doenças do aparelho respiratório), CID XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), CID XXI (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde). A região sudeste apresentou o maior número de questionários respondidos. No geral, mais da metade dos trabalhadores apresentaram alta necessidade de descanso no período mais crítico da pandemia. Além disso, o engajamento no trabalho foi classificado como médio entre os trabalhadores, porém o percentual para alto engajamento no trabalho foi baixa. Considerando a prevalência de sintomas musculoesqueléticos, pudemos identificar que no setor assistencial, a região corporal mais acometida foi a parte inferior das costas, enquanto para o setor administrativo, a região mais acometida foi o pescoço. Com relação aos sintomas da síndrome burnout, 40,60% dos trabalhadores do setor assistencial apresentaram sintomas da síndrome. Ainda considerando o MBI-HSS, observa-se um número expressivo de trabalhadores com alta exaustão emocional e baixa realização profissional nos dois setores dos hospitais avaliados. Com relação às perguntas formuladas para avaliar fadiga, engajamento e sintomas musculoesqueléticos, mais da metade dos participantes se sentiam cansados/fadigados/sobrecarregados no período mais crítico da pandemia. Para a pergunta “Em relação à presença de sintomas musculoesqueléticos no período da pandemia de COVID-19”, a maioria das respostas indicam que houve surgimento e/ou agravamento desses sintomas.

Nos anos de 2020 e 2021, houve um aumento do número de trabalhadores temporários em todos os hospitais universitários. Esse dado já era esperado e está de acordo com outro estudo brasileiro (BERNARDINO et al., 2021), em que houve a contratação de 300 trabalhadores temporários, devido ao aumento da demanda de pacientes internados. Isso mostra a necessidade de cadastro reserva de trabalhadores especializados. Nosso estudo também identificou que independentemente do número

de trabalhadores e do número de hospitais presentes em cada região brasileira, houve aumento na média de afastamentos mensal durante os anos de 2020 e 2021. Esses resultados são relevantes e podem ser um indicador de como esses trabalhadores são expostos a doenças e riscos inerentes ao trabalho em momentos de pandemia. Com a análise desses dados é possível contribuir para o planejamento na gestão de recursos humanos no contexto hospitalar. Esses dados corroboram com um estudo que analisou absenteísmo no período antes e durante pandemia de COVID-19 na equipe de enfermagem de um hospital universitário do sul do Brasil (ALVES et al., 2022). Os resultados desse estudo mostraram um aumento do número de absenteísmos no ano de 2020 em relação ao ano de 2019. O aumento da média mensal de afastamento por trabalhador e por hospital em 2020 foi mais expressivo entre os trabalhadores assistenciais. Isso pode ser explicado pelo contato direto desses trabalhadores com pacientes infectados e pelo número de trabalhadores do setor assistencial ser maior que o número de trabalhadores do setor administrativo. Outro fator importante, é que os trabalhadores do setor administrativo permaneceram por um período da pandemia de COVID-19 em regime de *home office*, o que implicou diretamente no número reduzido de afastamentos em trabalhadores desse setor.

Importante ressaltar que nosso estudo mostra que a média dos afastamentos ainda não retornou aos valores observados antes da pandemia de COVID-19. Este pode ser um indicador relevante de que os efeitos da pandemia na saúde dos trabalhadores dos hospitais podem persistir no período “pós-pandemia”. Segundo (ORNELL et al., 2020a), durante o surto de SARS em 2003, trabalhadores da saúde tiveram sérios sintomas emocionais e psiquiátricos durante e após o surto. Persistindo tempos após o período, por ter ocorrido uma constante exposição aos eventos ocupacionais adversos (falta de EPIS, leitos, mão de obra, entre outros), causando adoecimento dessa população (LIMA; ASSUNÇÃO, 2011). Trabalhadores em situação de pandemias ou endemias têm maior potencial para desenvolver o transtorno do estresse pós-traumático, definido por um conjunto de reações comportamentais e emocionais associada a memória da experiência traumática (GUIMARO et al., 2013). Esses sintomas podem gerar má conduta além de absenteísmos (ORNELL et al., 2020a). Portanto, se faz necessário mais pesquisas com essa população a fim de investigar o estado de saúde física e mental desses trabalhadores no período “pós-pandemia”. Dessa forma será

possível compreender ao longo do tempo o estado de saúde dos trabalhadores e quais são os efeitos na execução e organização do trabalho.

Para a classificação dos afastamentos a partir da CID-10, os códigos mais frequentes correspondem ao CID de doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias. Esses dados corroboram com um estudo realizado em 2020 (LIMA et al., 2020) e outro realizado antes da pandemia (GUIMARÃES; FELLI, 2016). Esse fato talvez possa ser explicado por esses trabalhadores estarem em contato constante com agentes patogênicos como microrganismos, vírus e bactérias. Além de que a alta demanda de trabalho pode contribuir para diminuição da resposta imune.

Por meio dos dados de afastamento, é possível analisar a necessidade dos hospitais se prepararem para períodos de pandemia ou surtos sanitários que são cíclicos. Uma possibilidade seria manter atualizados os cadastros reservas de trabalhadores especializados e a capacitação e atualização de todos os trabalhadores incluindo os gestores dos hospitais periodicamente. É importante ressaltar que os afastamentos acarretam diminuição da força de trabalho (BERNARDINO et al., 2021), podendo gerar sobrecarga nos demais trabalhadores. Nesse contexto se faz necessária a realização de mais estudos sobre a importância de cadastros reservas de profissionais especializados. Assim, será possível manter um fluxo de funcionários nos hospitais para não sobrecarregar os trabalhadores em momentos de aumento da demanda, como em períodos de pandemias, onde temos o aumento dos afastamentos dos trabalhadores.

Com relação aos dados dos questionários tivemos uma maior participação do setor assistencial (66,01%) da região sudeste (56,25%). Fato que pode ser explicado devido a pesquisadora ter divulgado o questionário impresso pelos setores do HU-UFSCar e pelo percentual maior de trabalhadores no setor assistencial. Os resultados dos escores da ENEDE mostraram que mais da metade dos trabalhadores apresentaram alta necessidade de descanso no geral, tendo sido evidenciado uma alta porcentagem para o setor assistencial (70,30%). Esse resultado é semelhante a dois estudos (TOTTOLI et al., 2019) (SILVA et al., 2018b) realizados antes da pandemia de COVID-19. Esse achado evidencia que o trabalho em ambiente hospitalar mesmo em período sem pandemia é exaustivo devido à complexidade dos serviços com atenção à saúde. Em um estudo com abrangência nacional realizado na Holanda em 2020 com enfermeiros alocados no setor da unidade de terapia intensiva, 52,1% dos trabalhadores

apresentaram alta necessidade de descanso (HEESAKKERS et al., 2021). Esses resultados corroboram com o fato de que mais de 56% dos trabalhadores em geral concordaram com a afirmação “Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia cansado(a)/fadigado(a) /sobrecarregado(a) com o meu trabalho”. Muitos fatores estão associados a alta necessidade de descanso/fadiga entre eles a demanda, infraestrutura e a complexidade dos serviços de atenção à saúde (KISS; DE MEESTER; BRAECKMAN, 2008). Fatores que fazem parte do cotidiano dos trabalhadores dos hospitais e que se intensificam em períodos de pandemia (DE SOUZA NORONHA et al., 2020), devido ao aumento do número de atendimentos diários.

O percentual de trabalhadores que apresentaram sintomas da síndrome Burnout nos setores assistencial e administrativo são relevantes (40,60% e 30,61%, respectivamente), podendo este ser um indicador de sobrecarga laboral desses trabalhadores durante a pandemia. A síndrome Burnout é caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, sendo que estes fatores estão associados ao estresse laboral crônico e ao fato de o indivíduo não conseguir lidar com as demandas do trabalho (sobrecarga, conflitos e dificuldades sociais). Essa condição pode levar ao desgaste físico e emocional, que pode vir a suscitar sintomas de baixa produtividade, conflitos interpessoais, redução da satisfação no trabalho e pessoal, entre outros (PEREIRA et al., 2021b). Ao considerar cada dimensão, observamos um percentual expressivo de trabalhadores com alta exaustão emocional (69,93%), sendo este considerado um traço inicial da síndrome, e baixa realização profissional (58,17%), sendo este fator associado a condutas negativas. Um estudo realizado com trabalhadores de hospitais entre junho de 2019 e janeiro de 2020 (XIAO et al., 2022), evidenciou que 35,5% dos trabalhadores apresentaram sintomas da síndrome Burnout. E assim como nessa pesquisa, identificaram um alto percentual de trabalhadores com alta exaustão emocional e com baixa realização profissional. Outro estudo (RASHID et al., 2022), realizado em 2020, que avaliou médicos encontraram resultados que corroboram com esses apresentando um número elevado de trabalhadores com sintomas da síndrome 55,4%. Nesse contexto, constata-se a relevância de ter mais pesquisas que busquem identificar as possíveis intervenções em prol da melhora do ambiente de trabalho e consequentemente a melhora da saúde e do atendimento

prestado aos pacientes, visto que a síndrome burnout pode interferir na conduta profissional.

No geral, a maior parte dos trabalhadores apresentou nível médio de engajamento no trabalho. Apesar disso, poucos trabalhadores apresentaram alto e muito alto engajamento. Sendo o engajamento caracterizado por um estado mental positivo e gratificante, esses dados são relevantes, pois esses trabalhadores prestam assistência direta à população. Na dimensão dedicação da UWES, o setor assistencial apresentou um percentual maior na classificação “alta” e “muito alta”, assim como um percentual menor para a classificação “baixo” e “muito baixo”, comparado ao setor administrativo. Esse achado evidencia que os trabalhadores assistenciais se sentiram mais fortemente envolvidos no trabalho, levando em conta o quanto seu trabalho é importante. Na dimensão vigor o resultado foi inverso, sendo que o setor administrativo teve tendência mais positiva com o percentual maior para a classificação “alta” e “muito alta”, evidenciando estarem com mais energia e resiliência comparado ao setor assistencial. Esses dados podem ser complementados com a pergunta “Em relação ao período mais crítico da pandemia de COVID-19, eu me sentia desmotivado com o meu trabalho”, onde no setor administrativo 36,73% dos trabalhadores discordaram totalmente dessa afirmação e no setor assistencial 27,45% dos trabalhadores concordaram totalmente com a afirmação. Para a dimensão absorção, o setor assistencial apresentou o mesmo perfil da dimensão dedicação, mostrando que os trabalhadores se sentem imersos com seu trabalho. As diferenças dos resultados de cada dimensão em relação aos setores podem ser explicadas pelo fato do setor assistencial estar em contato direto com pacientes infectados e pelo setor administrativo ter trabalhado durante um período da pandemia em *home office*. Comparando os resultados com um estudo realizado em hospitais universitários da Finlândia em 2015 (LEPISTÖ et al., 2018), o percentual de engajamento do trabalho foi maior do que os da presente pesquisa. Possivelmente a diferença entre os resultados se deve ao fato de que o presente estudo foi realizado em um contexto mais desafiador devido à pandemia, enquanto o outro foi realizado fora do contexto pandêmico.

Por meio dos resultados do QNSO, observou-se que no setor assistencial, a região mais acometida foi a parte inferior das costas, enquanto para o setor administrativo, a região mais acometida foi o pescoço. A diferença entre as regiões com

maior prevalência de sintomas musculoesqueléticos entre os setores pode ser justificada pelas atividades laborais exercidas pelos trabalhadores, variando de acordo com a postura e os movimentos realizados durante a jornada de trabalho. No setor assistencial a região mais acometida foi a parte inferior das costas, tendo sido identificado também acometimento na região dos ombros. Isso pode ser explicado pela manutenção de posturas estáticas e em flexão por tempo prolongado, transportes de pacientes, empurrar macas e cadeiras de rodas, entre outras atividades rotineiras desses trabalhadores (MAGNAGO et al., 2010). Para o setor administrativo a maior prevalência de acometimentos musculoesqueléticos anual se deu para região pescoço e para incapacidade funcional a região parte inferior das costas, corroborando com outro estudo (GUIMARÃES et al., 2022), que associa esse resultado às posturas adotadas durante esse tipo de trabalho. Sobre a pergunta referente à presença de sintomas musculoesqueléticos no período da pandemia de COVID-19, o maior percentual das respostas indicou que houve surgimento e/ou agravamento dos sintomas musculoesqueléticos nesse período. Dados que corroboram com dois estudos realizados em 2020, um com profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) (ARCA; DÖNMEZDIL; DURMAZ, 2021) e outro com trabalhadores do setor administrativo (NATALI; BARBALHO-MOULIM, 2021) de um hospital universitário. As disfunções musculoesqueléticas são a segunda maior causa de afastamento no Brasil, além de afetar a produtividade do trabalhador (NATALI; BARBALHO-MOULIM, 2021). Os resultados do presente estudo mostram a extrema importância de planejar ações e medidas preventivas e de tratamento nesse contexto ocupacional.

Finalmente, algumas questões metodológicas devem ser consideradas. Houve algumas limitações da pesquisa relacionadas ao viés de memória dos trabalhadores, uma vez que as perguntas foram retrospectivas, fazendo referência ao momento mais crítico da pandemia de COVID-19. Por outro lado, é possível que se a pesquisa tivesse sido realizada no período mais crítico da pandemia teríamos uma menor participação dos trabalhadores devido à alta demanda de trabalho e exaustão desses profissionais. No questionário respondido, havia um espaço livre no qual os trabalhadores poderiam escrever algumas considerações que julgassem relevantes sobre o período de pandemia. Obtivemos alguns relatos como: "No período mais crítico da pandemia de COVID-19 trabalhava na assistência (clínica médica). Desenvolvi depressão e

fibromialgia. Hoje no CME (Centro de Materiais e Esterilização) trabalho bem melhor sem contato direto com pacientes”, “O maior problema do trabalho é que além das normas rigorosas que devem ser seguidas, temos as nossas próprias cobranças que tornam mais difíceis”. “Ficamos com bastante desgaste emocional devido a muitos óbitos e de famílias destruídas em perder uma pessoa querida”, “A possibilidade de morrer por causa da COVID-19. Isso me deixava estressado tanto em casa quanto no hospital”, “Foi um período difícil, desgastante, porém vimos muitos pacientes saírem bem, o que nos deixava com certeza de dever cumprido. Por outro lado, vivenciamos muitos óbitos, porém sabemos que havíamos feito tudo por aqueles pacientes”, “Tive crises de ansiedade e comecei uso de ansiolítico e antidepressivo”, “A situação mais difícil que vivi foi receber a informação de que um dos técnicos de enfermagem da minha equipe havia falecido de Covid enquanto eu estava em casa com Covid também, isso foi antes da vacina, em junho de 2020”. Apesar do viés de memória, por meio desses relatos podemos concluir que muitos trabalhadores recordam do período de pandemia de forma marcante, talvez por ter sido uma experiência inédita em suas vidas. Outras limitações do estudo foi a desigualdade de respostas por região do Brasil e número de questionários respondidos. Uma vez que a coleta foi realizada de forma *online* com exceção do HU-UFSCar, esse fator pode ter interferido na adesão por parte dos trabalhadores em participarem da pesquisa. Apesar do presente estudo apresentar resultados que corroboram com os outros estudos, não é possível generalizar para todas as populações, pois a amostra do estudo foi relativamente pequena. Finalmente, são necessárias novas pesquisas, especialmente estudos longitudinais, que busquem avaliar quais foram os efeitos da pandemia na saúde de trabalhadores de hospitais e se esses efeitos trouxeram consequências permanentes ou prolongadas à essa população.

Podemos concluir com os resultados da pesquisa que durante o período de pandemia os trabalhadores apresentaram aumento do número de afastamentos, sintomas relacionados a fadiga, prevalência de dores musculoesqueléticas (surgimento ou agravamento dos sintomas) e um percentual considerável de trabalhadores com sintomas da síndrome Burnout. A fadiga, dores musculoesqueléticas e Burnout são sintomas que predispõe aos afastamentos dos trabalhadores. Nortear ações que possibilitem a diminuição dos fatores que causam esses sintomas, como por exemplo, a ergonomia dos postos de trabalho, grupos de acolhida e apoio psicológico e gestão

humanizada, são estratégias que precisam ser melhor investigadas a fim de promover um ambiente de trabalho otimizado, especialmente em contexto desafiadores, como o de uma pandemia. Promover ambientes ocupacionais saudáveis e manter profissionais engajados, para que tenham conexão energética e eficaz com suas atividades e capacidade de lidar bem com as demandas no seu trabalho (SCHAUFELI; BAKKER, 2003), é um desafio, pois envolve o coletivo, mudanças estruturais, comportamentais e de gestão. Por outro lado, proporciona grandes benefícios a todos os envolvidos. Assim, o engajamento é um fator positivo, que desencadeia um bom rendimento no trabalho e faz o trabalhador se sentir competente, devendo, portanto, ser considerado nas estratégias ergonômicas de prevenção e tratamento dentro do contexto hospitalar.

6. Considerações Finais

Durante os anos de 2020 e 2021 houve um aumento na média mensal de trabalhadores afastados, podendo ser um indicador do estado de saúde negativo dos trabalhadores durante o período da pandemia. Esse achado evidencia a necessidade de estratégias e planejamento na gestão de recursos humanos durante períodos pandêmicos, a fim de manter os atendimentos de saúde à população e não sobrecarregar os trabalhadores.

O percentual de trabalhadores com exaustão emocional, fadiga ocupacional, com sintomas da síndrome Burnout e o surgimento ou agravamento de distúrbios musculoesqueléticos é alarmante tanto para saúde dessa população, quanto pelo fato desses trabalhadores prestarem assistência direta aos pacientes. O baixo percentual de trabalhadores com engajamento no trabalho, identificados durante o período mais crítico da pandemia, é um dado relevante, pois um bom engajamento no trabalho leva a um alto rendimento e produtividade dos trabalhadores.

Assim, os resultados apresentados mostram que no período da pandemia de COVID-19, a saúde física e mental dos trabalhadores de hospitais universitários do Brasil, apresentaram aspectos bastante negativos. Acredita-se que esses achados poderão nortear a elaboração de estratégias ergonômicas de prevenção e tratamento voltadas a essa população, especialmente ao se considerar contextos desafiadores, como os

períodos de pandemia. Finalmente, se faz necessária a realização de novas pesquisas que busquem verificar a longo prazo se os efeitos trazidos pela pandemia de COVID-19 na saúde dessa população, foram passageiros ou se ainda permanecem e quais serão as consequências futuras desse período desafiador para essa população. Dessa forma será possível guiar estratégias de promoção e prevenção da saúde física e mental desses trabalhadores de forma mais efetiva.

7. Referências Bibliográficas

ALVES, A. B. S. L. et al. ABSENTEEISM IN NURSING IN THE FACE OF COVID-19: A COMPARATIVE STUDY IN A HOSPITAL FROM SOUTHERN BRAZIL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. 1–12, 2022.

ARCA, M.; DÖNMEZDİL, S.; DURMAZ, E. D. The effect of the COVID-19 Pandemic on anxiety, depression, and musculoskeletal system complaints in healthcare workers. **Work**, v. 69, n. 1, p. 47–54, 26 maio 2021.

BARBA, M. L. DE et al. Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde/ Burnout Syndrome at Covid-19: the health impacts on health workers. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 72347–72363, 2021.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. AFASTAMENTOS DO TRABALHO NA ENFERMAGEM: OCORRÊNCIAS COM TRABALHADORES DE UM HOSPITAL DE ENSINO. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. Viii, p. 177–183, 2003.

BARROS, B. A. et al. Absenteísmo entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e28711830694, 19 jun. 2022.

BERNARDINO, E. et al. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. Suppl 1, p. e20200970, 2021.

CAMPOS, I. C. M. et al. MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS): REVISÃO INTEGRATIVA DE SUA UTILIZAÇÃO EM PESQUISAS BRASILEIRAS. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, p. 187–195, 20 nov. 2020.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 325–332, 2007.

CHEW, N. W. S. et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 559–565, ago. 2020.

DE BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. **International Nursing Review**, v. 50, n. 2, p. 101–108, jun. 2003.

DE SOUZA NORONHA, K. V. M. et al. The COVID-19 pandemic in Brazil: Analysis of supply

and demand of hospital and ICU beds and mechanical ventilators under different scenarios. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 6, p. 1–17, 2020.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324–335, 2008.

GUIMARÃES, A. L. DE O.; FELLI, V. E. A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 507–514, 2016.

GUIMARO, M. S. et al. Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3175–3181, 2013.

HEESAKKERS, H. et al. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 65, p. 103034, 2021.

HENRIQUE FERNANDES, M.; DA ROCHA, V. M.; RONCALLI DA COSTA-OLIVEIRA, A. G. Fatores Associados à Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Professores. **Revista de Salud Pública**, v. 11, n. 2, p. 256–267, abr. 2009.

INOCÊNCIO, J. S.; SILVA, S. DE C. Absenteísmo por problemas de saúde dos profissionais de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e32101018507, 2021.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. DO C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192–197, 2009.

KISS, P.; DE MEESTER, M.; BRAECKMAN, L. Differences between younger and older workers in the need for recovery after work. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 81, n. 3, p. 311–320, 2008.

KUORINKA, I. et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Applied Ergonomics**, v. 18, n. 3, p. 233–237, set. 1987.

LEPISTÖ, S. et al. Healthcare professionals' work engagement in Finnish university hospitals. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 32, n. 2, p. 979–986, 2018.

LIMA, E. DE P. et al. Baixas na linha de frente: absenteísmo entre bombeiros durante o combate à pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p.

1–11, 2020.

LIMA, E. DE P.; ASSUNÇÃO, A. Á. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 217–230, jun. 2011.

MAGALHÃES, A. M. M. DE et al. Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl 1, p. 1–8, 2022.

MAGNAGO, T. S. B. DE S. et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 187–193, abr. 2010.

MAGNAN, E. D. S. et al. Normatização da versão Brasileira da Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. 2, p. 133–140, 2016.

MARTINATO, M. C. N. B. et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 160–166, mar. 2010.

MIRANDA, F. M. D. et al. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1–8, 2020.

MORIGUCHI, C. S. et al. Cultural adaptation and psychometric properties of Brazilian Need for Recovery Scale. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 131–139, fev. 2010.

MORIGUCHI, C. S. et al. Assessment of parameters to interpret the need for recovery in ergonomics : the need for recovery scale. v. 26, n. 4, p. 823–833, 2013.

MOTA, D. D. C. DE F.; CRUZ, D. DE A. L. M. DA; PIMENTA, C. A. DE M. Fadiga: uma análise do conceito. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 285–293, set. 2005.

NATALI, M. B.; BARBALHO-MOULIM, M. C. Prevalence of musculoskeletal symptoms among administrative workers at a teaching hospital in the state of Espírito Santo, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 04, p. 465–471, 2021.

O'DWYER, G.; MATTA, I. E. A. DA; PEPE, V. L. E. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1637–1648, 2008.

ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020a.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies.

Brazilian Journal of Psychiatry, v. 42, n. 3, p. 232–235, jun. 2020b.

PAIVA, L. G. DE; SANTOS, W. M. DOS; DALMOLIN, G. D. L. The impact of the SARS-CoV-2 pandemic on sickness absenteeism among hospital workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 01, p. 65–71, 2022.

PEREIRA, S. DE S. et al. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3386, 2021a.

PEREIRA, S. DE S. et al. Variáveis interventoras do burnout em profissionais de saúde dos serviços emergenciais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. 1–15, 2021b.

RASHID, F. et al. Burnout syndrome among frontline doctors of secondary and tertiary care hospitals of Bangladesh during COVID-19 pandemic. **PLOS ONE**, v. 17, n. 11, p. e0277875, 22 nov. 2022.

RIBEIRO, R. P. et al. Occupational stress among health workers of a university hospital. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 39, p. e65127, 2018.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3021–3032, 2015.

SANTANA, L. DE L. et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 64–70, 2013.

SANTANA, L. DE L. et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016.

SANTOS, J. L. G. DOS et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1–8, 6 out. 2020.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. UWES Utrecht Work Engagement Scale Preliminary Manual. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, n. November, p. 58, 2003.

SCHERER, M. D. DOS A. et al. Challenges for work in healthcare: Comparative study on university hospitals in Algeria, Brazil and France. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2265–2276, 2018.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66,

n. 1, p. 13–17, 2013.

SHAH, M. et al. Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 25, n. 1, p. 69–75, 1 fev. 2021.

SILVA, D. M. P. P. DA; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 5, p. 44–51, 2000.

SILVA, T. P. D. DA et al. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1–8, 11 jun. 2018a.

SILVA, T. P. D. DA et al. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. 1–8, 11 jun. 2018b.

SIQUEIRA, L. T. D. et al. Vocal Self-Perception of Home Office Workers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Voice**, v. 37, n. 1, p. 144.e15-144.e22, jan. 2023.

SULZBACH, R. C.; DE MELLO, V. R. C.; ECKER, D. D. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup1, p. 107–124, 8 jul. 2022.

TOTTOLI, C. R. et al. Profissionais da saúde que atuam em ambiente hospitalar têm alta prevalência de fadiga e dorsalgia: estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 91–100, mar. 2019.

VAN VELDHOVEN, M. Measurement quality and validity of the “need for recovery scale”. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 60, n. >90001, p. 3i – 9, 1 jun. 2003.

VAZQUEZ, A. C. S. et al. Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 207–217, 2015.

VICENTE, C. S.; OLIVEIRA, R. A.; MARÔCO, J. Análise fatorial do inventário de burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, n. 1, p. 152–167, 2013.

XIAO, Y. et al. Burnout and Well-Being Among Medical Professionals in China: A National Cross-Sectional Study. **Frontiers in Public Health**, v. 9, n. January, p. 1–10, 17 jan. 2022.

8. Anexos

8.1 ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão questionário online.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução CNS 510/16).

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Efeitos da Pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores dos Hospitais Universitários da Rede EBSERH”. O objetivo do presente estudo é investigar o efeito da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores dos Hospitais Universitários da Rede EBSERH, por meio da avaliação de indicadores de saúde física e mental (cansaço, resposta psicológica aos estressores do ambiente de trabalho, dor, formigamento, engajamento para trabalho etc.) e do perfil de afastamento e absenteísmo (ausências esporádicas do trabalho).

O(A) senhor(a) terá o direito e garantia de ser informado(a) e de ter respondida qualquer pergunta ou esclarecimento referente aos procedimentos, objetivos e riscos relacionados às situações da pesquisa a que será submetido(a), ainda que isso possa influenciar a sua decisão de nele permanecer. Sua participação neste projeto de pesquisa é estritamente voluntária. A qualquer momento (a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sendo que sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de ensino.

Considera-se a possibilidade de um risco subjetivo por envolver respostas aos questionários online, como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento e pode causar incômodo por trazer a lembrança de situações altamente desgastantes. Nesses casos o(a) senhor(a) poderá interromper o preenchimento a qualquer momento, se assim o desejar. Tais riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo e conteúdo do questionário, leitura deste documento onde constam todas as suas garantias, não há exposição direta a outra pessoa e a possibilidade da escolha e do momento e local de sua preferência para o preenchimento.

O questionário elaborado leva de 20 a 30 minutos para ser preenchido. Para garantir a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, a caracterização deles será feita por codificação de sua identidade. Há ainda o risco inerente a qualquer acesso à internet; como forma de minimização, as informações não fornecidas pelo(a) senhor(a) (por exemplo, o IP) não serão acessados pelo pesquisador. O(a) senhor(a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Caso o(a) senhor(a) tenha algum custo da utilização de ferramentas eletrônicas resultante exclusivamente de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você terá o direito ao ressarcimento e a indenização no caso de quaisquer danos que você eventualmente possa ter, devido à sua participação na pesquisa.

Os resultados obtidos serão propriedades exclusivas do pesquisador, podendo ser divulgados, a critério dele. Sua participação consistirá em: Eletronicamente aceitar a participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual poderá ser impresso acessando o link logo abaixo, se assim o desejar. Caso não concorde em participar da pesquisa, basta fechar a página do navegador. Caso desistir de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador, sendo apagados ao fechar a página do navegador. Se você concordar em participar, a coleta das informações será realizada por meio virtual, envolvendo a utilização da internet, através da plataforma Google Forms, através do preenchimento dos questionários.

O(a) senhor(a) tem o direito de não responder a qualquer pergunta, sem necessidade de explicação para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum. A plataforma Google Forms apresenta padrões de privacidade adequado para uso de dados na internet, com riscos mínimos de violação e compartilhamento dos dados. Os dados da pesquisa serão salvos na conta Google do pesquisador. Após a realização do download do questionário, este será excluído de qualquer dispositivo da internet, plataforma Google ou nuvem.

O(a) senhor(a) irá responder o questionário inicial com seus dados pessoais e depois responderá a 5 questionários relacionados a sintomas de fadiga, Síndrome de Burnout, sintomas musculoesqueléticos, necessidade de descanso, engajamento no trabalho e três perguntas relacionando os possíveis sintomas com o período de pandemia de COVID-19. Todos os dados apresentados em manuscritos e congressos não revelarão nenhuma informação direta de quaisquer voluntários, mas apenas os valores dos questionários trabalhados matematicamente (em forma de média, desvio padrão e percentis), assegurando a privacidade individual de cada sujeito.

Mesmo sem benefícios diretos aos voluntários desse estudo, será possível melhorar futuramente a funcionalidade e qualidade de vida dos trabalhadores dos hospitais, a partir da compreensão dos efeitos/sintomas na saúde dos trabalhadores que estão no ambiente hospitalar em momento de pandemia. Isso por sua vez, poderá contribuir para a proposição de intervenções adequadas de acordo com o comportamento, efeitos/sintomas observados nesse estudo. Embora sem benefícios direto aos voluntários da pesquisa, o pesquisador se compromete em fazer orientações de estratégias para diminuir ou aliviar as cargas musculoesqueléticas e estratégias sobre higiene do sono (se os resultados da pesquisa apontarem essa necessidade), através de folders (panfletos) informativo que serão disponibilizados ao setor de Gerência e Pesquisa do Hospital, no qual será orientado a fazer a distribuição aos trabalhadores.

Se for detectado na pesquisa a necessidade de acompanhamento por um profissional especializado, o pesquisador se compromete a fazer o encaminhamento e o acompanhamento do voluntário ao serviço de saúde para que esse obtenha a assistência necessária e fará contatos periódicos até a resolução. Se o senhor(a) desejar ter o relatório individual sobre o seu questionário poderá entrar em contato com o pesquisador por e-mail e solicitar. Você poderá imprimir uma cópia deste termo com o telefone e o endereço do pesquisador principal e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, se necessário.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Profª Dra. Ana Beatriz de Oliveira: biaoliveira@ufscar.br (16) 3351-9793

Suelen Debora Fontana Vieira: suelendeбора@homail.com (16)99193-5586

Laboratório de Cinesiologia Clínica e Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos

Departamento de Fisioterapia: Rodovia Washington Luiz, km 235 – CEP 13.565-905 – CP 676 – São Carlos/SP – Brasil.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, _____ de _____ de 2022.

Nome: _____

_____ Assinatura do sujeito da pesquisa

8.2 ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão questionário impresso.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução CNS 510/16).

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Efeitos da Pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores do Hospitais Universitários da Rede EBSERH”. O objetivo do presente estudo é investigar o efeito da pandemia de COVID-19 na saúde dos trabalhadores dos Hospitais Universitários da Rede EBSERH, por meio da avaliação de indicadores de saúde física e mental (cansaço, resposta psicológica aos estressores do ambiente de trabalho, dor, formigamento, engajamento para trabalho etc.) e do perfil de afastamento e absenteísmo (ausências esporádicas do trabalho).

O(A) senhor(a) terá o direito e garantia de ser informado(a) e de ter respondida qualquer pergunta ou esclarecimento referente aos procedimentos, objetivos e riscos relacionados às situações da pesquisa a que será submetido(a), ainda que isso possa influenciar a sua decisão de nele permanecer. Sua participação neste projeto de pesquisa é estritamente voluntária. A qualquer momento (a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sendo que sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de ensino.

Considera-se a possibilidade de um risco subjetivo por envolver respostas aos questionários, como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento e pode causar incômodo por trazer a lembrança de situações altamente desgastantes. Nesses casos o(a) senhor(a) poderá interromper o preenchimento a qualquer momento, se assim o desejar. Tais riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo e conteúdo do questionário, leitura deste documento onde constam todas as suas garantias.

O questionário elaborado leva de 20 a 30 minutos para ser preenchido. Para garantir a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, a caracterização será feita por codificação de sua identidade. O(a) senhor(a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Caso o(a) senhor(a) tenha algum custo resultante exclusivamente de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você terá o direito ao ressarcimento e a indenização e no caso de quaisquer danos que você eventualmente possa ter, devido à sua participação na pesquisa.

Os resultados obtidos serão propriedades exclusivas do pesquisador, podendo ser divulgados, a critério dele. Sua participação consistirá em: assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se aceitar a participar da pesquisa. Em seguida preencher o questionário impresso.

O(a) senhor(a) tem o direito de não responder a qualquer pergunta, sem necessidade de explicação para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum.

O(a) senhor(a) irá responder o questionário inicial com seus dados pessoais e depois responderá a 5 questionários relacionados a sintomas de fadiga, Síndrome de Burnout, sintomas musculoesqueléticos, necessidade de descanso, engajamento no trabalho e três perguntas relacionando os possíveis sintomas com o período de pandemia de COVID-19. Todos os dados apresentados em manuscritos e congressos não revelarão nenhuma informação direta de quaisquer voluntários, mas apenas os valores dos questionários trabalhados matematicamente (em forma de média, desvio padrão e percentis), assegurando a privacidade individual de cada sujeito.

Mesmo sem benefícios diretos aos voluntários desse estudo, será possível melhorar futuramente a funcionalidade e qualidade de vida dos trabalhadores dos hospitais, a partir da compreensão dos efeitos/sintomas na saúde dos trabalhadores que estão no ambiente hospitalar em momento de pandemia. Isso por sua vez, poderá contribuir para a proposição de intervenções adequadas de acordo com o comportamento, efeitos/sintomas observados nesse estudo. Embora sem benefícios direto aos voluntários da pesquisa, o pesquisador se compromete em fazer orientações de estratégias para diminuir

ou aliviar as cargas musculoesqueléticas e estratégias sobre higiene do sono (se os resultados da pesquisa apontarem essa necessidade), através de folders (panfletos) informativo que serão disponibilizados ao setor de Gerência e Pesquisa do Hospital, no qual será orientado a fazer a distribuição aos trabalhadores. Se for detectado na pesquisa a necessidade de acompanhamento por um profissional especializado, o pesquisador se compromete a fazer o encaminhamento e o acompanhamento do voluntário ao serviço de saúde para que esse obtenha a assistência necessária e fará contatos periódicos até a resolução.

Se o senhor(a) desejar ter o relatório individual sobre o seu questionário poderá entrar em contato com o pesquisador por e-mail e solicitar. Você poderá imprimir uma cópia deste termo com o telefone e o endereço do pesquisador principal e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, se necessário.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Profª Dra. Ana Beatriz de Oliveira: biaoliveira@ufscar.br (16) 3351-9793

Suelen Debora Fontana Vieira: suelendebora@hotmail.com (16)99193-5586

Laboratório de Cinesiologia Clínica e Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos

Departamento de Fisioterapia: Rodovia Washington Luiz, km 235 – CEP 13.565-905 – CP 676 – São Carlos/SP – Brasil.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, _____ de _____ de 2022.

Nome: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa

8.3 ANEXO C: Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Preencha seus dados nos tópicos utilizando as linhas indicadas para escrever e os parênteses indicados para assinalar com um X.

Nome completo: _____

Empresa: _____ Setor : _____

Idade(anos): _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Noite () Madrugada

Função: _____ Há quanto tempo trabalha na profissão atual? _____

Você trabalhou por pelo menos 6 meses, no hospital em que atua, durante o período de enfrentamento à pandemia de COVID-19 (de março/2020 até o momento atual)? () Sim () Não.

Qual o mês e o ano que você achou ser o momento mais crítico e/ou difícil da pandemia de Covid-19? _____

Você tem filhos? () Sim () Não Quantos? _____

Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)? _____

Você é responsável pelos cuidados domésticos do lar? () Sim () Não

Você realiza outra atividade de trabalho além do seu emprego? () Sim () Não

Se respondeu "SIM" para a pergunta anterior, qual atividade você realiza?

Qual a principal demanda que seu trabalho exige? () física () mental () física e mental

Dentre as tarefas que você realiza aqui no seu trabalho, qual a que exige de você um maior esforço?

Em média, quantas horas de sono você tem por dia? _____

Pensando em todas as tarefas que você realiza no seu dia (em casa e no trabalho), qual exige mais das suas energias e te deixa mais cansado? _____

Você concorda com a seguinte frase: "Nesse momento, eu me sinto cansado(a)/fadigado(a)/sobrecarregado(a) com meu trabalho devido à pandemia de COVID-19?". Assinale uma alternativa abaixo.

() Concordo Totalmente.

() Concordo mais do que discordo.

() Não concordo, nem discordo.

() Discordo totalmente.

() Discordo mais do que concordo.

Você concorda com a seguinte frase: "Nesse momento, eu me sinto desmotivado com o meu trabalho devido à pandemia de COVID-19?". Assinale uma alternativa abaixo.

() Concordo Totalmente.

() Concordo mais do que discordo.

() Não concordo, nem discordo.

() Discordo totalmente.

() Discordo mais do que concordo.

Em relação à presença de sintomas musculoesqueléticos no período da pandemia de COVID-19, assinale uma das alternativas abaixo:

() Eu apresentava sintomas musculoesqueléticos antes da pandemia e eles se tornaram MAIS intensos no período de pandemia.

- () Eu apresentava sintomas musculoesqueléticos antes da pandemia e eles se tornaram MENOS intensos ou desapareceram no período de pandemia.
- () Eu não apresentava sintomas musculoesqueléticos antes da pandemia e passei a apresentar no período de pandemia.
- () Eu não apresento sintomas musculoesqueléticos.

8.4 ANEXO D: Escala de Necessidade de Descanso – ENEDE

Escala de Necessidade de Descanso - ENEDE

As questões nesta escala perguntam sobre a frequência que você teve algum problema de cansaço, indisposição ou para relaxar durante **o período mais crítico e/ou difícil da pandemia de COVID-19**. Por favor, responda TODAS as questões abaixo, marque a resposta que mais diz a respeito de você. Para cada pergunta, escolha entre as seguintes alternativas: NUNCA; POUCAS VEZES; FREQUENTEMENTE ou SEMPRE.

1) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Eu achava difícil relaxar no fim de um dia de trabalho.

- nunca achei difícil relaxar.
- algumas vezes achei difícil relaxar.
- frequentemente achava difícil relaxar.
- sempre achei difícil relaxar.

2) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Ao fim do dia de trabalho eu me sentia realmente acabado(a).

- nunca me senti realmente acabado(a).
- algumas vezes me senti realmente acabado(a).
- frequentemente me senti realmente acabado(a).
- sempre me senti realmente acabado(a).

3) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Por causa do meu trabalho, ao fim do dia eu me sentia muito cansado(a).

- nunca me senti muito cansado.
- algumas vezes me senti muito cansado.
- frequentemente me senti muito cansado.
- sempre me senti muito cansado.

4) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: À noite, após um dia de trabalho, eu me sentia bem-disposto(a).

- nunca me sentia bem-disposto.
- algumas vezes me sentia bem-disposto.
- frequentemente me sentia bem-disposto.
- sempre me sentia bem-disposto.

5) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Eu precisava de mais de um dia de folga do trabalho para começar a me sentir relaxado(a).

- nunca precisei de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).
- algumas vezes precisei de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).
- frequentemente precisei de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).
- sempre precisei de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).

6) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda:

Eu achava difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre depois de um dia de trabalho.

- nunca achei difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.
- algumas vezes achei difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.
- frequentemente achei difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.

sempre achei difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.

7) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Eu achava difícil me interessar por outras pessoas assim que eu chegava do trabalho.

nunca achei difícil me interessar por outras pessoas.

algumas vezes achei difícil me interessar por outras pessoas.

frequentemente achei difícil me interessar por outras pessoas.

sempre achei difícil me interessar por outras pessoas.

8) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Eu precisava de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a) depois de um dia de trabalho.

nunca precisei de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

algumas vezes precisei de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

frequentemente precisei de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

sempre precisei de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

9) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Quando eu chegava em casa após o trabalho eu precisava ser deixado em paz por um tempo.

nunca precisei ser deixado em paz por um tempo.

algumas vezes precisei ser deixado em paz por um tempo.

frequentemente precisei ser deixado em paz por um tempo.

sempre precisei ser deixado em paz por um tempo.

10) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Depois de um dia de trabalho eu me sentia tão cansado(a) que não conseguia fazer outras atividades.

nunca me senti tão cansado(a) que não conseguia fazer outras atividades.

algumas vezes me senti tão cansado(a) que não conseguia fazer outras atividades.

frequentemente me senti tão cansado(a) que não conseguia fazer outras atividades.

sempre me senti tão cansado(a) que não conseguia fazer outras atividades.

11) Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Na última parte do meu dia de trabalho, o cansaço me impedia de fazer meu trabalho tão bem quanto eu normalmente faria se não estivesse cansado(a).

nunca o cansaço me impediu de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.

algumas vezes o cansaço me impediu de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.

frequentemente o cansaço me impediu de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.

sempre o cansaço me impediu de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.

8.5 ANEXO E: Questionário Maslach Burnout Inventory- Services Survey MBI-HSS

Questionário Maslach Burnout Inventory- Services Survey MBI-HSS

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se experimentou o que é relatado durante **o período mais crítico e/ou difícil da pandemia de COVID-19**, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, marque "0" (zero). Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

MBI 01 Sentia-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
MBI 02 Quando terminava minha jornada de trabalho, sentia-me esgotado	0	1	2	3	4	5	6
MBI 03 Quando me levantava pela manhã e me deparava com outra jornada de trabalho, já me sentia esgotado.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 04 Sentia que podia entender facilmente as pessoas que tenho que atender.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 05 Sentia que estava tratando algumas pessoas com as quais me relacionava no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 06 Sentia que trabalhar todo o dia com pessoas me cansava	0	1	2	3	4	5	6
MBI 07 Sentia que tratava com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tinha que atender	0	1	2	3	4	5	6
MBI 08 Sentia que meu trabalho estava me desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 09 Sentia que estava exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
MBI 10 Sentia que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
MBI 11 Ficava preocupado que este trabalho estava me enrijecendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
MBI 12 Sentia-me muito vigoroso no meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
MBI 13 Sentia-me frustrado com meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
MBI 14 Sentia que estava trabalhando demais	0	1	2	3	4	5	6
MBI 15 Sentia que realmente não me importava o que ocorria com as pessoas as quais tinha que atender profissionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 16 Sentia que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 17 Sentia que podia criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 18 Sentia-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 19 Creio que conseguia muitas coisas valiosas nesse trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 20 Sentia-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 21 No meu trabalho eu lidava com os problemas emocionais com muita calma.	0	1	2	3	4	5	6
MBI 22 Parece-me que os receptores do meu trabalho culpavam-me por alguns de seus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

8.6 ANEXO F: Escala Engajamento de trabalho de Utrecht – UWES

Escala Engajamento de trabalho de Utrecht – UWES

As seguintes perguntas referem-se aos sentimentos de algumas pessoas com relação ao seu trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação ao seu trabalho durante o **período mais crítico e/ou difícil da pandemia de COVID-19**. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero). Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos.


Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
0	1	2	3	4	5	6
Nenhuma vez	Algumas vezes por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

01. Em meu trabalho sentia-me pleno de energia.	0	1	2	3	4	5	6
02. Meu trabalho estava pleno de significado e propósito.	0	1	2	3	4	5	6
03. O “tempo voava” quando estava trabalhando.	0	1	2	3	4	5	6
04. Era forte e vigoroso em meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
05. Estava entusiasmado com meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
06. Quando estava trabalhando esquecia tudo o que se passava ao meu redor.	0	1	2	3	4	5	6
07. Meu trabalho me inspirava	0	1	2	3	4	5	6
08. Quando me levantava pela manhã, tinha vontade de ir trabalhar.	0	1	2	3	4	5	6
09. Era feliz quando estava envolvido em meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
10. Estava orgulhoso com o trabalho que fazia.	0	1	2	3	4	5	6
11. Estava imerso em meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
12. Podia continuar trabalhando durante longos períodos de tempo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Para mim, meu trabalho era desafiador.	0	1	2	3	4	5	6
14. “Deixava-me levar” pelo meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
15. Era muito persistente em meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
16. Era difícil para mim, desconectar-me de meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
17. Eu continuava trabalhando, mesmo quando as coisas não iam bem.	0	1	2	3	4	5	6

8.7 ANEXO G: Questionário Nórdico dos Sintomas Osteomusculares

Questionário Nórdico dos Sintomas Osteomusculares

Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda colocando um “x” para cada pergunta. A figura abaixo representa apenas uma posição aproximada das partes do corpo. Assinale a parte que mais se aproxima do seu problema. Os numeros representam: 1- Pescoço; 2-Ombros; 3-Cotovelos; 4- punhos/mãos; 5- Parte superior das costas; 6- Parte inferior das costas; 7-Quadril/coxas; 8-Joelhos; 9-Tornozelos/pés.

	Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Você teve problemas (como dor /formigamento/dormência) em alguma dessas regiões nesse período? Assinale somente a região que você teve algum problema.	Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Você foi impedido (a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Considerando o momento mais difícil e /ou crítico da pandemia de COVID-19, responda: Você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
1 Pescoço	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
2 Ombros	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
3 Cotovelos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
4 Punhos/mãos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
5 Parte superior das Costas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
6 Parte inferior das Costas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7 Quadril/coxas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
8 Joelhos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
9 Tornozelos/pés	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

