

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Carolina Luciane Nogueira Martinez

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E CAPACIDADE PARA O TRABALHO NOS
TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-
19: ESTUDO LONGITUDINAL

São Carlos
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E CAPACIDADE PARA O TRABALHO NOS
TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-**

19: ESTUDO LONGITUDINAL

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos como parte de requisito para obtenção do Título de Mestre.

Mestranda: Carolina Luciane Nogueira Martinez

Orientadora: Profa. Dra Tatiana de Oliveira Sato

Coorientadora: Profa. Dra Cristiane Shinohara

Moriguchi de Castro

São Carlos
2024

DEDICATÓRIA

À Deus, Nosso Senhor Jesus Cristo, toda honra e toda glória...

À Minha família, a base de tudo, as pessoas mais importantes da minha vida!

Aos meus amados filhos, Vincenzo e Luigi, duas bênçãos de Deus em minha vida.

Vocês são a melhor parte de mim! Mesmo ainda tão pequenos, demonstraram uma compreensão da minha ausência física em tantos momentos até aqui. Que minha trajetória sirva como um legado para vocês, e que a maior herança que desejo deixar são os estudos e o conhecimento, que tem o poder de abrir portas para aprender, crescer e transformar na melhor versão de si mesmos. Com todo amor de mãe, estarei sempre torcendo por vocês.

Ao meu marido Fernando, pela compreensão e apoio nos momentos difíceis, por aguentar meus humores e suportar meus defeitos. Pelo seu amor e companheirismo, por inúmeras vezes assumir sozinho o cuidado com nossos filhos e nossa casa, me encorajando para que eu pudesse prosseguir com esse trabalho.

Aos meus queridos pais, Carlos e Lourdes, que nunca mediram esforços para minha formação profissional, transmitindo-me, ao longo da vida, sólidos princípios éticos e morais, guiados pelo respeito, amor e justiça. Minha mãe, a pessoa mais generosa, devota à Deus e guerreira que já conheci. Obrigada por me guiar pelo caminho da honestidade e perseverança, seus ensinamentos me torna uma pessoa melhor e seu apoio incondicional me fez chegar até aqui. Viver ao lado de vocês me traz paz e segurança, essa conquista também é de vocês!

Ao meu irmão Carlos Neto, tão amado e importante em minha vida que apesar de longe fisicamente está sempre em pensamento, torcendo e me apoiando. À minha adorável sobrinha Isadora, um presente de Deus, que ilumina nossas vidas com sua alegria e inocência. Que eu possa ser uma fonte de inspiração e amor para vocês!

A todos aqueles amigos e familiares que me apoiaram!

*“Família é bem maior
É aconchego, é lar
É a escola primeira
Lição de amor e de amar
É a certeza de colo,
De ninho pra regressar”
Bráuli*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha querida orientadora, Profa Dra Tatiana de Oliveira Sato pela oportunidade, compreensão, e os ensinamentos transmitidos até aqui. Agradeço pela paciência, apoio, serenidade e confiança depositada em meu trabalho. Aprendi imensamente com você e a experiência do mestrado foi transformadora em minha vida profissional e pessoal. Minha gratidão e meu respeito.

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo”
Paulo Freire

À minha querida, Profa Dra Cristiane Moriguchi de Castro, pela co-orientação, profunda gratidão pela oportunidade de aprender com você. Sua resiliência, seu vasto conhecimento e a confiança depositada em meu trabalho, não foram apenas ensinamentos; foram verdadeiros renascimentos que me proporcionaram uma compreensão valiosa da vida. Agradeço pela paciência, apoio, pelos momentos de incentivo e ensinamentos. Cada momento sob sua co-orientação foi uma oportunidade de crescimento e a experiência do mestrado me permitiu evoluir profissionalmente.

“O educador se eterniza em cada ser que educa”
Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

À Deus e aos meus protetores por sempre estar ao meu lado, iluminando e renovando minha fé.

Ao meu pais que foram essenciais na construção do meu caráter, sem vocês eu não chegaria até aqui.

Ao meu marido Fernando, pela paciência, amor, e apoio com nossos filhos em momentos difíceis. E aos meus filhos, gratidão eterna!

À toda minha família que me apoiaram e sempre acreditaram no meu trabalho. E não posso deixar de agradecer a Teresa, que cuida dos meus filhos como se fosse dela! Obrigada.

À minha amada irmã de coração, Cyntia. Sua presença e amor tornaram nossos anos juntas verdadeiramente especiais.

À minha querida e generosa prima, Claudia Martinez, sou eternamente grata por ter sido luz nos momentos mais desafiadores da minha trajetória. Sua dedicação e bondade fizeram toda a diferença.

À duas amigas especiais, Katia Ventura e Vanessa Neumann Figueiredo. Vocês foram essenciais, obrigada pela amizade e apoio que sempre me proporcionaram na minha jornada acadêmica.

Ao meus amigos do LAFIPE: Marcela, Nathalia, Evandro, Maria Isabel, Jéssica, Lorena, Andreza, Beatriz, Bruno, Ludmilla, Gabriel, Helen, Carol, Laureana, Letícia, obrigada por tornar meus dias mais leve. Marcela, você é uma pessoa incrível, de uma empatia inigualável, com a capacidade de entender e se conectar com outros, tornando-a inspiradora. Obrigada minha amiga, por ter me escutado em momentos que eu precisava.

À Dra. Jane Ferreira e à Dra. Cristiane Ferreira, duas mulheres que fazem a diferença na Fisioterapia, a inteligência e sabedoria que vocês transmitem são admiráveis. A determinação incansável de vocês enriquece meu conhecimento e me motiva a ser uma profissional cada vez melhor. Vocês se tornaram especiais, não apenas em minha trajetória profissional, como na minha vida pessoal. Agradeço por tudo o que representam e por todo o apoio que me oferecem.

Ao Dr Ari, fisioterapeuta e mestre, dedica-se para garantir que a Fisioterapia receba o reconhecimento que merece, promovendo a importância dos cuidados fisioterapêuticos na saúde e bem-estar da população. Sua sabedoria e generosidade foram fundamentais para meu ingresso ao mestrado. Você acreditou no meu potencial ... Minha eterna gratidão!

Agradeço a todos os professores do PPGFT da Univesidade Federal de São Carlos, que desempenharam um papel fundamental na minha formação.

Agradeço à Profa Dra Patrícia Driusso por todo ensinamento e sinto-me honrada por tê-la como membro da minha banca examinadora, fisioterapeuta exemplar e educadora de excelência; é evidente o amor que você dedica à profissão. Muito obrigada!

Agradeço à Profa Dra Marisa de Cássia Registro Fonseca, pela honra de tê-la como membro da minha banca examinadora. Fisioterapeuta e docente do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto, é com grande alegria que expresso minha gratidão pelo seu aceite.

Agradeço à Prof Dra Débora Couto de Mello Carrijo por aceitar fazer parte da minha banca examinadora. É uma grande satisfação contar com a presença de uma Terapeuta Ocupacional renomada neste momento tão importante da minha trajetória.

Agradeço ao Prof Dr Francisco Locks Neto, professor adjunto do Programa de Pós Graduação da Universidade de Pernambuco. Professor, obrigado por aceitar fazer parte da minha banca examinadora.

A todos os participantes da pesquisa por terem separado um tempo e responder aos questionários, sem vocês meu trabalho não seria possível. Muito obrigada.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nivel Superior (CAPES) pelo apoio financeiro.

“A persistência é o caminho do êxito”.
Charles Chaplin

Porque eu não espero acertar sempre.
Não me mostre o que esperam de mim,
 porque vou seguir meu coração!
Não me façam ser o que eu não sou,
 não me convidem a ser igual,
porque sinceramente sou diferente.
 Não sei amar pela metade,
 não sei viver de mentiras,
 não sei voar com os pés no chão.
 Sou sempre eu mesma,
 mas com certeza,
não serei o mesmo pra SEMPRE”.

Clarice Lispector

RESUMO

Introdução: Os fatores psicossociais do trabalho resultam da interação entre o ambiente de trabalho e os fatores humanos, como capacidades e expectativas, podendo influenciar a saúde, desempenho e a capacidade para o trabalho. A pandemia de COVID-19 gerou alterações nas condições de trabalho dos profissionais de saúde (PRS) sendo necessário acompanhar os efeitos da pandemia nos fatores psicossociais e capacidade para o trabalho nesta população.

Objetivo: Avaliar os fatores psicossociais e a capacidade para o trabalho em profissionais da saúde no contexto da pandemia de COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo de 36 meses. Participaram da avaliação na linha de base, em 2020, 1211 trabalhadores, sendo 219 profissionais da saúde (PRS) e 992 profissionais não saúde (PRNS). Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, a versão curta do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II-Br) e o Índice da Capacidade para o Trabalho (ICT) em quatro momentos: linha de base, após 12, 24 e 36 meses da avaliação inicial. O COPSOQ II- Br abrange sete domínios: demanda do trabalho, organização e conteúdo, relações interpessoais, interface trabalho-indivíduo, valores do local de trabalho, saúde e bem-estar e comportamentos ofensivos, composto por perguntas divididas em onze dimensões que medem indicadores de exposição (riscos). A versão final do COPSOQ II-Br foi formulada e adaptada transculturalmente para a população brasileira. Os dados foram analisados de forma descritiva e por meio do teste Qui-quadrado e de Cochran para a comparação inter e intra grupos, respectivamente.

Resultados: Situações emocionalmente desgastantes, influência no trabalho, previsibilidade, saúde geral, burnout e comportamentos ofensivos foram fatores psicossociais preocupantes entre os PRS. A possibilidade de desenvolvimento, significado do trabalho, comprometimento com o trabalho e clareza de papéis foram fatores de risco menos frequentes nos PRS em relação aos PRNS. A capacidade para o trabalho foi boa em ambos os grupos e nos diferentes momentos de avaliação.

Conclusões: Os PRS estiveram expostos a fatores psicossociais desfavoráveis durante a pandemia. A persistência dos fatores de risco no trabalho demonstra a necessidade de medidas de longo prazo em saúde do trabalhador após situações emergenciais.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; saúde do trabalhador; capacidade para o trabalho; fatores psicossociais; profissionais da

ABSTRACT

Introduction: Psychosocial factors at work result from the interaction between the work environment and human factors, such as capabilities and expectations, and can influence health, performance and work ability. The COVID-19 pandemic has led to changes in the working conditions of healthcare professionals (HCPs), and it is necessary to monitor the effects of the pandemic on psychosocial factors and work ability in this population.

Objective: To assess psychosocial factors and work ability of healthcare workers during the COVID-19 pandemic.

Methods: This is a longitudinal study with a prospective follow-up of 36 months. A total of 1,211 workers participated in the baseline assessment in 2020, including 219 healthcare professionals (HCPs) and 992 non-healthcare professionals (NHCPs). Participants answered a sociodemographic questionnaire, the short version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II-Br), and the Work Ability Index (WAI) at four time points: baseline, 12, 24, and 36 months after the baseline assessment. COPSOQ II-Br covers seven domains: work demands, organization and content, interpersonal relationships, work-individual interface, values in the workplace, health and well-being and offensive behaviors, composed of questions divided into eleven dimensions that measure exposure indicators (risks). The final version of COPSOQ II-Br was formulated and cross-culturally adapted for the Brazilian population. Data were analyzed descriptively and using the Chi-square and Cochran's tests for inter- and intra-group comparisons, respectively.

Results: Emotional demands, influence at work, predictability, general health, burnout, unwanted sexual attention, threat of violence, and violence were psychosocial factors of concern among HCPs. The possibility of development, meaning of work, commitment to work and role clarity were favorable factors in HCPs. Work ability was good in both groups and moments investigated.

Conclusions: HCPs were exposed to some psychosocial risk factors that are unfavorable to their health and well-being, which deserve attention. The persistence of work risk factors demonstrates the need for long-term measures for worker health after emergency situations.

Keywords: SARS-CoV-2; Worker's health; work ability; psychosocial factors; healthcare professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma do estudo	10
Figura 2. Frequência dos fatores de riscos psicossociais	22
Figura 3. Categoria de capacidade para o trabalho ao longo do tempo	23

LISTA DE TABELAS

Tabela1. Valores propriedades de medida	13
Tabela 2. Valor do alfa de Cronbach	16
Tabela 3. Características sociodemográficas e ocupacionais	17
Tabela 4. Comparação dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho	20
Tabela 5. Diferenças ao longo do tempo para os fatores psicossociais	21

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Métodos	11
2.1 Desenho do estudo	11
2.2 Amostra	12
2.3 Aspectos éticos	12
2.4 Procedimentos	12
2.5 Instrumentos	13
2.6. Fonte de viés	14
2.7 Análise dos dados	15
3. Resultados	16
4. Discussão	17
5. Conclusões	20
Referências	25
Anexo A	21
Anexo B	30
Apêndice 1	34

1. INTRODUÇÃO

O surgimento da *coronavirus disease* (COVID-19) em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, provocou uma série de mudanças na vida e no trabalho das pessoas (Sadhu et al., 2020; Mastroianni et al., 2022). O coronavírus se espalhou rapidamente pelo mundo, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar o seu mais alto nível de alerta internacional no ano de 2020. Segundo dados do Ministério da Saúde, desde o início da pandemia foram registrados em torno de 39 milhões de infecções e mais de 700 mil mortes no país (Brasil, 2024).

A COVID-19 foi considerada uma emergência de saúde pública de importância internacional em 30 de janeiro de 2020 pela OMS e foi declarada como uma pandemia em 11 de março de 2020 (Rehman et al., 2021). Desde que o primeiro caso ocorreu, o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) alterou significativamente o cenário global, com um grande número de mortes, hospitalizações e admissões em unidades de terapia intensiva (UTI), levando até mesmo os sistemas nacionais de saúde mais avançados ao colapso (Caramello et al., 2022).

Por esse motivo, em quase todos os países, os governos locais implementaram políticas para neutralizar a disseminação da COVID-19 e reduzir seus efeitos. Tais medidas impuseram um bloqueio rigoroso envolvendo isolamento, distanciamento social e físico e adoção de medidas preventivas, como uso de máscara e lavagem frequente das mãos. Além disso, as restrições impuseram o fechamento de todas as atividades não essenciais, permitindo que apenas lojas ou serviços essenciais (por exemplo, lojas de alimentos, supermercados, farmácias, hospitais, etc.) permanecessem abertos, e restrições de movimento, incluindo a proibição de sair de casa sem um motivo necessário.

Em alguns países, como a Itália (Alessi et al., 2022, Saglietto et al., 2020), Nova Zelândia (Rodda et al., 2022), Austrália (Black et al., 2022), Dinamarca (Håkansson,

2021), Alemanha (Smith et al., 2023), Israel (Bonny-Noach e Gold, 2021) e Reino Unido (Emond et al., 2022), essas restrições foram implementadas estritamente por meio do chamado *lockdown*. Em outros países as medidas implementadas foram menos restritivas. Por exemplo, na Suécia, o governo apenas recomendou limitar os contatos sociais e manter o distanciamento físico, proibindo reuniões públicas de mais de 500 pessoas e, posteriormente, de mais de 50 pessoas (Håkansson, 2020a, Månsson et al., 2021). Além disso, as autoridades locais incentivaram o trabalho remoto (Månsson et al., 2021).

Dentre as recomendações foram propostas a aceleração de vacinas, medidas terapêuticas e diagnósticos (Domigues, 2021). A OMS registrou cerca de 200 projetos, com 13 na fase 3 de avaliação de eficácia, a última etapa antes da aprovação. Esse avanço se deve ao significativo investimento de governos de países desenvolvidos, empresas farmacêuticas e instituições não governamentais, que colaboram na busca por vacinas seguras e eficazes.

Até o início de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde não tinha contratos de fornecimento de vacinas com laboratórios farmacêuticos da China e Rússia. O Ministério da Saúde estava em reuniões com Pfizer, Janssen, Moderna, Bharat Biotech e o Fundo Russo de Investimento Direto (RDIF), aguardando informações sobre os resultados das pesquisas e a liberação das vacinas pelas agências reguladoras para decidir sobre novas aquisições. Apenas a parceria da Fiocruz estava sendo financiada pelo Ministério da Saúde, indicando que, inicialmente, apenas as doses entregues à Fiocruz fariam parte da estratégia de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) que representou um desafio para o Ministério da Saúde (Domigues, 2021).

Nesse contexto, após a aprovação do uso das vacinas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o país recebeu no primeiro semestre de 2021, as primeiras doses. Foi outro grande desafio, uma vez que, apesar de toda a aceleração do

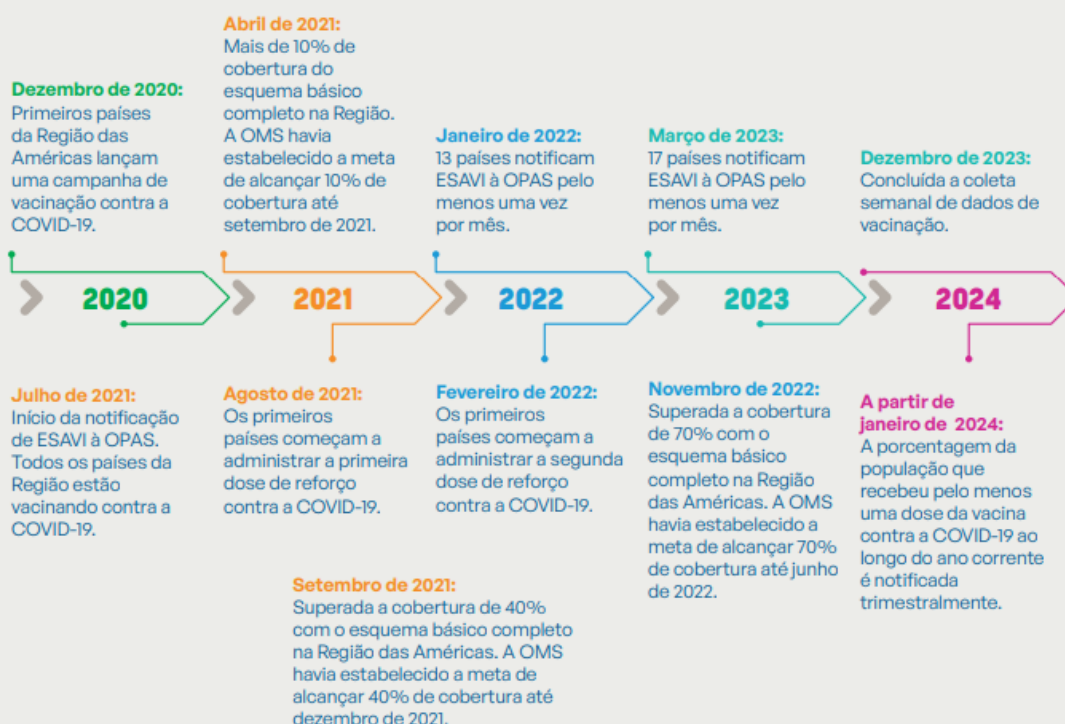
desenvolvimento, ainda existia dificuldade para organizar o plano de vacinação e o acesso equitativo, envolvendo desde a produção de doses em quantidade suficiente até a organização de programas eficientes de vacinação, passando pela garantia de uma distribuição que obedecesse aos critérios éticos e epidemiológicos (Souza et al.,2021).

O ano de 2021, segundo ano da pandemia, foi marcado pelo avanço da vacinação no Brasil. Em 7 de janeiro de 2021, Brasil chegou a 200 mil mortes pela COVID-19, segundo dados do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass) e se tornou o segundo país do mundo com maior número de óbitos, atrás somente dos Estados Unidos. No dia 14 de janeiro de 2021 os estoques de oxigênio em Manaus se esgotaram e sistema de saúde entrou em colapso, com dezenas de mortes por asfixia. No dia 17 de janeiro de 2021, a Anvisa aprovou o uso emergencial da CoronaVac, possibilitando o início da vacinação contra a Covid-19 no Brasil.

A primeira pessoa a ser imunizada foi a enfermeira do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Mônica Calazans, de 54 anos (Butantã, 2021). Em 14 de novembro de 2021 o Brasil ultrapassou os Estados Unidos em porcentagem de vacinação completa. Segundo a plataforma Our World in Data, que agrega em tempo real dados da vacinação e incidência de COVID-19 de vários países, nessa data 59,8% dos brasileiros haviam completado o esquema vacinal enquanto nos Estados Unidos, o índice era de 57,6% (Butantã, 2021).



LINHA DO TEMPO DA INTRODUÇÃO DAS VACINAS CONTRA A COVID-19 E DA VIGILÂNCIA DE ESAVI* NA REGIÃO¹



*Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização

Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS - 2024

Em 2022, a vacinação contra a COVID-19 continuou a se expandir em diversos países, com várias vacinas sendo administradas para diferentes grupos etários e populações. As doses de reforços foram oferecidas para aumentar a imunidade especialmente para grupos vulneráveis como idosos e pessoas com comorbidades, as vacinas foram atualizadas e reformuladas para melhor combater as variantes do vírus aumentando a eficácia e proteção, houve aumento da cobertura vacinal com campanhas para alcançar populações quem ainda não haviam sido vacinadas, além de esforços para vacinar crianças e adolescentes (OMS, 2022).

No dia 05 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da emergência de saúde pública devido à COVID-19. No entanto, isto não significa que os cuidados deveriam ser abandonados devido ao risco de surgimento de novas variantes. A OMS recomenda que

os países continuem monitorando a doença como pandemia em andamento, assim como acontece com outros tipos de doenças infecciosas. Esta decisão foi tomada devido à queda no número de novos casos e mortes, assim como ao aumento da taxa de cobertura vacinal (Butantã, 2024).

A COVID-19 desencadeou severos impactos econômicos, descortinou diferenças sociais, provocou uma onda de desinformação e deixou milhares de pessoas solitárias, isoladas, ansiosas e depressivas (Butantã, 2024). O fim da emergência sanitária representa, também, um momento de celebração. Segunda as palavras de Dr Tedros Adhanom, Diretor Geral da OMS: *“Chegamos até aqui graças às incríveis habilidades e dedicação dos trabalhadores da área da saúde e à inovação dos pesquisadores e desenvolvedores de vacinas”*.

As medidas emergenciais tiveram impacto significativo para saúde pública, profissionais de saúde e de outros setores. A pandemia gerou grande estresse ao sistema de saúde, que vai além das hospitalizações em leitos de UTI (Raurell-Torredà, 2020). Deste modo, o impacto da COVID-19 compreende aspectos sociais, políticos, financeiros e, sobretudo, a saúde da população e dos profissionais da saúde (Vasconcelos et al., 2022).

A pandemia trouxe mudanças significativas, rápidas e profundas no ambiente profissional de trabalhadores de todo o mundo (Burdorf, 2020). No Brasil, os setores de trabalho foram divididos em essenciais e não essenciais. Os setores não essenciais foram orientados a realizar atividades laborais em casa, gerando aumento de carga e intensidade do trabalho, perda do convívio social e diminuição da atividade física, ficando mais expostos aos estressores mentais (Andrade et al., 2021). Os setores considerados essenciais mantiveram sua rotina durante a pandemia, com pressão psicológica, seguindo normas de regulamentação sanitária e higiene ocupacional para reduzir o risco de

contaminação (Yang et al., 2020). Os trabalhadores da saúde foram, em sua maioria, classificados como essenciais, mantendo a rotina de trabalho presencialmente.

À medida que o mundo do trabalho se transforma em razão das modificações no modo de produção, observa-se um aumento na flexibilização e precarização do trabalho e das relações de emprego, favorecendo a emergência de novos riscos relacionados ao trabalho, demandando novas formas de se compreender como as interações entre trabalho e trabalhador influenciam a saúde da população (Santos et al., 2024). Nesse contexto, a abordagem psicossocial dos fatores de risco relacionados ao trabalho é relevante porque o trabalho é compreendido como uma ação inseparável de qualquer outra atividade humana, mediadora dos processos de saúde, doença e bem-estar (Baruki, 2018).

A pandemia de COVID-19 causou mudanças na organização e nas condições de trabalho, resultando em novos riscos psicossociais para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Dentre os riscos psicossociais, destaca-se a falta de autonomia dos trabalhadores, controle e participação na tomada de decisões, clima organizacional, má comunicação e liderança, percepção de injustiça, relações interpessoais, falta de apoio social ou comportamentos sociais adversos, como assédio e violência, desequilíbrio entre vida profissional e pessoal (OIT, 2020; Koren et al., 2023).

Os profissionais da saúde enfrentaram, adicionalmente, uma variedade de desafios: aumento da carga de trabalho e da responsabilidade; redistribuição de suas especialidades; um ambiente de trabalho em mudança associado ao controle de infecções (por exemplo, vestuário de proteção); consequências emocionais de cuidar de indivíduos infectados pelo coronavírus (Schoonhoven et al., 2020). A falta de controle sobre o trabalho, demandas conflitantes, falta de suporte social, longas jornadas e rotação de turnos, são fatores que contribuíram para alteração nos fatores de risco no trabalho dos profissionais de saúde (Aymerich et al., 2022; Mastroianni et al., 2022). Assim, a

pandemia teve efeitos diretos nos profissionais da saúde, levando aumento nos índices de ansiedade, depressão, insônia, estresse pós-traumático e burnout (Andrade et al., 2021; Aymerich et al., 2022, Dragioti et al., 2022, Ghahramani et al., 2023, Li et al., 2021).

A rotina exaustiva de trabalho durante a pandemia também foi revelada no Brasil, o que contribuiu para o aumento do adoecimento psíquico de trabalhadores de saúde brasileiros. Um estudo multicêntrico com enfermeiros de quatros hospitais no Sul do Brasil apontou exaustão emocional entre os trabalhadores devido ao aumento da jornada de trabalho e demandas conflitantes de trabalho (Ampos et al., 2023).

Estudos longitudinais estão menos disponíveis na literatura, porém indicam a persistência de condições de trabalho adversos e adoecimento dos profissionais de saúde tanto no Brasil, quanto em outros países. Um estudo longitudinal de seis meses em trabalhadores de saúde no Brasil durante a pandemia demonstrou piora da saúde mental dos trabalhadores durante o primeiro ano da pandemia (Serpa et al., 2022). Costa et al. (2023) realizaram um estudo longitudinal em Portugal, acompanhando as alterações da saúde mental dos profissionais de saúde durante dois anos e encontraram uma diminuição estatisticamente significativa de sintomas de ansiedade entres médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem no período de 2020 e 2021, de 26,1% para 23,3% ($P=0,028$). No que diz respeito à depressão, os resultados não mostraram diminuição estatisticamente significativa de sintomas. Os sintomas de estresse pós-traumático foram relatados por 22,7% dos entrevistados em 2020 e 19,1% em 2021, sendo esta diminuição estatisticamente significativa ($P=0,003$). Em relação aos sintomas de burnout, os resultados não evidenciaram diminuição estatisticamente significativa entre os participantes, no período de maio a julho de 2020 e de maio e julho de 2021 (29,8% vs. 29,5%, respectivamente; $P= 0,873$). A frequência de burnout foi significativamente maior entre as mulheres (30,7%, $P= 0,024$) no período maio e julho de 2021.

Neste contexto, a saúde mental dos profissionais de saúde é fundamental para salvaguardar a prestação de serviços de saúde sustentáveis, especialmente durante surtos epidêmicos. No futuro serão necessários mais estudos para compreender o potencial impacto psicológico duradouro relacionado com a COVID-19 entre os profissionais de saúde (Costa et al., 2023).

A capacidade para o trabalho também pode ter sido afetada pela pandemia. A capacidade para o trabalho é definida como resultado do equilíbrio entre os recursos mentais e físicos dos trabalhadores e as demandas do trabalho (Ezzatvar et al., 2021). A capacidade para o trabalho pode ser avaliada por meio do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (Berg et al., 2008). A baixa capacidade para o trabalho aumenta a chance de aposentadoria precoce, absenteísmo prolongado e diminui a qualidade do trabalho (Amirmahani et al., 2022). A promoção da capacidade para o trabalho tem sido considerada um fator chave para prolongar a vida profissional produtiva (Lindberg et al., 2006).

Estudos sobre fatores psicossociais e capacidade para o trabalho em trabalhadores brasileiros durante a pandemia de COVID-19 demonstraram que os mais afetados foram estresse, burnout, conflito trabalho-família, demandas emocionais e ritmo de trabalho (Andrade et al., 2020). Neste sentido, o presente estudo se mostra como importante para avaliar os fatores psicossociais e a capacidade para o trabalho dos profissionais da saúde no contexto pandêmico da COVID-19 aos longos de 36 meses. Espera-se que os resultados do presente estudo possam contribuir para futuras iniciativas de prevenção e promoção da saúde, visando medidas de controle nos ambientes de trabalho em situações de crise sanitária, além de contribuições para a comunidade científica no que diz respeito ao reconhecimento dos impactos causados pela pandemia de COVID-19.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é comparar os profissionais da saúde (PRS) e profissionais que não são da saúde (PRNS) quanto aos fatores psicossociais e a capacidade para o trabalho durante um período de 36 meses de acompanhamento.

A hipótese do estudo é que durante o período de 36 meses de acompanhamento no contexto da pandemia de COVID-19 os profissionais da saúde estariam mais expostos a fatores de riscos psicossociais e terão redução da capacidade para o trabalho em comparação aos profissionais de outras áreas.

2. MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo longitudinal de coorte com seguimento prospectivo de 36 meses. Os dados foram obtidos a cada 12 meses nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023. Este estudo foi reportado de acordo com as diretrizes dos checklists STROBE (Malta et al, 2010) e CHERRIES checklist utilizado em pesquisa com questionários eletrônicos administrado na Internet. (Eysenbach, 2004)

2.2 Amostra

O presente estudo é vinculado ao projeto “Implicações da pandemia de COVID-19 nos aspectos psicossociais e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros” (IMPPAC) (Andrade et al., 2022) que avalia anualmente trabalhadores brasileiros desde 2020 quanto aos fatores psicossociais e a capacidade para o trabalho.

Foram incluídos 1211 trabalhadores em 2020, sendo 219 profissionais da saúde (PRS) e 992 profissionais não saúde (PRNS). Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico, a versão curta do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II-Br) e o Índice da Capacidade para o Trabalho (ICT).

Os participantes foram convidados a participar do estudo por meio de anúncios na imprensa local, mídias sociais e convites enviados por e-mail, os critérios de seleção dos participantes no estudo IMPPAC foram:

- Critérios de inclusão: trabalhadores que aceitem participar do estudo com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Brasil e atuantes em qualquer setor econômico;
- Critérios de não inclusão: estudantes, estagiários, aposentados e indivíduos que apresentem dados repetidos e dados inconsistentes.

A Figura 1 mostra o fluxograma do estudo e o número de participantes em cada etapa da coleta de dados.

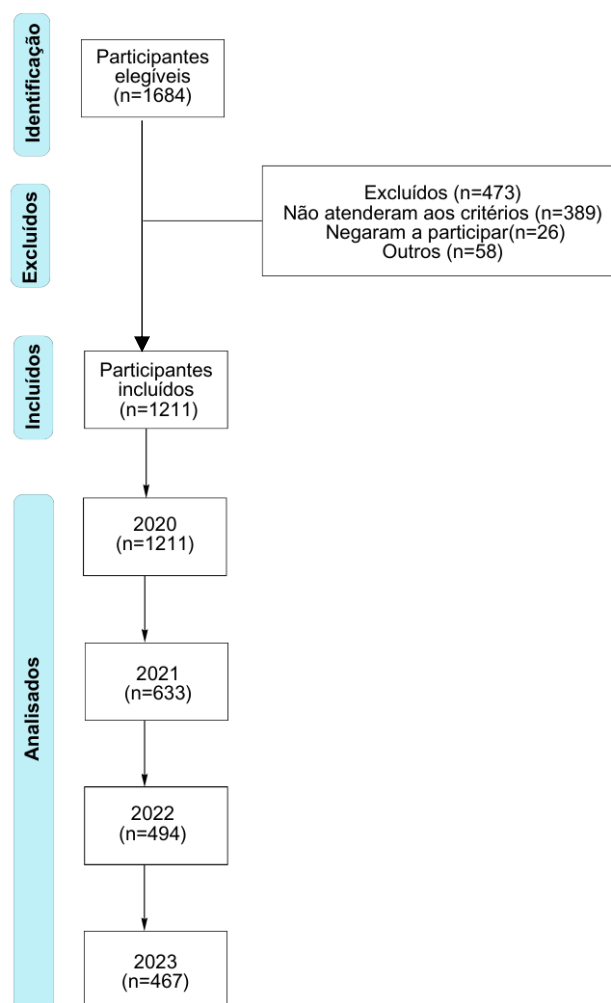


Figura 1. Fluxograma do estudo.

2.3 Aspectos éticos

O estudo IMPPAC foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (CAAE: 31885020.9.0000.5504, Parecer 4.166.321) sendo conduzido de acordo com as normas e resoluções éticas vigentes.

2.4 Procedimentos

Na avaliação inicial, os trabalhadores responderam a um questionário abordando características sociodemográficas e ocupacionais, versão curta do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II-Br) (Gonçalves et al., 2021) e Índice da Capacidade para o Trabalho (ICT) (Tuomi et al., 2010). Nas avaliações anuais subsequentes, os trabalhadores foram contatados por e-mail ou redes sociais e convidados a responderem ao COPSOQ II-Br e ICT. As avaliações de foram realizadas no período de junho a setembro de cada ano (2020 a 2023), totalizando quatro avaliações.

2.5 Instrumentos

Os instrumentos usados nesta pesquisa foram o questionário sociodemográfico e ocupacional, o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II-Br) e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).

O questionário sociodemográfico e ocupacional continha questões relacionadas a sexo, idade, raça, cidade, estado, estado civil, número de filhos, peso, altura, fumante ou não, uso de medicamento e quais, escolaridade, profissão, tempo de profissão, tipo de vínculo do trabalho atual, setor econômico, renda familiar, se estava empregado, se perdeu emprego na pandemia questões sobre a pandemia COVID-19 (Apêndice 1).

O COPSOQ foi desenvolvido na Dinamarca em 2000, e a sua primeira versão foi disponibilizado em 2005 (Kristensen et al., 2005). Em 2010 este questionário foi revisado por Pejtersen et al. no *National Research Centre for the Working Environment* (NRCWE) em Copenhagen, Dinamarca, originando o COPSOQ II com intuito de incluir dimensões

relevantes e não abordadas na primeira versão (Nübling et al., 2006). Em 2019 este instrumento foi traduzido e adaptado transculturalmente a versão curta do COPSOQ II originando COPSOQ II-Br (Gonçalves et al., 2021) (ANEXO I).

O COPSOQ II é utilizado para identificar e avaliar fatores de risco psicossociais em diferentes populações, com o objetivo de promover a prevenção em benefício da saúde dos trabalhadores (Silva et al., 2011). Este instrumento adota uma abordagem multifacetada e segue construto multidimensional com amplitude de construto dos fatores psicossociais que busca capturar a percepção do indivíduo em relação a um determinado aspecto (Gonçalves et al., 2021). Fundamentado no modelo de demanda e controle, ele considera o estresse como resultado de elevada exigência de trabalho, baixo controle e apoio social insuficiente, cada domínio tem relação com o construto e tem mais de uma dimensão avaliada por diferentes questões (Kristensen et al., 2005).

O COPSOQ II- Br versão curta traduzida para o Português do Brasil (Gonçalves et al.; 2021) abrange sete domínios: demanda do trabalho, organização e conteúdo, relações interpessoais, interface trabalho-indivíduo, valores do local de trabalho, saúde e bem-estar e comportamentos ofensivos, composto por perguntas divididas em onze dimensões que medem indicadores de exposição (riscos) (Gonçalves et al.; 2021).

O COPSOQ II-Br identifica as principais situações prejudiciais à saúde do trabalhador: demandas quantitativas, ritmo de trabalho, demandas emocionais, possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho, comprometimento, reconhecimento, suporte social, satisfação no trabalho, conflitos família e trabalho, burnout, estresse e comportamentos ofensivos (atenção sexual indesejada, ameaças de violência, violência física e bullying). A versão final do COPSOQ II-Br foi formulada e adaptada transculturalmente para a população brasileira. Cada dimensão possui propriedades psicométricas próprias e contém 40 questões (Gonçalves et al.; 2021).

As propriedades psicométricas próprias do COPSOQ II-Br são: validade estrutural, consistência interna, validade de construto, erro de medida, confiabilidade teste-reteste, e os valores de cada dimensão estão representados no Quadro 1.

No total, a confiabilidade das escalas do COPSOQ II-Br prova ser boa pois em suas escalas mostram α de Cronbach $\geq 0,7$ e a confiabilidade está em um nível satisfatório em termos de correlação intraclasse como medida de congruência ($ICC \geq 0,5$).

Quadro 1. Valores das dimensões e das questões da versão curta do COPSOQ II-Br. Propriedades psicométricas do questionário COPSOQ II-Br KMO: estrutura de correlações entre as variáveis, ICC: coeficiente de correlação intraclasse, alfa de Cronbach: consistência interna, MDD: erro de medida e EPM: capacidade de detecção de mudanças ao longo do tempo)

Domínios	Dimensões e Questões	KMO	ICC	α de Cronbach	MDD	EPM
Demandas no trabalho	Demandas quantitativas	0,72	0,81	0,76	4,5	2,2
	1A 1B	0,72	0,81	0,76	4,5	2,2
	Ritmo de trabalho	0,72	0,81	0,76	4,5	2,2
Demandas emocionais	2A 2B					
	3A 3B					
	3A 3B					
Organização e Conteúdo do trabalho	Influência do trabalho	0,70	0,81	0,70	3,9	1,8
	4A 4B					
	Possibilidade de desenvolvimento	0,70	0,81	0,70	3,9	1,8
	5A 5B	0,70	0,74	0,75	3,4	1,5
Significado do trabalho	6A 6B	0,70	0,74	0,75	3,4	1,5
	6A 6B					
Comprometimento trabalho	7A 7B					
	7A 7B					
	7A 7B					
Relações Interpessoais	Previsibilidade	0,87	0,78	0,86	5,9	2,0
	8A 8B	0,87	0,78	0,86	5,9	2,0
	8A 8B					
Clareza de papéis	9A 9B	0,87	0,78	0,86	5,9	2,0
	9A 9B					
	9A 9B					
Liderança	10A 11B					
	10A 11B					
Qualidade de liderança	11A 11B	0,87	0,76	0,87	4,4	1,4
	11A 11B					
Apoio social	12A 12B	0,87	0,76	0,87	4,4	1,4
	12A 12B					
Interface do trabalho e indivíduo	Satisfação do trabalho	0,57	0,71	1,00	0,9	----
	13	0,57	0,79	0,86	2,2	0,8
	13					
Conflito trabalho família	14A 14B					
	14A 14B					
Valores Local do trabalho	Confiança gestão	0,79	0,71	0,86	5,1	1,6
	15A 15B					
Justiça respeito	16A 16B	0,79	0,71	0,86	5,1	1,6
	16A 16B					

Saúde e bem-estar	Percepção saúde 17	0,77	0,73	0,86	1,2	---
	Burnout 18A 18B	0,77	0,79	0,87	3,7	1,3
	Estresse 19A 19B	0,77	0,79	0,87	3,7	1,3
Comportamentos ofensivos	Atenção sexual indesejada 20	0,77	0,80	0,54	0,8	0,6
	Violência 21					
	Violência física 22					
	Bullying 23					

Fonte: GONÇALVES (2021)

Na versão curta as questões são pontuadas de acordo com uma escala com 5 opções de resposta (0-nunca, 1-raramente, 2-às vezes, 3-frequentemente, 4-sempre ou 0-muito pouco, 1-pouco, 2-de certa forma, 3-em boa parte, 4-em grande parte), sendo que a questão 1B é a única com pontuação invertida (0-sempre, 1-frequentemente, 2-às vezes, 3-raramente, 4- nunca). A pontuação é feita pela soma das questões individuais de cada dimensão, exceto para o domínio comportamentos ofensivos (Kristensen et al., 2005). Assim, de acordo com o número de questões que compõe cada dimensão a pontuação pode variar de 0 a 3 (por exemplo: satisfação com o trabalho), 0 a 4 (por exemplo: saúde e bem-estar), 0 a 6 (por exemplo: conflitos na família e trabalho) ou de 0 a 8 pontos (por exemplo: demandas quantitativas, confiança na gestão). Para cada dimensão os fatores psicossociais são classificados em favoráveis (verde), requerem atenção (amarelo) e desfavoráveis (vermelho) (Silva et al, 2011).

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) também possui versão traduzida para o Português do Brasil (Tuomi et al., 2010) (ANEXO 2). O ICT é um instrumento utilizado para avaliar a percepção do trabalhador sobre sua capacidade de trabalho, em função das exigências do seu estado de saúde, mensura “o quão bem está, ou estará, neste momento ou num futuro próximo, e o quão bem ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais” (Tuomi et al.,2005). Foi desenvolvido no contexto de envelhecimento da população mundial, com base na perspectiva de que promover a capacidade para o trabalho é uma forma de

melhorar a qualidade do trabalho, a qualidade de vida e o bem-estar. Considerado uma medida preditiva de situações de perda de capacidade laboral, aposentadoria precoce, absenteísmo por doença e desemprego (Silva et al., 2013), permite avaliar e detectar alterações, prever a incidência de incapacidade precoce e subsidiar medidas preventivas de manutenção da saúde dos trabalhadores. Trata-se de um questionário autoaplicável composto de dez itens, segue um construto multidimensional, e os fatores psicossociais do trabalho também têm efeitos sobre a capacidade de trabalho (Martinez et al.). Os itens são sintetizados em sete dimensões: (1) capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida, (2) capacidade para o trabalho em relação a exigências físicas, (3) número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico, (4) perda estimada para o trabalho por causa de doenças, (5) faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses, (6) prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos e (7) recursos mentais. O escore do ICT varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice), sendo que o escore é classificado em: baixa capacidade (7 a 27 pontos), capacidade moderada (28 a 36 pontos), boa capacidade (37 a 43 pontos) e ótima capacidade (44 a 49 pontos).

As propriedades psicométricas avaliadas da versão traduzida para o português apresentaram medidas satisfatórias, a confiabilidade do ICT mensurada pelo alfa de Cronbach foi de 0,80, a consistência interna foi satisfatória, e validade de construto foram significativas, conforme representada em cada item no quadro 2.

Quadro 2: Valor do alfa de Cronbach do questionário ICT

Itens	α de Cronbach
1. Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida	0,80
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas do trabalho	0,79
3. Capacidade para o trabalho em relação às exigências mentais do trabalho	0,80
4. Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico (pontos)	0,81
5. Perda estimada para o trabalho devido às doenças	0,79
6. Faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses	0,81
7. Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a dois anos	0,80
8. Apreciação das atividades diárias	0,79
9. Sentir-se ativo e alerta	0,79

10. Esperança para o futuro	0,80
Total	0,80

Fonte: SILVA, 2013

2.6. Fonte de viés

O estudo foi realizado na forma de pesquisa online, divulgada em meio de anúncios na imprensa local, mídias sociais e convites enviados por e-mail, e está sujeita a potenciais viés de seleção devido a forma como o participante foi selecionado. Pode haver também viés de informação por se tratar de questionários autoaplicáveis.

2.7 Análise dos dados

As variáveis do questionário sociodemográfico e ocupacional, COPSOQ II-Br e ICT foram analisadas com auxílio do software SPSS (versão 26.0).

A caracterização do perfil sociodemográfico, psicossocial e capacidade para o trabalho foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as variáveis contínuas.

A comparação entre o grupo profissionais de saúde e não saúde foi realizada por meio do teste Qui-quadrado. A comparação entre os períodos de avaliação, separadamente para cada grupo, foi realizada por meio do teste de Cochran. O nível de significância adotado foi de 5%.

3. RESULTADOS

Na Tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas e ocupacionais nos grupos de profissionais da saúde (PRS) e profissionais não saúde (PRNS). O grupo PRS apresenta maior proporção de mulheres (76%), profissionais com nível universitário (88%), menor proporção de teletrabalho (43%), maior proporção de infecção por coronavírus (11%) e maior proporção de profissionais com renda entre 3 e 12 salários-mínimos. No grupo PRS estão enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos,

fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, educador físico, psicólogos, técnicos de enfermagem, administrativos de setor saúde e professores de cursos da saúde. As demais variáveis foram similares entre os grupos. A idade média dos participantes foi de 37,7 anos, a maioria apresentava vida conjugal (55%), não fumava (88%), trabalhava no setor privado (44%), autodeclarados brancos (94%), não usavam medicamentos (60%) e apresentavam sobrepeso e obesidade (59%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e ocupacionais na linha de base de acordo com os grupos de profissionais da saúde (PRS) e profissionais não saúde (PRNS).

Características	Total (n=1211)	PRS (n=219)	PRNS (n=992)	P
Sexo				
Feminino	629 (51,9)	166 (75,8)	463 (46,7)	<0,01
Masculino	582 (48,1)	53 (24,2)	529 (53,3)	
Idade	37,7 (10,5)	36,7 (9,5)	37,9 (10,8)	0,13
Situação conjugal				0,66
sem vida conjugal	548 (45,3)	102 (46,6)	446 (45,0)	
com vida conjugal	663 (54,7)	117 (53,4)	546 (55,0)	
Escolaridade				0,03
Universitário	1007 (83,2)	193 (88,1)	814 (82,1)	
não universitário	204 (16,8)	26 (11,9)	178 (17,9)	
Fuma	70(58)	12 (5,5)	58 (5,8)	0,58
Contrato de trabalho				0,25
servidor público	496 (41,0)	86 (39,3)	410 (41,4)	
serviço privado	533 (44,0)	90 (41,1)	443 (44,7)	
Informal	2 (0,2)	1 (0,5)	1 (0,5)	
Autônomo	10 (0,8)	2 (0,9)	8 (0,8)	
Empresário	9 (0,7)	1 (0,5)	8 (0,8)	
Setor de Trabalho				
saúde	219 (18,1)	219(100)	0(0)	*
Educação	450 (37,2)	0 (0)	450 (45,4)	*
comércio essencial	40 (3,3)	0 (0)	40 (4)	*
comércio não essencial	71 (5,9)	0 (0)	71 (7,2)	*
construção civil	26 (2,1)	0 (0)	26 (2,6)	*
segurança pública	16 (1,3)	0 (0)	16 (1,6)	*
transporte público	4 (0,3)	0 (0)	4 (0,4)	*
Agricultura	15 (1,2)	0 (0)	15 (1,5)	*
transporte privado	4 (0,3)	0 (0)	4 (0,4)	*
Delivery	2 (0,2)	0 (0)	2 (0,2)	*
Limpeza	1 (0,10)	0 (0)	1 (0,1)	*
serviço de logística	48 (4,0)	0 (0)	48 (4,8)	*
Indústria	82 (6,8)	0 (0)	82 (8,3)	*
serviço público	64 (5,3)	0 (0)	64 (6,5)	*
ONGs	4 (0,3)	0 (0)	4 (0,4)	*
serviço bancário	18 (1,5)	0 (0)	18 (1,8)	*
Informática	77 (7,8)	0 (0)	77 (7,8)	*
Advocacia	43 (3,6)	0 (0)	43 (4,3)	*
comunicação	22 (1,8)	0 (0)	22 (2,2)	*
turismo e hotel	5 (0,4)	0 (0)	5 (0,4)	*
Teletrabalho				<0,01
Sim	897 (74,1)	94 (42,9)	803 (80,9)	
Não	314 (25,9)	125 (57,1)	189 (19,1)	
Infecção por coronavírus	65 (5,4)	23 (10,5)	42 (4,20)	<0,01
Raça				0,56
Branca	597 (94,3)	94 (93,1)	503 (94,50)	
não branca	36 (5,7)	7 (6,9)	29 (5,5)	
Uso de medicamentos	487 (40,4)	90 (41,1)	397 (40,2)	0,77
Renda familiar mensal				0,02
não declarada	60 (5)	5 (2,3)	55 (5,5)	
até 1 salário	20 (1,7)	3 (1,4)	17 (1,7)	
entre 1 e 3 salários	218 (18)	34 (15,5)	184 (18,5)	

entre 3 e 6 salários	322 (26,6)	69 (31,5)	253 (25,5)	
entre 6 e 9 salários	194 (16)	46 (21)	148 (14,9)	
entre 9 e 12 salários	174 (14,4)	33 (15,1)	141(14,2)	
acima de 12 salários	223 (18,4)	29 (13,2)	194 (14,2)	
IMC				0,61
abaixo do peso	18 (1,5)	4 (1,8)	14 (1,4)	
Normal	475 (39,2)	92(42)	383 (38,6)	
Sobrepeso	432 (35,7)	78 (35,6)	354 (35,7)	
Obeso	286 (23,6)	45 (20,5)	241 (24,3)	

ONGs: organizações não governamentais; IMC: índice de massa corporal; * não se aplica.

A Tabela 2 apresenta a comparação entre profissionais da saúde (PRS) e profissionais não saúde (PRNS) quanto aos aspectos psicossociais relacionados ao trabalho nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023.

Foram identificadas diferenças significativas entre os PRS e PRNS de 2020-2023, sendo que estas diferenças demonstraram maior prevalência de risco para os PRS em alguns itens e para os PRNS em outros. Os PRS apresentaram maior exposição à demandas emocionais em todos os momentos avaliados ($P < 0,05$). Já para os domínios saúde geral (2020), burnout (2020), atenção sexual indesejada (2020), ameaça de violência (2020, 2021 e 2022) e violência física (2021) houve diferença entre os grupos, sendo estas não se mantiveram em todas as avaliações.

Por outro lado, maior exposição nos PRNS foram encontradas nos domínios influência no trabalho (2020 e 2023), possibilidade de desenvolvimento (2020, 2021 e 2022), significado do trabalho (2020, 2021, 2022 e 2023) e comprometimento com o trabalho (2020 e 2021). Para a clareza de papéis houve diferença entre os grupos apenas em 2022, com maior risco no grupo PRNS.

Tabela 2. Comparação dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho entre profissionais da saúde (PRS) e profissionais não saúde (PRNS) nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023.

Aspectos Psicossociais	2020				2021				2022				2023			
	Total (n=1211)	PRS (n=219)	PRNS (n=992)	P	Total (n=633)	PRS (n=101)	PRNS (n=532)	P	Total (n=494)	PRS (n=81)	PRNS (n=413)	P	Total (n=467)	PRS (n=77)	PRNS (n=390)	P
Demandas quantitativas	117 (9,7)	21 (9,6)	96 (9,7)	0,97	77 (12,2)	11 (10,9)	66 (12,4)	0,67	70 (14,2)	15 (18,5)	55 (13,3)	0,22	66 (14,1)	8 (10,4)	58 (14,9)	0,30
Ritmo de trabalho	595 (49,1)	113 (51,6)	482 (48,6)	0,42	299 (47,2)	50 (49,5)	249 (46,8)	0,62	216 (43,7)	40 (49,4)	176 (42,6)	0,26	215 (46,0)	39 (50,6)	176 (45,1)	0,37
Demandas emocionais	650 (53,7)	166 (75,8)	484 (48,8)	<0,01	306 (48,3)	76 (75,2)	230 (43,2)	<0,01	254 (51,4)	55 (67,9)	199 (48,2)	<0,01	249 (53,3)	55 (71,4)	194 (49,7)	<0,01
Influência no trabalho	414 (34,2)	56 (25,6)	358 (36,1)	<0,01	204 (32,2)	28 (27,7)	176 (33,1)	0,29	142 (28,7)	24 (29,6)	118 (28,6)	0,85	129 (27,6)	13 (16,9)	116 (29,7)	0,02
Possibilidade de desenvolvimento	90 (7,4)	5 (2,3)	85 (8,6)	<0,01	41 (6,5)	2 (2,0)	39 (7,3)	0,04	31 (6,3)	0 (0)	31 (7,5)	0,01	35 (7,5)	2,0 (2,6)	33 (8,5)	0,07
Significado do trabalho	136 (11,2)	15 (6,8)	121 (12,2)	0,02	96 (15,2)	7 (6,9)	89 (16,7)	0,01	65 (13,2)	4 (4,9)	61 (14,8)	0,02	63 (13,5)	5 (6,5)	58 (14,9)	0,05
Comprometimento com o trabalho	136 (11,2)	15 (6,8)	121 (12,2)	0,02	80 (12,6)	6 (5,9)	74 (13,9)	0,03	66 (13,4)	6 (7,4)	60 (14,5)	0,08	64 (13,7)	10 (13,0)	54 (13,8)	0,84
Previsibilidade	313 (25,8)	54 (24,7)	259 (26,1)	0,66	169 (26,7)	28 (27,7)	141 (26,5)	0,80	121 (24,5)	18 (22,2)	103 (24,9)	0,60	115 (24,6)	21 (27,3)	94 (24,1)	0,55
Reconhecimento do trabalho	220 (18,2)	42 (19,2)	178 (17,9)	0,67	106 (16,7)	16 (15,8)	90 (16,9)	0,79	90 (18,2)	13 (16,0)	77 (18,6)	0,58	79 (16,9)	15 (19,5)	64 (16,4)	0,51
Clareza de papéis	130 (10,7)	25 (11,4)	105 (10,6)	0,72	78 (12,3)	11 (10,9)	67 (12,6)	0,63	63 (12,8)	4 (4,9)	59 (14,3)	0,02	63 (13,5)	12 (15,6)	51 (13,1)	0,56
Qualidade de liderança	323 (26,7)	63 (28,8)	260 (26,2)	0,44	149 (23,5)	26 (25,7)	123 (23,1)	0,57	122 (24,7)	17 (21)	105 (25,4)	0,40	127 (27,2)	25 (32,5)	102 (26,2)	0,25
Apoio social dos supervisores	252 (20,8)	43 (19,6)	209 (21,1)	0,64	116 (18,3)	18 (17,8)	98 (18,4)	0,89	99 (20,0)	14 (17,3)	85 (20,6)	0,50	103 (22,1)	18 (23,4)	85 (21,8)	0,76
Satisfação com trabalho	216 (17,8)	38 (17,4)	178 (17,9)	0,84	112 (17,7)	12 (11,9)	100 (18,8)	0,09	87 (17,6)	13 (16,0)	74 (17,9)	0,69	92 (19,7)	19 (24,7)	73 (18,7)	0,23
Conflito entre trabalho e família	560 (46,2)	103 (47,0)	457 (46,1)	0,80	296 (46,8)	46 (45,5)	250 (47)	0,79	219 (44,3)	33 (40,7)	186 (45,0)	0,48	229 (49,0)	35 (45,5)	194 (49,7)	0,49
Confiança na gestão	115 (9,5)	21 (9,6)	94 (9,5)	0,96	48 (7,6)	11 (10,9)	37 (7)	0,17	48 (9,7)	5 (6,2)	43 (10,4)	0,24	57 (12,2)	12 (15,6)	45 (11,5)	0,32
Justiça e respeito	246 (20,3)	51 (23,3)	195 (19,7)	0,23	121 (19,1)	19 (18,8)	102 (19,2)	0,93	100 (20,2)	16 (19,8)	84 (20,3)	0,90	107 (22,9)	22 (28,6)	85 (21,8)	0,20
Saúde geral	129 (10,7)	32 (14,6)	97 (9,8)	0,04	80 (12,6)	11 (10,9)	69 (13,0)	0,56	48 (9,7)	10 (12,3)	38 (9,2)	0,38	53 (11,3)	10 (13,0)	43 (11,0)	0,62
Burnout	922 (76,1)	182 (83,1)	740 (74,6)	<0,01	476 (75,2)	77 (76,2)	399 (75,0)	0,79	365 (73,9)	63 (77,8)	302 (73,1)	0,38	350 (74,8)	63 (81,8)	287 (73,6)	0,13
Estresse	955 (78,9)	180 (82,2)	775 (78,1)	0,18	499 (78,8)	85 (84,2)	414 (77,8)	0,15	367 (77,3)	60 (74,1)	307 (77,3)	0,96	339 (72,6)	58 (75,3)	281 (72,1)	0,56
Atenção sexual indesejada	84 (6,9)	24 (11,0)	60 (6,0)	0,01	33 (5,2)	9 (8,9)	24 (4,5)	0,07	16 (3,2)	4 (4,9)	12 (2,9)	0,34	26 (5,6)	6 (7,8)	20 (5,1)	0,35
Ameaça de violência	133 (11,0)	43 (19,6)	90 (9,1)	<0,01	50 (7,9)	14 (13,9)	36 (6,8)	0,01	49 (9,9)	13 (16,0)	36 (8,7)	0,04	56 (12,0)	14 (18,2)	42 (10,8)	0,07
Violência física	21 (1,7)	5 (2,3)	16 (1,6)	0,49	6 (0,9)	3 (3,0)	3 (0,6)	0,02	7 (1,4)	3 (3,7)	4 (1,0)	0,06	10 (2,1)	3 (3,9)	7 (1,8)	0,24
Bullying	191 (15,8)	33 (15,1)	158 (15,9)	0,75	81 (12,8)	16 (15,8)	65 (12,2)	0,32	55 (11,1)	11 (13,6)	44 (10,7)	0,44	59 (12,6)	11 (14,3)	48 (12,3)	0,63

Foram identificadas diferenças significativas para o domínio influência no trabalho tanto nos PRS ($P=0,019$) quanto nos PRNS ($P=0,021$) ao longo dos anos. Já a previsibilidade ($P=0,034$) apresentou diferença apenas nos PRS. Os PRNS também apresentaram variações ano a ano nos domínios significado do trabalho ($P=0,002$) e confiança na gestão ($P=0,034$). A comparação ano a ano para em cada um dos grupos (PRS e PRNS) em que as diferenças identificadas foram estatisticamente significativas é apresentada na Figura 2.

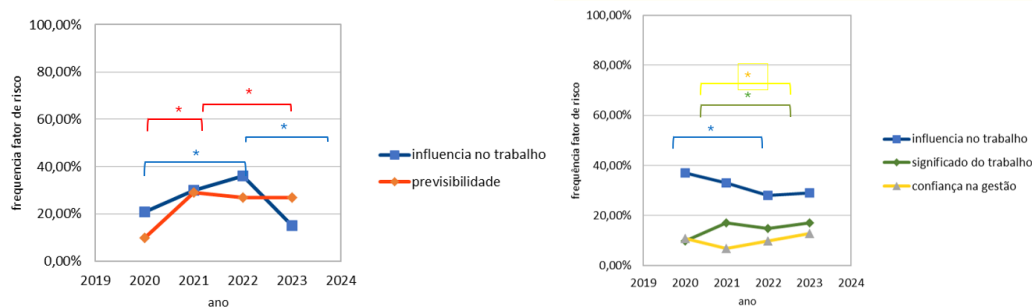


Figura 2. Comparação ano a ano para em cada um dos grupos (PRS e PRNS).

Para a capacidade para o trabalho, nota-se que a maioria dos trabalhadores se enquadram na categoria “boa capacidade” em ambos os grupos e em todos os momentos avaliados (Figura 3). Não houve diferença significativa entre os grupos PRS e PRNS em todos os anos analisados ($P>0,05$ em todos os anos). A análise ao longo do tempo também mostrou que não houve mudança significativa no grupo PRS ($P=0,13$) e PRNS ($P=0,84$).

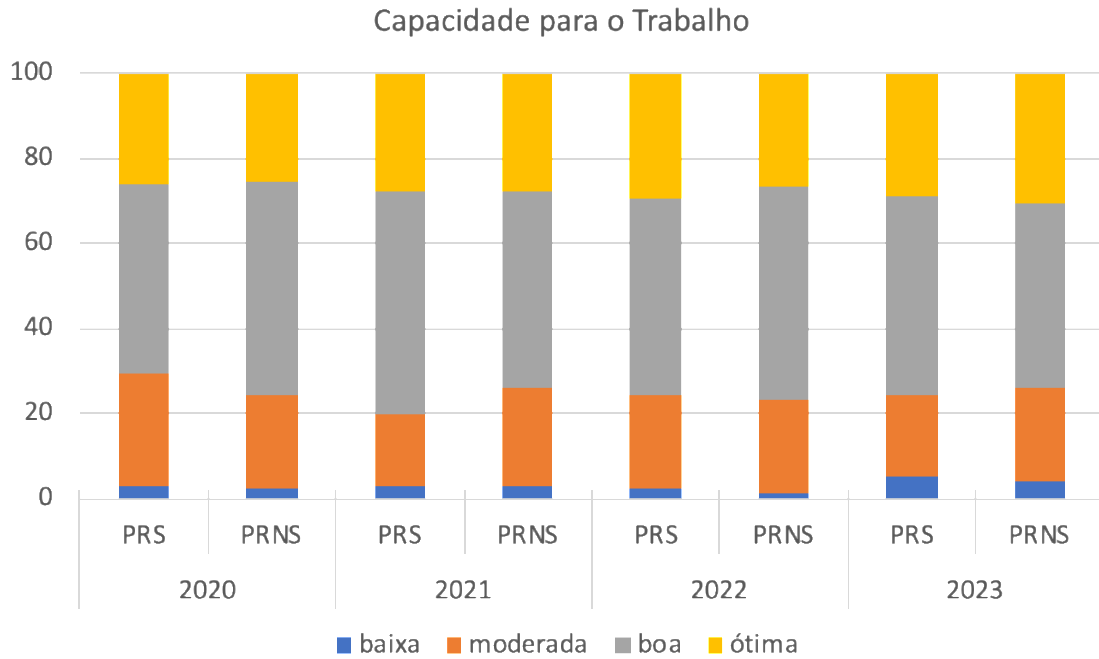


Figura 3. Proporção de trabalhadores em cada categoria de capacidade para o trabalho ao longo do tempo, separadamente para o grupo de profissionais da saúde (PRS) e não saúde (PRNS).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo explorou por 36 meses a exposição de profissionais da saúde (PRS) a fatores de risco psicossociais e a capacidade para o trabalho desde o início da pandemia de COVID-19 comparativamente a profissionais de não saúde (PRNS) ao longo do tempo. Os resultados das comparações entre PRS e PRNS identificaram mais diferenças entre os grupos no início da pandemia. A maior exposição dos PRS a fatores de riscos psicossociais identificados no início da pandemia em 2020/2021 estava relacionada a demandas emocionais, saúde geral, influência no trabalho, previsibilidade, burnout, atenção sexual indesejada e ameaças de violência. As diferenças entre os PRS e PRNS reduziram em 2022 e 2023 para maior exposição apenas a fatores relacionados a demanda emocional (2022 e 2023) e ameaça de violência (2022) nos PRS. Assim, os resultados indicaram que com o final da emergência em saúde pública devido a pandemia

de COVID-19 em maio de 2023, os fatores psicossociais no trabalho também indicaram um possível retorno das condições de trabalho à situação pré-pandemia.

A análise demonstra que as demandas emocionais permaneceram elevadas nos PRS comparativamente aos PRNS nos 36 meses de acompanhamento do estudo, refletindo a persistência da exposição a situações emocionalmente desgastantes no trabalho destes profissionais, o que se demonstra como uma característica inerente ao trabalho em saúde. Os maiores riscos de demandas emocionais em profissionais da saúde já foram apontados em outros estudos. Trevisam (2005) relata que profissionais da saúde vivenciam situações complexas em seu ambiente de trabalho e estão expostos a carga excessiva de trabalho, exposição ao sofrimento, adoecimento e situações emocionalmente complexas.

As condições de trabalho sofreram variações durante a pandemia, tais como: acesso restrito a equipamentos de proteção individual, maior risco de contaminação e transmissão do vírus SARS-CoV-2, falta de apoio às necessidades pessoais e familiares (comida, hidratação, habitação, transporte, fechamento de escolas e creches), distanciamento da família, falta de acesso a informações atualizadas sobre a pandemia, falta de preparo profissional para prestação de cuidados a pacientes com COVID-19 e a falta de acesso a testes rápidos de COVID-19 (Diogo et al., 2021; Arias-Ulloa et al., 2023).

As incertezas relacionadas ao coronavírus, o risco de infecção entre os membros da equipe, o ambiente de trabalho desafiador e as preocupações com o cuidado dos pacientes e suas famílias exercem uma pressão adicional sobre os profissionais de saúde. Além disso, a responsabilidade atribuída a esses profissionais exige que os serviços de saúde adotem medidas para prevenir e gerenciar os impactos na saúde física e mental da equipe (Schoonhoven et al., 2020). Compreender a probabilidade de a equipe enfrentar

condições de saúde física e mental é um passo importante no desenvolvimento e implementação de serviços para gerenciar seus efeitos de curto e longo prazo (Hill et al., 2022).

A insatisfação no trabalho, falta de suporte social, trabalhar na linha de frente, o aumento progressivo de casos de COVID-19, ritmo intenso de trabalho e em longas jornadas e enfrentar a pressão de lidar com problemas pessoais de terceiros como parte do seu trabalho também foram fatores que impactaram no estresse emocional de profissionais de saúde (Correia et al., 2021; Da Rosa et al., 2021; Arias-Ulloa et al., 2023).

Os PRS também apresentaram fatores de risco elevados para burnout comparativamente aos PRNS, vivenciando frequentemente sensações de esgotamento físico e emocional. No entanto, esta diferença foi registrada apenas no início da pandemia. Diversos estudos realizados durante a pandemia identificaram maior prevalência de burnout, distúrbios de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e estresse em profissionais de saúde em comparação a população em geral (Li et al. 2021; Hill et al., 2022; Schulze et al., 2022; Huang et al., 2024). Kock et al., (2022) identificaram um alto nível de angústia emocional entre os PRS, associado à queda de produtividade no trabalho e risco aumentado de resultados adversos de saúde mental. Saragih et al., (2022) em uma meta-análise, destacaram uma alta prevalência de problemas de saúde mental entre os PRS, resultando no esgotamento emocional. Schulze et al. (2022) também verificaram maiores níveis de burnout durante a pandemia na Alemanha, sendo o burnout o domínio com maior incremento no COPSOQ III. De acordo com os autores, os resultados do COPSOQ III apresentam correspondência com os achados das entrevistas com os participantes, que referiram exaustão emocional e física, além de baixo suporte social durante a pandemia.

Em 2020, a percepção de saúde dos PRS foi pior que nos PRNS. Este achado pode estar associado aos problemas de saúde enfrentados pelos PRS como: exaustão física, dificuldades de sono e insônia, dores musculares e lesões relacionadas ao trabalho. Esses resultados são corroborados por estudos realizados com profissionais de saúde durante a pandemia, que indicam alta prevalência de dor musculoesquelética autorrelatada, associado a sobrepeso entre técnicos de enfermagem, que pode estar associada à baixa prática de atividade física e ao sono irregular (Alves et al., 2024).

Os PRS estavam mais expostos à atenção sexual indesejada em seu local de trabalho em 2020. Ajawa et al. (2024) indicaram que o assédio sexual foi relatado entre enfermeiras e estudantes de medicina, o que é extremamente prejudicial e requer atenção imediata. A cultura organizacional e a composição de gênero foram os principais antecedentes para o assédio sexual nas ocupações selecionadas e dominadas por homens, além dos relacionamentos de colegas de trabalho com colegas de trabalho, de funcionários com supervisores, e o trabalho em equipe que são características associadas ao trabalho em saúde (Chamberlain et al., 2008; Riddle et al. 2023).

Entre os anos 2020 e 2022 os PRS enfrentaram um nível elevado de ameaça de violência em seus locais de trabalho e em 2021 um aumento de casos de violência física. Estes achados corroboram com o estudo de Saragih et al. (2022) que indicou que quase metade dos PRS sofreu estigmatização e violência pessoal durante a pandemia, afetando sua saúde física e mental. Essa situação contribuiu para o aumento dos problemas de saúde mental entre os PRS. Além da violência física, esses profissionais também enfrentaram a violência verbal, que é ainda mais comum. Essa forma de agressão é frequentemente subnotificada, tornando difícil o registro desses incidentes, sendo que a ocorrência pode ter sido ainda superior e merece atenção.

Zhang et al. (2023) revelaram que a violência no local de trabalho contra profissionais de saúde aumentou durante a pandemia de COVID-19, cerca de 43 em cada 100 profissionais de saúde sofreram algum tipo de violência durante a pandemia da COVID-19. Essa taxa foi relativamente maior em termos de violência verbal (48 em cada 100 profissionais de saúde) em relação à violência física (9 em cada 100 profissionais de saúde).

No que diz respeito ao significado do trabalho, observamos uma diferença entre os PRS e PRNS, sendo que os PRS apresentaram menor exposição a este fator de risco, a qual perdurou nos quatro anos de acompanhamento. Mais que um fator protetivo, esta diferença pode estar mais relacionada ao aumento deste fator de risco nos PRNS, conforme Figura 2. Schmidt-Stiedenroth et al. (2024) revelam em seu estudo que, entre os médicos na Alemanha, o significado atribuído ao trabalho é considerado alto, o que indica que o trabalho realizado é percebido como muito importante e significativo. Uma revisão de escopo recente identificou o significado no trabalho e relacionamentos fortes entre equipe e supervisor como recursos importantes para enfrentar os desafios durante os surtos de COVID-19 (Peter, 2022) apontando o significado do trabalho como um aspecto protetivo aos trabalhadores da saúde. Por outro lado, durante a pandemia, os PRNS foram considerados não essenciais, o que ter afetado sua percepção sobre o significado do trabalho.

A análise comparativa entre os PRS e PRNS indica que, no início e no final da pandemia, os PRS apresentaram menor exposição a fatores de risco relacionados ao domínio influência no trabalho. Na análise longitudinal é possível identificar um aumento significativo do risco no domínio da influência no trabalho nos PRS em 2021 e 2022, com relação a 2020 e 2023 (Tabela 5) e uma diminuição significativa nos PRNS a partir de 2020, o que levou a diferenças não significativas entre PRS e PRNS nos anos de 2021 e

2022. Portanto, apesar do menor risco em relação aos PRNS, verifica-se que a pandemia levou ao aumento da exposição a este fator de risco nos PRS nos anos de 2021 e 2022. Correia et al. (2021) evidenciou em seu estudo que uma das maiores queixas dos profissionais de saúde, especificamente dos enfermeiros, refere-se a sobrecarga física e mental gerada pelo número de pacientes atribuídos a cada profissional. Santana-López et al. (2022) no estudo com profissionais de saúde relatam que eles não se sentiam apoiados por seus gestores diretos e se sentiam desvalorizados por suas instituições, revelando as deficiências do sistema nacional de saúde e que é necessária uma reorganização de sua estrutura após a crise sanitária.

No que se refere ao comprometimento com o trabalho, os PRS apresentaram menor exposição a este fator de risco em comparação aos PRNS durante a pandemia (2020 e 2021). Um estudo na China (Liu et al., 2021) entre enfermeiros e médicos analisaram o impacto negativo da COVID-19 com o comprometimento com o trabalho e mostraram negativamente correlacionados. Na Espanha, um estudo com 92 enfermeiros descobriu que apesar da pandemia e seu impacto, o engajamento do trabalho era de moderado a alto, o que pode ser atribuído à ciência da importância do trabalho (Adanaqué-Bravo et al., 2023).

Outro fator de risco identificado na análise longitudinal foi o domínio previsibilidade. Observou-se um aumento desse risco nos PRS a partir do ano 2021, persistindo até 2023. Os PRS apresentaram uma redução no acesso às informações antecipadas sobre decisões importantes, mudanças e planos futuros, além da ausência de dados para a execução adequada de suas atividades. Diogo et al. (2021) relataram que a limitação no acesso a informações e comunicações atualizadas representa um desafio entre os profissionais de saúde, o que, por sua vez, provoca um aumento de ansiedade entre eles. Campos et al. (2021) argumentam que informações imprecisas, conflitantes da

mídia e do governo sobre medidas de prevenção e tratamento durante a crise sanitária aumentaram a sensação de insegurança, incerteza e falta de controle entre profissionais da saúde, o que pode explicar esses achados.

Considerando os fatores psicossociais avaliados, identifica-se no presente estudo predomínio de maior exposição a fatores de risco nos PRS. Schulze et al. (2022) compararam os domínios do COPSOQ III em enfermeiras na Alemanha durante a pandemia com enfermeiras em período pré-pandêmico e verificaram efeitos negativos e protetivos durante a pandemia. Apesar da menor exposição a riscos em alguns domínios, de maneira geral, as mudanças no ambiente de trabalho durante a pandemia aumentaram as demandas psicossociais com influência no estresse mental dos trabalhadores da saúde (Árias-Ulloa et al., 2023). Santarone et al. (2020) relataram que profissionais de saúde são conhecidos por sua resistência e resiliência emocional no local de trabalho, no entanto, a COVID-19 veio com um novo conjunto de padrões. Eppich (2002) corrobora que PRS vivenciam desgastes emocionais provocados por fatores psicossociais no ambiente de trabalho e que se intensificam com a pandemia. Neste mesmo sentido, apesar da menor exposição a fatores de riscos em domínios relacionados a possibilidade de desenvolvimento e comprometimento no trabalho no presente estudo, a presença de contexto adverso vivenciado durante a pandemia se apresentou como preponderante, considerando as análises comparativas e ao longo do tempo dos fatores riscos psicossociais nos PRS avaliados pelo presente estudo.

A capacidade para o trabalho se manteve boa durante os 36 meses de acompanhamento, sem alteração ao longo dos anos e sem diferença entre os PRS e PRNS. O estudo de meta análise de Romero et al. (2022) revelou que um a cada quatro profissionais de enfermagem que trabalham em ambientes hospitalares ao redor do

mundo tem capacidade de trabalho inadequada, porém destaca a falta de uniformidade na pesquisa sobre capacidade para o trabalho entre profissionais de enfermagem hospitalar.

Amirmahani (2022) avaliou parteiras de uma maternidade no Irã e refere que apenas 2,2% tinham baixa capacidade para o trabalho, 25,3% moderada, 53,8% boa e 18,7% excelente. Estudos com outros grupos ocupacionais de prestadores de cuidados de saúde, como enfermeiros, também relatam um nível aceitável de capacidade para o trabalho. Fischer et al. (2006) relataram um ICT médio de 39,7 entre profissionais de saúde, e Rotenberg et al. (2008) relataram ICT na faixa de 37-44 entre enfermeiros dos EUA.

No contexto da pandemia, os PRS se depararam com circunstâncias emocionalmente desgastantes no local de trabalho. O estresse, o receio de contrair doenças, a perda de entes queridos, amigos e pacientes, a dúvida acerca do vírus, a escassez de recursos apropriados no local de trabalho e a fadiga física resultante do trabalho geraram uma gama de sentimentos e obstáculos. A capacidade para o trabalho, que esperávamos um resultado positivo, mostrou-se pouco sensível para avaliar as alterações no ambiente de trabalho no contexto da pandemia. É necessário realizar estudos futuros com desenhos longitudinais, estudos do presenteísmo, amostras representativas e com diferentes níveis de capacidade para possibilitar a comparação das taxas de prevalência entre os estudos.

Perspectivas e limitações do estudo

Um dos pontos positivos deste estudo é que se trata de uma pesquisa de coorte e longitudinal, além de utilizar questionários validados que apresentam boas propriedades de medida. As limitações deste estudo incluem o tamanho da amostra, que diminuiu de 219 para 77 profissionais de saúde ao longo do tempo. A taxa de abandono pode ser atribuída ao longo tempo necessário para o preenchimento dos questionários. Além disso,

a predominância de trabalhadores em regime remoto na amostra, possivelmente relacionada ao formato online do estudo, pode ter influenciado a participação de adultos jovens, limitando a extrapolação dos achados para populações mais velhas. Esse fator pode restringir a generalização dos resultados a trabalhadores com maior nível de instrução e escolaridade. Outra limitação diz respeito às dificuldades na coleta de dados por meio de formulários, que resultaram em um número elevado de tentativas. Isso pode ter levado a uma subestimação dos riscos em ambos os grupos, uma vez que muitos participantes estavam sobrecarregados e não responderam. Além disso, a definição do trabalho efetivamente realizado pelos profissionais de saúde não permitiu determinar se eles atuavam na linha de frente ou em serviços ambulatoriais.

5. CONCLUSÕES

O estudo identificou os fatores psicossociais que caracterizam o grupo PRS da coorte do IMPPAC, revelando diferenças em relação ao grupo PRNS e ao longo do tempo entre 2020-2023. Durante o acompanhamento de 36 meses, observamos que os PRS enfrentaram desafios importantes quanto aos fatores de riscos psicossociais: demandas emocionais, saúde geral, burnout, atenção sexual indesejada, ameaça de violência, violência física, influência no trabalho e previsibilidade. Identificou-se a persistência de maior exposição a fatores relacionados a demanda emocional, influência no trabalho, previsibilidade e ameaça de violência.

A capacidade para trabalho manteve-se na categoria boa em todos os momentos avaliados e apesar de não ter apresentado mudança e alteração da capacidade para o trabalho foi identificado um aumento de fatores de risco psicossociais durante a pandemia e sua persistência até o ano de 2023 o que demonstra que as consequências de uma crise sanitária como a pandemia de COVID-19 apresentam sérias consequências na saúde dos PRS. Neste sentido, o estudo indica que são necessárias medidas de intervenção no

ambiente de trabalho, incluindo apoio psicológico, atenção à saúde mental dos profissionais da saúde, treinamento em gerenciamento de estresse com profissionais capacitados, além do reconhecimento e melhoria das condições laborais. Essas medidas são essenciais para o controle dos riscos no ambiente de trabalho, que podem persistir mesmo após o término da crise sanitária provocada pela pandemia de COVID-19. É fundamental desenvolver políticas públicas e estratégias de apoio, implementar ações para reduzir a exposição a fatores de risco, promover campanhas de conscientização e monitorar o impacto da pandemia desde o início da crise no ambiente de trabalho dos profissionais da saúde. Essas iniciativas não apenas esclarecem questões relacionadas à saúde ocupacional, mas também favorecem o avanço da pesquisa. Além disso, é importante realizar avaliações contínuas ao longo dos anos para garantir a eficácia dessas medidas.

REFERÊNCIAS

- ADANAQUÉ-BRAVO, Ingrid; ESCOBAR-SEGOVIA, Kenny; GÓMEZ-SALGADO, Juan; GARCÍA-IGLESIAS, Juan Jesús; FAGUNDO-RIVERA, Javier; RUIZ-FRUTOS, Carlos. Relationship between psychological distress, burnout and work engagement in workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review. **International Journal of Public Health**, v. 67, 2023. DOI: 10.3389/ijph.2022.1605605. Disponível em: <https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2022.1605605>.
- ALMEIDA, Dávynne Torres; SANTOS, Ranieri Sales de Souza. Impactos da pandemia na saúde mental e a atuação do fisioterapeuta. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), s. l., v. 8, nov. 2021. ISSN 2446-6042.
- ALVES, Laura Izabel do Nascimento et al. Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate [online]**, v. 48, n. 141, e8791, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418791P>. Acesso em: 8 nov. 2024. ISSN 2358-2898.
- AMPOS, Larissa Fonseca et al. Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 27, e20220302, p. 1-9, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0302pt>
- AMIRMAHANI, Maryam; HASHEMINEJAD, Naser; TAHERNEJAD, Somayeh; REZA TOHIDI NIK, Hamid. Evaluation of work ability index and its association with job stress and musculoskeletal disorders among midwives during the Covid-19 pandemic. **La Medicina del Lavoro | Work, Environment and Health**, [S. l.], v. 113, n. 4, p. e2022031, 2022.

- ANDHAVARAPU, Sanketh; YARDI, Isha; BZHILYANSKAYA, Vera; LURIE, Tucker; BHINDER, Mujtaba; PATEL, Priya; POURMAND, Ali; TRAN, Quincy K. Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, v 317, 2022, 114890,ISSN 0165-1781.<https://doi.org/10.1016/j.psicres.2022.114890>.
- ANDRADE, M. A. *et al.* Occupational Profile, Psychosocial Aspects, and Work Ability of Brazilian Workers During COVID-19 Pandemic: IMPPAC Cohort. **Safety and health at work**, v. 13, n. 1, p. 104–111, 2022.
- ANTONELLO, Claudia Simone. Significado do trabalho e espaço organizacional: elementos facilitadores de aprendizagem nas organizações. Anais do IV EnEO **Encontro de Estudos Organizacionais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 04 a 06 de junho de 2006, p. 1-16, Porto Alegre-RS.
- ARKWRIGHT, Laura; EDGAR, Susan; DEBENHAM, James. Exploring the job satisfaction and career progression of musculoskeletal physiotherapists working in private practice in Western Australia. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 35, p. 67-72, 2018. doi: 10.1016/j.msksp.2018.03.004
- AYMERICH, Claudia et al. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. **European Psychiatry**, v. 65, n. 1, e. 10, p. 1-8, 2022. doi: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1>
- BAASCH, Davi; LANER, Aline dos Santos. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, s. 1, p. 1097-1105, 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700041>
- BARUKI, L. V. Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo. São Paulo: LTr, 2018.
- BUITRAGO, Francisco et al. Pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios [COVID-19 pandemic: Effects on the mental health of healthcare professionals]. **Revista Atención Primaria**, v. 54, n. 7, p. 1-3, 2022. doi: <https://10.1016/j.aprim.2022.102359>
- BUSSMANN, A.; POMORIN, N. Psychosocial burdens in palliative care: a longitudinal cohort study in nursing homes and impacts of the COVID-19 pandemic. **BMC Palliative Care**, v. 22, n. 1, p. 163, 2023. Publicado em 28 out. 2023. DOI: 10.1186/s12904-023-01292-4.
- BLAKE, Holly et al. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, p. 1-15, 2020. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde (online), 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 24 set. 2023.
- BRASIL <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 22 out 2024.
- BOTTURA, Camila, et al. Atuação do serviço de fisioterapia nas unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Qualidade HC**, v. 2, n. 1, ed. eletr., p. 160-167, 2021. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/edicao/selecionada.aspx?Edicao=13> Acesso em: 14 set. 2023.
- BRASIL. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO**. 2011.
- BRASIL. Decreto-lei n. 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção I, p. 3658, 1969.

- BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19: painel Coronavírus 2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 18 set. 2023.
- BROOKS, Samantha K. et al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- BURDOF, Alex et al. The Covid-19 pandemic: one year later – an occupational perspective. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Finland, v. 47, n. 4, p. 245-247, 2021. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3956></b:Url>
- BUSSMANN, A.; POMORIN, N. Psychosocial burdens in palliative care: a longitudinal cohort study in nursing homes and impacts of the COVID-19 pandemic. **BMC Palliative Care**, v. 22, n. 1, p. 163, 2023. Publicado em 28 out. 2023. DOI: 10.1186/s12904-023-01292-4.
- BUTANTAN. OMS decreta o fim da emergência de saúde global causada pela Covid-19. 2023. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/oms-decreta-o-fim-da-emergencia-de-saude-global-causada-pela-covid-19>>. Acesso em: [28 out 2024].
- BURRI, Sabrina D. et al. Risk factors associated with physical therapist burnout: a systematic review. **Physiotherapy**, v. 116, p. 9-24, 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.01.005>
- CAMPOS, J. A. D. B.; MARTINS, B. G.; CAMPOS, L. A.; et al. Sintomas relacionados a transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 94, p. 1023-1032, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01656-4>.
- CATALANO, Alberto et al. The impact of COVID-19 pandemic on gambling: A systematic review. *Addictive Behaviors*, v. 155, 2024, p. 108037. ISSN 0306-4603. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108037>.
- CHAMBERLAIN, L. J.; CROWLEY, M.; TOPE, D.; HODSON, R. Sexual harassment in an organizational context. **Work and Occupations** v. 35, n. 3, p. 262-295, 2008.
- CHIU, Min-Chi. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nursing Outlook*, v. 55, n. 6, p. 318-326, 2007. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.07.002>
- CODO, Wanderley. Um Diagnóstico Integrado do Trabalho com Ênfase em Saúde Mental. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley. (Orgs.). **Saúde Mental & Trabalho: leituras**. 2a. ed., p. 173-192, Petrópolis: Vozes, 2003.
- COLINA, JÉ; HARRIS, C.; DANIELLE, LC; BOLAND, P.; DOHERTY, AJ; BENEDETO, V.; GITA, BE; CLEGG, AJ A prevalência de condições de saúde mental em profissionais de saúde durante e após uma pandemia: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Enfermagem Avançada**, v. 78, p. 1551 <https://doi.org/10.1111/jan.15175>. acesso
- CORREIA, Josefina; BARROS, Carla; BAYLINA, Pilar. A influência dos fatores psicossociais de risco no desenvolvimento de lesões músculo-esqueléticas. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 530-536, set. 2021. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000200530&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 out. 2024. Epub 30-Ago-2021. <https://doi.org/10.15309/21psd220217>.
- COSTA, Alexandre et al. Mental Health of Healthcare Professionals: Two Years of the COVID-19 Pandemic in Portugal. **Internacional Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 1-21, 2023. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043131>

- CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020. doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>.
- DA ROSA, P. et al. Factors associated with nurses' emotional distress during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, v. 62, p. 151502, dez. 2021. DOI: 10.1016/j.apnr.2021.151502. Epub em 25 set. 2021. PMID: 34814998; PMCID: PMC8463109.
- DIOGO, P. M. J. et al. Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 74, n. Supl. 1, e20200660, 14 abr. 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0660. PMID: 33886837.
- DOMINGUES, C. M. A. S.. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. e00344620, 2021.
- DOST, Burhan et al. Attitudes of Anesthesiology Specialists and Residents toward Patients Infected with the Novel Coronavirus (COVID-19): **A National Survey Study**. *Surgical Infections (Larchmt)*, v. 4, n. 21, p. 350-356, 2020. doi: <https://doi.org/10.1089/sur.2020.097>
- DRAGIOTI, Elena et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. *International Journal of Nursing Studies*, v. 131, n. 104272, p. 1-11, 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104272>
- DUFFY, Linda C. et al. Relevance of major stress events as an indicator of disease activity prevalence in inflammatory bowel disease. *Behavioral Medicine*, v. 17, n. 3, p. 101-110, 2001. doi: <https://doi.org/10.1080/08964289.1991.9937553>
- EZZATVAR, Yasmin. et al. The Importance of Lifestyle Factors for Work Ability among Physical Therapists: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 13, 1-9, 2021. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136714>
- EPPICH, Carolina Rocha; NUNES, Demétrius Paiva; SOUZA, Fernanda Pasquoto de. Sintomas depressivos e ansiosos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Aletheia, Canoas*, v. 55, n. 1, p. 105-132, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/226091.55.1-6>. Acesso em: 02 nov. 2024.
- EYSENBACH, Gunther. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES) *Journal of Medical Internet research* vol. 6,3 e34. 29 Sep. 2004, Published 2004 Sep 29. doi:10.2196/jmir.6.3.e34 <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/improving-the-quality-of-web-surveys-the-checklist-for-reporting-results-of-internet-e-surveys-cherries/>
- FARENCENA, G. S.; KOCOUREK, S.; COSTA, V. F. Sexual harassment in the workplace: A study with civil servants at a federal university of Rio Grande do Sul. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e3810514562, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14562. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14562>. Acesso em: 28 oct. 2024.
- FERREIRA, Gustavo Dias et al. O profissional Fisioterapeuta, a pandemia e os ecos futuros. Motrivivência – *Revista de Educação Física, Esporte e Lazer* – UFSC, Florianópolis, v. 34, n. 65, p. 01-12, 2022. doi: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2022.e89860>
- FISCHER, Marina; NOTARNICOLA DA SILVA BORGES, F.; ROTENBERG, L.; et

- al. Work ability of health care shift workers: What matters? **Chronobiology International**, v. 23, n. 6, p. 1165-1179, 2006.
Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0742052060106508330>.
- FURTADO, José Henrique de Lacerda et al. Fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de covid-19: perfil sociodemográfico e profissional. *Revista Laborativa*, v. 12, n. 1, p. 79-104, 2023. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>
Acesso em: 13 jul. 2023.
- FRANKLIN, P; GKIOULEKA, A. A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 1-20, 2021. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
- GALVÁN-RAMÍREZ, M. de L. L.; PRECIADO-SERRANO, M. de L.; GALLEGOS-BONIFAZ, M. O impacto da biossegurança nos riscos biológicos e psicossociais para trabalhadores de saúde de hospitais COVID em Guadalajara, Jalisco, México. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 858, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20010858. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010858>. Acesso em: [20 nov 2023].
- GARUS-PAKOWSKA, A.; PAKOWSKI, M. As obrigações de uso de máscaras faciais em espaços públicos como medida de saúde pública e limites permitidos às liberdades civis. **Revista de Políticas de Saúde Pública**, v. 44, p. 110 <https://doi.org/10.1057/s41271-023-00397-7>. Acesso
- GOMES, Alice Martins. *Enfermagem na unidade de terapia intensiva*. 2a ed., São Paulo (SP): EPU, 1998.
- GÓMEZ, Eduardo J.; JUNGSMANN, Sven; LIMA, Agnaldo Soares. Resource allocations and disparities in the brazilian health care system: insights from organ transplantation services. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 90, 2018. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2851-1>
- GONÇALVES, Josiane Sotrato et al. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the short version of COPSOQ II-Brazil. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 55, n. 69, 2021. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003123>
- GHAHRAMANI, Sulmaz et al. Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, v. 27, n. 2, p. 208-217, 2023. doi: <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2101927>
- GREENBERG, Neil et al. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Microbiology (BJM)**, v. 368, p. 1-4, m1211, 2020. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- GRIGOLETTO, Isis et al. Recovery after COVID-19: The potential role of pulmonary rehabilitation. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 24, n. 6, p. 463-464, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.07.002>
- GUIMARÃES, Fernando. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioterapia em Movimento** [online], v. 33, e0033001, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED01>
- HAINES, Kimberley, J. et al. Barriers and enablers to telehealth use by physiotherapists during the COVID-19 pandemic. **Physiotherapy**, v. 118, p. 12-19, 2023. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fisio.2022.09.003>
- HALLMAN, David M. Sick leave due to musculoskeletal pain: determinants of distinct trajectories over 1 year. **International Archives of Occupational and**

- Environmental Health**, v. 92, n. 8, p. 1099-1108, 2019. doi: 10.1007/s00420-019-01447-y
- HILL, J. E. et al. The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: systematic review and meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 6, p. 1551-1573, jun. 2022. DOI: 10.1111/jan.15175. Epub 12 fev. 2022. PMID: 35150151; PMCID: PMC9111784.
- HUANG, J. et al. Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 19, n. 1, e0289454, jan. 2024. doi: 10.1371/journal.pone.0289454. PMID: 38241316; PMCID: PMC10798549.
- Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**. 2021 Mar 10;16(3):e0246454. doi: 10.1371/journal.pone.0246454. PMID: 33690641; PMCID: PMC7946321.
- JUNIOR, Elias De Jesus Silva. Contexto de trabalho e estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário. 2018. 109f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Projetos Educacionais), Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Natal, 2018.
- KARSTEN, Marlus; MATTE, Darlan Laurício; DE ANDRADE, Flávio Maciel Dias. A pandemia da COVID-19 trouxe desafios e novas possibilidades para a Fisioterapia no Brasil: estamos preparados? **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 142-145, 2020. doi: <https://10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2971>
- KRISTENSEN, Tage S. et al. O Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a ferramenta para a avaliação e melhoria do ambiente de trabalho psicossocial. **Jornal Escandinavo de Trabalho, Meio Ambiente e Saúde**, v. 31, n. 6, p. 438-449, 2005. doi: <https://10.5271/sjweh.948>
- KOREN, Helena et al. Psychosocial risks emerged from COVID-19 pandemic and workers' mental health. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023.
- LI, Yufei et al. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 16, n. 3, doi: <https://10.1371/journal.pone.0246454>.
- LIU, D.; CHEN, Y.; LI, N. Coping with the negative impact of COVID-19 on work engagement and responsibility taking: A multi-study investigation of frontline healthcare workers. **Journal of Applied Psychology**, v. 106, p. 185-198, 2021. DOI: 10.1037/apl0000866.
- MALTA, Monica et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 550-565, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
- MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; FISCHER, F. M.. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1553-1561, jun. 2010.
- MASTROIANNI, Viviane Wanderley et al. Impactos na saúde mental de fisioterapeutas durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 10, p. 1-14, 2022. doi: <https://10.33448/rsd-v11i10.33093>
- MCKEE, Hayley et al. High Psychosocial Work Demands, Decreased Well-Being, and Perceived Well-Being Needs Within Veterinary Academia During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 8, n. 746716, p. 1-20, 2021. doi: <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.746716>

- MATTOS, Samuel Miranda et al. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-12, 2020. doi: <https://10.12820/rbafs.25e0176>
- MONTEIRO, Gabriel Araújo de Souza et al. Common mental disorder and related factors to the work of physiotherapists in the COVID-19 pandemic. **Physical Therapy in Movement**, v. 29, n. 3, p. 1-8, 2022. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21003329032022PT>
- MOREIRA, S.; VASCONCELOS, L.; SANTOS, C. S. Sustainability of green jobs in Portugal: a methodological approach using occupational health indicators. **Journal of Occupational Health**, v. 59, n. 5, p. 374-384, 2017. DOI: 10.1539/joh.17-0045-RA. <https://doi.org/10/1539/joh.17-0045-RA>
- OLIVEIRA, Vinícius José de et al. Occupational risks and quality of life of Brazilian physiotherapists at different levels of health care during the COVID-19 pandemic: pilot study. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. 1-13, 2021. doi: <https://10.33448/rsd-v10i16.23439>
- OLIVEIRA, F. E. S. DE . et al.. Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil, 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, p. e2022432, 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Histórico da Pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em: 14 set. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linha Washington, DC: OPAS**, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-08/paho-cim-covid-19-vaccination-data-pt.pdf> . Acesso em: 15 jan. 2025.
- PADILHA, Kátia Grillo; KIMURA, Miako. Aspectos éticos da prática de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **SOBETI em Revista**, v. 1, n. 1, p. 8-11, 2000. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001137642> Acesso em: 10 set. 2023.
- PEÑARANDA, Augusto, et al. Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health, daily and occupational activities among health professionals in Colombia: a national study. **BMC Psychiatry**. v. 22, p.682. Published 2022 Nov 4. doi:[10.1186/s12888-022-04337-9](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04337-9)
- PETER, E.; VARIATH, C.; MOHAMMED, S. et al. Nurses' experiences of their ethical responsibilities during coronavirus outbreaks: a scoping review. **Canadian Journal of Nursing Research**, v. 54, n. 3, p. 246-260, 2022. DOI: 10.1177/08445621221080153.
- PETRONILO, Elisama Miranda; BRITO, Beatriz Oliveira; PANTOJA, Assis Junior Cardoso. Perfil dos fisioterapeutas hospitalares em tempo de pandemia de COVID-19: uma revisão da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, p. 1-7, 2021. doi: <https://10.33448/rsd-v10i15.23476>
- PINTO, Thiago Fernandes; CARVALHO, Celso R. F. de. SARS CoV-2 (COVID-19): lessons to be learned by Brazilian Physical Therapists. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 24, n. 3, p. 185 – 186, 2020. doi: <https://10.1016/j.bjpt.2020.04.004>
- REHMAN, SU; YOO, HH Desafios da COVID-19 e sua terapêutica. **Biomedicina e Farmacoterapia**, v. 142, p. 112015, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopha>

- RIDDLE, K.; HEATON, K. Antecedents of sexual harassment of women in selected male-dominated occupations: a systematic review. **Workplace Health and Safety**, v. 71, n. 8, p. 356-365, 2023. DOI: 10.1177/21650799231157085.
- RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.l.], v. 36, n. spe, p. e36nspe19, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/JXLWrsLFmp8hFpb8GQ3yTxG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 ago. 2023. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>>.
- ROMERO-SÁNCHEZ, J. M.; PORCEL-GÁLVEZ, A. M.; PALOMA-CASTRO, O.; et al. Worldwide prevalence of inadequate work ability among hospital nursing personnel: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 54, (4):513-528. doi:10.1111/jnu.12749
- ROTENBERG, L.; PORTELA, L. F.; BANKS, B.; GRIEP, R. H.; FISCHER, F. M.; LANDSBERGIS, P. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. **Applied Ergonomics**, v. 39, n. 5, p. 646-652, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.02.013>.
- SADHU, S. et al. COVID-19: limitando os riscos para profissionais da visão. **Ocular Immunology and Inflammation**, v. 28, p. 714-720, 2020.
- SANTANA-LÓPEZ, B. N.; SANTANA-PADILLA, Y. G.; BERNAT-ADELL, M. D.; GONZÁLEZ-MARTÍN, J. M.; SANTANA-CABRERA, L. The need for psychological support of health workers during the COVID-19 pandemic and the influence on their work. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 8970, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19158970>.
- SANTARONE, Kristen; MCKENNEY, Mark; ELKBULI, Adel. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, v. 38, n. 7, p. 1530-1531, 2020. DOI: 10.1016/j.ajem.2020.04.030. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675720302588>
- SANTOS, C. C. de A.; GOMES, N. R.; SANTOS, K. O. B.; MEDEIROS, A. M. de. Avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho no Brasil no contexto da saúde do trabalhador: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.l.], v. 49, e9, 2024. DOI: 10.1590/2317-6369/38122pt2024v49e9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/38122pt2024v49e9>
- SARAGIH, I. D.; TARIHORAN, D. E. T. A. U.; RASOOL, A.; SARAGIH, I. S.; TZENG, H. M.; LIN, C. J. Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 54, n. 6, p. 762-771, nov. 2022. DOI: 10.1111/jnu.12794. Epub 12 jul. 2022. PMID: 35819267; PMCID: PMC9349814. Acesso em: 21 out. 2024.
- SCHMIDT-STIEDENROTH, K. et al. Condições psicossociais de trabalho e saúde mental entre assistentes médicos na Alemanha: uma revisão de escopo. **BMC Public Health**, v. 24, p. 716, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-17798-2.
- SCHUG, C. et al. Social support and optimism as protective factors for mental health among 7,765 healthcare professionals in Germany during the COVID-19 pandemic: results from the VOICE study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3827, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073827>.

- SCHULZE, Susanne et al. Psychosocial burden in nurses working in nursing homes during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study with quantitative and qualitative data. **BMC Health Services Research**, v. 22, p. 949, 2022. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08333-3>
- SCHOONHOVEN, L.; TRAPPENBURG, J.; BLEIJENBERG, N.; TEN CATE, D.; DELANGE, W.; DE MAN-ANGINKEL, J.; VELDHUIZEN, J. Preservação da saúde física/mental de curto e longo prazo e empregabilidade de profissionais de saúde expostos às condições de trabalho da crise da Covid-19: recomendações práticas baseadas em descobertas de uma rápida revisão da literatura sobre o surto da Covid-19 e surtos de vírus semelhantes e entrevistas com especialistas e especialistas experientes. Utrecht, 2020.
- SERPA, Alexandre Luiz de Oliveira et al. The mental health of Brazilian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. **Brazilian Journal Psychiatry**, v. 44, n. 4, p. 401-408, 2022. doi: <https://10.47626/1516-4446-2021-2347>
- SILVA, Carlos Fernandes et al. Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Portugal e Países Africanos de Língua oficial Portuguesa. Aveiro: Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288858166_Copenhagen_Psychosocial_Questionnaire_II_Portugal_e_Paises_Africanos_de_Lingua_Oficial_Portuguesa Acesso em: 10 ago. 2023.
- SILVA, Sérgio Henrique Almeida da et al. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2013, v. 16, n. 1 [Acessado 1 Novembro 2024] , pp. 202-209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100019>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100019>.
- SILVA, Maria de Nazaré Silva; BARBOSA, Liana Dantas da Costa e Silva. COVID-19 and the impact of the pandemic on the mental health of physical therapy professionals: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. 1-16, 2021. doi: <https://10.33448/rsd-v10i17.24259>
- SOUZA, L. E. P. F. DE .; BUSS, P. M.. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00056521, 2021.
- TAN, R.; YU, T.; LUO, K. et al. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. **Journal of Nursing Management**, v. 28, p. 1381–1390, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13095> WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 19 set. 2023.
- TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI, A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EDUFSCAR, 2005.
- TREVISAN, Eliana Marfisa Braga Machado. A dinâmica satisfação-sofrimento da equipe de saúde no atendimento à criança queimada: repercussão na qualidade de vida do trabalhador [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
- WITTEVEEN, A. B. et al. COVID-19 and common mental health symptoms in the early phase of the pandemic: An umbrella review of the evidence. **PLoS Medicine**, [S.l.], v. 20, n. 4, e1004206, 25 abr. 2023. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004206. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004206>>.

- WONG, S. C. et al. Evolução e controle da epidemia de COVID-19 em Hong Kong. *Vírus*, [s. l.], v. 14, n. 11, p. 2519, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/v14112519>.
- YANG, S. et al. The Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic on Physical Therapists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, p. 1-7, 2020. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103723>
- ZHANG, S.; ZHAO, Z.; ZHANG, H. et al. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 30, p. 74838–74852, 2023. DOI: [10.1007/s11356-023-27317-2](https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2).

ANEXO A - Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II-Br)

Este questionário foi desenvolvido pelo *National Research Centre for the Working Environment* (NRCWE), de Copenhagen, Dinamarca. Este questionário avalia os fatores psicossociais no ambiente de trabalho. Depois que os trabalhadores responderem ao questionário, os resultados do ambiente de trabalho em geral e para cada um dos departamentos são calculados. O questionário tem um sistema de pontuação muito simples.

O NRCWE desenvolveu um guia do usuário para a compreensão e interpretação dos resultados que deve ser usado com o questionário.

É importante que sejam respeitadas todas as regras éticas relacionadas ao uso do questionário:

- A participação é voluntária. Ninguém deve se sentir pressionado a participar.
- O participante é anônimo. Os resultados são calculados para os grupos e as respostas de cada participante não poderão ser identificadas.
- Todos os funcionários que contribuírem para a pesquisa poderão ver os resultados globais.
- O local de trabalho e seus departamentos que estão sendo estudados, e não cada um dos funcionários.

Você está trabalhando em: _____
(divisão, setor, departamento entre outros)

Por favor, escolha a resposta que mais descreve seu ambiente psicossocial de trabalho.

1A) Você atrasa a entrega do seu trabalho?

4 Sempre 3 Frequentemente 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

1B) O tempo para realizar as suas tarefas no trabalho é suficiente?

0 Sempre 1 Frequentemente 2 Às vezes 3 Raramente 4 Nunca

1A e 1B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

2A) É necessário manter um ritmo acelerado no trabalho?

4 Sempre 3 Frequentemente 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

2B) Você trabalha em ritmo acelerado ao longo de toda jornada?

4 Sempre 3 Frequentemente 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

2A e 2B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

3A) Seu trabalho coloca você em situações emocionalmente desgastantes?

4 Sempre 3 Frequentemente 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

3B) Você tem que lidar com os problemas pessoais de outras pessoas como parte do seu trabalho?

4 Sempre 3 Frequentemente 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

3A e 3B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

4A) Você tem um alto grau de influência nas decisões sobre o seu trabalho?

4 Sempre 3 Frequentemente 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

4B) Você pode interferir na quantidade de trabalho atribuída a você?

4 Sempre 3 Frequentemente 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

4A e 4B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

5A) Você tem a possibilidade de aprender coisas novas através do seu trabalho?

4 Em grande parte 3 Em boa parte 2 De certa forma 1 Pouco 0 Muito pouco

5B) O seu trabalho exige que você tome iniciativas?

4 Em grande parte 3 Em boa parte 2 De certa forma 1 Pouco 0 Muito pouco

5A e 5B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

6A) O seu trabalho é significativo?

4 Em grande parte 3 Em boa parte 2 De certa forma 1 Pouco 0 Muito pouco

6B) Você sente que o trabalho que você faz é importante?

4 Em grande parte 3 Em boa parte 2 De certa forma 1 Pouco 0 Muito pouco

6A e 6B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

7A) Você sente que o seu local de trabalho é muito importante para você?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco
7B) Você recomendaria a um amigo que se candidatasse a uma vaga no seu local de trabalho?
() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

7A e 7B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

8A) No seu local de trabalho, você é informado antecipadamente sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco
8B) Você recebe toda a informação necessária para fazer bem o seu trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

8A e 8B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

9A) O seu trabalho é reconhecido e valorizado pelos seus superiores?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

9B) Você é tratado de forma justa no seu local de trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

9A e 9B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

10A) O seu trabalho tem objetivos/metapas claros(as)?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

10B) Você sabe exatamente o que se espera de você no trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

10A e 10B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

11A) Você diria que o seu superior imediato dá alta prioridade para a satisfação com trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

11B) Você diria que o seu superior imediato é bom no planejamento do trabalho?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

11A e 11B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

12A) Com que frequência o seu superior imediato está disposto a ouvir os seus problemas no trabalho?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

12B) Com que frequência você recebe ajuda e suporte do seu superior imediato?

() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

12A e 12B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

13) Qual o seu nível de satisfação com o seu trabalho como um todo, considerando todos os aspectos?

() 3 Muito satisfeito () 2 Satisfeito () 1 Insatisfeito () 0 Muito insatisfeito

13. Pontuação total: _____ (entre 0 e 3 pontos)

As próximas duas perguntas são sobre a forma como o seu trabalho afeta a sua vida particular e familiar.

14A) Você sente que o seu trabalho consome tanto sua energia que ele tem um efeito negativo na sua vida particular?

() 3 Sim, com certeza () 2 Sim, até certo ponto () 1 Sim, mas muito pouco () 0 Não, realmente não

14B) Você sente que o seu trabalho ocupa tanto tempo que ele tem um efeito negativo na sua vida particular?

() 3 Sim, com certeza () 2 Sim, até certo ponto () 1 Sim, mas muito pouco () 0 Não, realmente não

14A e 14B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 6 pontos)

As próximas quatro perguntas não são sobre o seu próprio trabalho, mas sobre a empresa em que você trabalha.

15A) Você pode confiar nas informações que vêm dos seus superiores?

() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

15B) Os seus superiores confiam que os funcionários farão bem seu trabalho?
() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

15A e 15B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

16A) Os conflitos são resolvidos de forma justa?
() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco
16B) O trabalho é distribuído de forma justa?
() 4 Em grande parte () 3 Em boa parte () 2 De certa forma () 1 Pouco () 0 Muito pouco

16A e 16B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

As próximas cinco perguntas são sobre a sua própria saúde e bem-estar. Por favor, tente não distinguir entre sintomas que são causados pelo trabalho e sintomas que se devem a outras causas. Descreva como você está no geral.

As perguntas são sobre a sua saúde e bem-estar nas últimas quatro semanas:

17) Em geral, você diria que a sua saúde é:
() 4 Excelente () 3 Muito boa () 2 Boa () 1 Razoável () 0 Ruim

17. Pontuação total: _____ (entre 0 e 4 pontos)

18A) Com que frequência você tem se sentido fisicamente esgotado?
() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

18B) Com que frequência você tem se sentido emocionalmente esgotado?
() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

18A e 18B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

19A) Com que frequência você tem se sentido estressado?
() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

19B) Com que frequência você tem se sentido irritado?
() 4 Sempre () 3 Frequentemente () 2 Às vezes () 1 Raramente () 0 Nunca

19A e 19B. Pontuação total: _____ (entre 0 e 8 pontos)

20) Você foi exposto a atenção sexual indesejada no seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes

21) Você foi exposto a ameaças de violência no seu local de trabalho nos últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes

22) Você foi exposto a violência física em seu local de trabalho durante os últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes

“Bullying” significa que uma pessoa é repetidamente exposta a tratamento desagradável ou degradante, do qual a vítima tem dificuldade para se defender.

23) Você foi exposto a “bullying” no seu local de trabalho nos últimos 12 meses?

() Sim, diariamente () Sim, semanalmente () Sim, mensalmente () Sim, poucas vezes () Não

Se sim, de quem? (Você pode assinalar mais de uma opção)

() Colegas () Gerente, supervisor () Subordinados () Clientes, fregueses, pacientes

Não há mais perguntas.

Nesta página você pode escrever mais sobre as suas condições de trabalho, estresse, saúde, etc.

ANEXO B - Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

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

Assinale com X um número na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria a sua capacidade de trabalho atual:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho melhor									Estou em minha capacidade para o trabalho	

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

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

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

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

4- Na sua opinião quais das lesões por acidente ou doenças citadas abaixo você possui ATUALMENTE. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico. Caso não tenha nenhuma doença, deixe em branco a questões e todos os seus sub-itens.

	Em minha Opinião	Diagnóstico Médico
Lesões nas costas.		
Lesões nos braços/mãos		
Lesões nas pernas/pés		
Lesões em outras partes do corpo. Onde? _____ Que tipo de lesão? _____		
Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes.		
Doença da parte inferior das costas com dores frequentes.		
Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática).		
Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes.		
Artrite reumatoide.		
Outra doença músculo esquelética. Qual? _____		
Hipertensão arterial (pressão alta).		
Doença coronariana, dor no peito durante o exercício (angina pectoris).		
Infarto do miocárdio, trombose coronariana.		
Insuficiência cardíaca.		
Outra doença cardiovascular. Qual? _____		
Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda).		
Bronquite crônica.		
Sinusite crônica.		
Asma.		
Enfisema.		
Tuberculose pulmonar.		
Outra doença respiratória. Qual? _____		
Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa).		
Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia).		
Problema ou diminuição da audição.		
Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lente de contato de grau).		

Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia).		
Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____		
Pedras ou doença da vesícula biliar.		
Doença do pâncreas ou do fígado.		
Úlcera gástrica ou duodenal.		
Gastrite ou irritação duodenal.		
Colite ou irritação duodenal.		
Outra doença digestiva. Qual? _____		
Infecção das vias urinárias.		
Doenças dos rins.		
Doenças nos genitais e aparelho reprodutor (p. ex. problema nas trompas ou na próstata).		
Outra doença geniturinária. Qual? _____		
Alergia, eczema.		
Outra erupção. Qual? _____		
Outra doença da pele Qual? _____		
Tumor benigno.		
Tumor maligno (Câncer). Onde? _____		
Obesidade.		
Diabetes.		
Bócio ou outra doença da tireoide.		
Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____		
Anemia.		
Outra doença do sangue. Qual? _____		
Defeito de nascimento. Qual? _____		
Outro problema ou doença. Qual? _____		

4.a – Não tenho nenhum dos problemas de saúde listados acima

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

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

6 – Quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

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

7 – Considerando sua saúde, você acha que será capaz de DAQUI A 2 ANOS fazer seu trabalho atual?

1	4	7
É improvável	Não estou muito certo	Bastante provável

8 – Você tem conseguido apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?

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

9 – Você tem sentido ativo e alerta?

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

10 – Você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
-------	-----------	----------	--------------	--------

APÊNDICE 1 - Questionário sociodemográfico e ocupacional

Sexo:

- feminino
 masculino

Raça:

- Branco
 Negro
 Pardo
 Indígena

Idade:

Cidade:

Estado:

Estado civil:

- solteiro
 casado ou união estável
 separado ou divorciado
 viúvo
 outro

Número de filhos:

Escolaridade:

- Ensino fundamental
 Ensino médio
 Ensino superior
 Pós graduação

Peso (kg):

Altura (m):

Você fuma?

- sim não ex-fumante

Você usa algum medicamento?

- sim não

Você está empregado atualmente?

- sim não

Se sim, Qual é sua profissão/função/ocupação?

Quantos anos nessa profissão?

Qual o tipo de vínculo de trabalho atual?

- Autônomo
 Contrato regime CLT
 Empresário
 prestador de serviços
 servidor público

Se não, você perdeu o emprego devido a pandemia do COVID-19? () sim () não

Renda familiar:

- () Nenhuma renda
- () Até 1 salário-mínimo (até R\$ 1.045,00)
- () De 1 a 3 salários-mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 3.135,00)
- () De 3 a 6 salários-mínimos (de R\$ 3.135,00 até R\$ 6.270,00)
- () De 6 a 9 salários-mínimos (de R\$ 6.270,00 até R\$ 9.405,00)
- () De 9 a 12 salários-mínimos (de R\$ 9.405,00 até R\$ 12.540,00)
- () Acima de 12 salários-mínimos (R\$ 12.540,00 ou mais)

Salário-mínimo (abril 2020): R\$ 1.045,00

Você recebeu o auxílio emergencial do governo? () sim () não

Você tem uma profissão/função? () sim () não Se sim, qual? _____

Qual setor econômico você trabalha?

- () Administração pública
- () Comércio e Serviços
- () Educação
- () Indústria
- () Saúde
- () Utilidade pública

SOBRE A PANDEMIA DO COVID-19

Qual dessas estratégias pessoais de enfrentamento à covid você utilizou no último ano?

Uso de máscara	Sim	Não
Limpeza das mãos com frequência (álcool e/ou água e sabão)	Sim	Não
Evitar ambientes de lazer (bares, restaurantes, cinemas, shoppings centers)	Sim	Não
Evitar viajar de avião ou de ônibus.	Sim	Não

Você teve alguma alteração no trabalho? () sim () não

Você teve sua carga de trabalho: () aumentada () diminuída () mantida

Você teve contrato de trabalho: () suspenso () férias () redução de carga horária () mantido

Você teve sua renda ou salário reduzido? () sim () não

Você teve que trabalhar em casa (*home office*)? () sim () não

Se você trabalha em *home office*, o que mais te atrapalha:

- () mobiliário (mesa, cadeira, computador)
- () falta de um quarto ou sala específico para o trabalho
- () falta de silêncio