UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

DANYELLA SANTANA SOUZA

O TRABALHO NO SETOR SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO: OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ESTÃO PRESENTES?

FEIRA DE SANTANA – BA
2022

DANYELLA SANTANA SOUZA

O TRABALHO NO SETOR SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO: OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ESTÃO PRESENTES?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como critério de avaliação final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.
Área de Concentração: Epidemiologia.
Linha de Pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente.
Orientadora: Profª. Drª. Tânia Maria de Araújo.

FEIRA DE SANTANA
2022

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado -

S715

Souza, Danyella Santana

O trabalho no setor saúde no contexto pandêmico: os transtornos mentais comuns estão presentes? / Danyella Santana Souza. – 2022.

64 f.: il.

Orientadora: Tânia Maria Araújo

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2022.

1. Saúde mental. 2. Pandemia – COVID-19. 3. Trabalhadores – Saúde. I. Título. II. Araújo, Tânia Maria, orient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana.

CDU 613.86

UEFS

Naara Miranda dos Anjos - Bibliotecária - CRB-5/RP-084

SOUZA, DS. O trabalho no setor saúde no contexto pandêmico: os transtornos mentais comuns estão presentes? Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Data da defesa: 13 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Tânia Maria de Araújo

Titulação: Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia- UFBA

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS

Profª. Drª. Helena Moraes Cortes

Titulação: Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo- USP

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

Profª. Drª. Fernanda de Oliveira Souza

Titulação: Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS

Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB

FEIRA DE SANTANA

2022

A todos os trabalhadores da saúde, indivíduos indispensáveis no enfrentamento da COVID-19.

Agradecimentos

A Deus por ter me iluminado e dado forças para concluir mais uma etapa de vida.

Aos meus pais Edma Santana e Antonio Souza (*in memorian*) por serem meus exemplos de busca constante.

À minha irmã Emanuela Santana, pela torcida e força nos momentos mais angustiantes.

Às amigas Aquila Rebeca, Caroline Galvão, Naysa Farias, Brena Reisla, Juliana Ferreira, Renata Medeiros, Alexandra Cardoso e Regina Moreira pelo incentivo constante.

À Camila Carvalho e Fernanda Oliveira, por todo apoio e ajuda.

À minha orientadora, Tânia Maria Araújo, por ter me acolhido no Núcleo de Epidemiologia.

À equipe do Núcleo de Epidemiologia. Obrigada por todo apoio, aprendizado e ensinamentos compartilhados.

À equipe da pesquisa, em especial Israeli Amaral e Rita Gomes por todo apoio e dedicação.

Aos trabalhadores da saúde, que ao aceitarem participar da pesquisa nos permitiram compreender melhor o processo saúde-doença-trabalho ao qual estão submetidos.

Às instituições que colaboraram com a realização dessa pesquisa pelo imenso apoio e participação fundamental na realização deste trabalho.

À CAPES, pois o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior- Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

Apresentação

Prezados leitores,

Sou enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2010-2015), durante o período de formação fui bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Epidemiologia (NEPI), por 3 anos, e desde então venho estudando a saúde mental dos trabalhadores da saúde. Na Iniciação Científica, as pesquisas foram voltadas para os serviços da Atenção Básica e os trabalhadores estudados foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Já a pesquisa atual foi realizada com todas as categorias profissionais dos serviços tanto de Atenção Básica como de Média Complexidade.

O estudo atual é um recorte da pesquisa "Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde", a qual foi desenvolvida nos municípios de Feira de Santana e Cruz das Almas e São Gonçalo dos Campos. Desta, fui supervisora do campo de Feira de Santana e atuei nas diversas etapas da pesquisa: treinamento das equipes de campo, coleta de dados propriamente dita, conferência dos questionários, digitação dos mesmos e posterior verificação do banco dados.

Como participei do processo como um todo, tive a oportunidade de vivenciar e compartilhar a aflição dos trabalhadores que estavam em exercício diante do contexto pandêmico. Pude perceber a melhora progressiva na qualidade dos serviços prestados à população ao passo que a mesma começou a ser vacinada e os sintomas do vírus toram-se mais brandos e conhecidos, assim como a melhor aceitação em participar da pesquisa.

A etapa mais desafiadora deste trabalho foi sem dúvida a pesquisa de campo, por conta do cenário pandêmico, pois ao irmos para os serviços estávamos entrando em contato com trabalhadores e usuários que podiam estar contaminados e assintomáticos, por exemplo, e mesmo utilizando os EPIs e seguindo as orientações para evitar o contágio, por um simples descuido poderíamos ser contaminados e levar o tão temido vírus para nossos familiares.

Diante da necessidade de tocar a coleta e temendo testar positivo e transmitir a COVID-19 para os meus familiares passei um bom tempo isolada, sem visitar os mais velhos e com comorbidades. Deste modo, quando testei positivo os mais próximos fizeram o teste e não positivaram, dando um certo alívio. Mas foram dias muito difíceis, pois no meio da quarentena longe de todos fui surpreendida com a notícia que minha avó havia sido levada às pressas para o hospital, pois havia sido encontrada caída no banheiro, ao dar entrada na emergência a saturação estava em torno de 65%, fizeram o teste e ela

positivou para a COVID-19, por conta da idade e do quadro clínico foi para a UTI. Mesmo com todo o suporte necessário o quadro não progredia e ela agravou, cenário angustiante, pois nada podia ser feito. Então, não foram muitos dias e ela faleceu, fiquei deprimida e me sentindo impotente, pois não pude estar perto. Situação que acabou me fazendo refletir e me colocar no lugar dos trabalhadores, percebendo que o momento era delicado e precisava de atenção, pois estes indivíduos estavam vivendo no seu limite e precisavam ser tratados com mais empatia, sendo um importante aliado a oferta de suporte psicológico nos serviços, pois a saúde mental destes estava por um fio e a constante exposição e contato com o sofrimento torna estes sujeitos mais susceptíveis ao adoecimento mental.

Os produtos desta pesquisa serão alicerce para as atividades de extensão realizadas pelo NEPI, as quais visam atuar junto aos serviços de saúde buscando auxiliá-los no suporte mental aos trabalhadores, de modo que estes sejam acolhidos e os cuidados necessários sejam ofertados seja através do acompanhamento e/ou tratamento psicológico ou psiquiátrico destes indivíduos.

RESUMO

Introdução: O adoecimento físico e/ou mental dos trabalhadores é determinado por características da organização e condições nas quais o trabalho é realizado. Na pandemia da COVID-19, os transtornos mentais têm se destacaram entre os problemas de saúde em ascensão. **Objetivos**: Avaliar os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores(as) da saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade de três municípios da Bahia durante a pandemia da COVID-19, considerando características sociodemográficas, ocupacionais, com destaque aos estressores psicossociais, e infecção de COVID-19. **Métodos**: Estudo transversal, conduzido em três municípios baianos, com amostra aleatoriamente selecionada de 1.204 trabalhadores da saúde da atenção básica e dos serviços de média complexidade. O SRQ-20 mensurou os TMC. Foram estimadas as prevalências de TMC por características sociodemográficas, do trabalho e presença de COVID-19. **Resultados**: A prevalência global de TMC foi de 40,4% (n=455), com destaque para os sintomas de nervosismo, insônia, dores de cabeça e assustar-se com facilidade. Em relação aos aspectos psicossociais, predominou o baixo controle sobre o trabalho (54,8%) e baixo apoio social (71%). Situação de trabalho em alta exigência foi relatado por 32,6% dos trabalhadores. Associaram-se aos transtornos mentais comuns, a níveis estatisticamente significantes: baixo controle sobre o trabalho (RP=1,34; IC: 1,15-1,56); alta demanda psicológica (RP= 1,34; IC: 1,17-1,55) e baixo apoio social (RP: 1,19; IC: 1,01-1,41). Situação de trabalho ativo e de alta exigência associaram-se positivamente aos TMC. Dos participantes, 33,9% tiveram COVID-19, sendo a associação com os TMC estatisticamente significante apenas para indivíduos que tinham até 40 anos (p=0,010). **Conclusão:** Os dados reforçam associação dos aspectos psicossociais e efeitos adversos na saúde mental, evidenciando associação de TMC com altas exigências laborais. Os resultados obtidos indicam importância de pesquisas e ações voltadas para a proteção da saúde mental no trabalho em saúde: ao identificar as fragilidades e condições que impactam negativamente, é possível criar estratégias para minimizá-las ou eliminá-las, reduzindo a ocorrência de transtornos mentais, de modo a garantir boa qualidade nos serviços realizados e segurança das pessoas assistidas.

Palavras-chave: pandemia da COVID-19, transtornos mentais comuns, aspectos psicossociais do trabalho.

ABSTRACT

Introduction: The physical and/or mental illness of workers is determined by characteristics of the organization and conditions in which the work is carried out. In the COVID-19 pandemic, mental disorders have stood out among the health problems on the rise. **Objectives:** To evaluate the factors associated with common mental disorders among Primary Care and Medium Complexity health workers in three municipalities in Bahia during the COVID-19 pandemic, considering sociodemographic and occupational characteristics, with emphasis on psychosocial stressors, and COVID-19 infection. **Methods:** Cross-sectional study, conducted in three municipalities in Bahia, with a randomly selected sample of 1,204 health workers in primary care and medium complexity services. The SRQ-20 measured TMC. The prevalence of CMD was estimated by sociodemographic and work characteristics and the presence of COVID-19. **Results:** The overall prevalence of CMD was 40.4% (n=455), with emphasis on symptoms of nervousness, insomnia, headaches and easily startling. Regarding psychosocial aspects, low control over work (54.8%) and low social support (71%) predominated. High strain work situation was reported by 32.6% of workers. The following were associated with common mental disorders, at statistically significant levels: low control over work (PR=1.34; CI: 1.15-1.56); high psychological demand (PR= 1.34; CI: 1.17-1.55) and low social support (PR: 1.19; CI: 1.01-1.41). Active and high-strain work situations were positively associated with CMD. Of the participants, 33.9% had COVID-19, with the association with CMD being statistically significant only for individuals aged up to 40 years (p=0.010). **Conclusion:** The data reinforce the association of psychosocial aspects and adverse effects on mental health, showing the association of CMD with high work demands. The results obtained indicate the importance of research and actions aimed at protecting mental health in health work: by identifying weaknesses and conditions that have a negative impact, it is possible to create strategies to minimize or eliminate them, reducing the occurrence of mental disorders , in order to guarantee good quality in the services provided and the safety of the people assisted.

Keywords: COVID-19 pandemic, common mental disorders, psychosocial aspects of work.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Questões do SRQ-20 conforme grupo classificatório. 30

Quadro 2- Variáveis inclusas na análise. 35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Cálculo amostral.	33
Figura 2-	Modelo Demanda-controle proposto por Karasek 1979.	37
Figura 3-	Fluxo de abordagem dos trabalhadores selecionados para participar da pesquisa "Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde".	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características e condições de trabalho dos(as) trabalhadores(as) da saúde de três municípios baianos, 2021- 2022. 46

Tabela 2- Associação entre características/condições de trabalho e COVID-19 dos(as) trabalhadores(as) da saúde de três municípios baianos, 2021- 2022. 47

Tabela 3- Distribuição de respostas afirmativas aos itens do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Trabalhadores(as) da saúde da Atenção Básica e de Média Complexidade de três municípios baianos, 2021- 2022. 49

Tabela 4- Associação entre os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e as características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) da saúde, 2021- 2022. 50

Tabela 5- Associação entre os Transtornos Mentais Comuns (TMC), as características ocupacionais. Trabalhadores(as) da saúde, os aspectos psicossociais do trabalho e situações do Modelo Demanda-Controle, 2021- 2022. 51

Tabela 6- Análise multivariada do tipo Regressão de Poisson não condicional para Transtornos mentais Comuns, entre trabalhadores de saúde. Bahia, 2020-2021. 53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agentes de Combate de Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIS	Centro Industrial do Subaé
CID-11	Classificação Internacional de Doenças - 11
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DSM-V	*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - 5
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
JCQ	*Job Content Questionnaire*
OMS	Organização Mundial da Saúde
MDC	Modelo demanda-controle
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
NEPI	Núcleo de Epidemiologia
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
RP	Razão de prevalência
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SPSS	*Statistical Package for the Social Science*
SRQ	*Self-Reporting Questionnaire*
STATA	*Data Analysis and Statistical Software*
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo Baiano
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS **17**

2 OBJETIVOS **21**

2.*1 OBJETIVO GERAL* 21

2.*2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS* 21

3 REVISÃO DE LITERATURA **22**

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A PANDEMIA NO CONTEXTO DO TRABALHO 22

3.2 O TRABALHO EM SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO E O ADOECIMENTO MENTAL 25

3.3 SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) E OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC) *29*

4 METODOLOGIA **32**

4.1 TIPO DE ESTUDO 32

4.2 CAMPO DE ESTUDO 32

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO 33

4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA 34

4.4.1 INSTRUMENTO DE COLETA 34

4.5 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO 34

4.5.1 VARIÁVEL DESFECHO 34

4.5.2 VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO 35

4.6 ANÁLISE DE DADOS 37

4.7 ASPECTOS ÉTICOS 37

5 RESULTADOS **39**

5.1 ARTIGO 39

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **68**

REFERÊNCIAS **69**

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE BANCOS DE DADOS 88

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 91

ANEXO C – INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 92

ANEXO D – PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA 113

ANEXO E – SUMÁRIO EXECUTIVO 138

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O adoecimento dos trabalhadores seja físico e/ou mental está atrelado à organização e às condições nas quais o trabalho é realizado. Uma estreita relação entre trabalho e adoecimento é amplamente sustentada na literatura e os transtornos mentais têm-se destacado entre os problemas de saúde com tendência de crescimento nos últimos anos (BORSOI, 2007). Recentemente, com a pandemia de COVID-19, ganhou relevo também o adoecimento mental dos trabalhadores envolvidos nas ações de enfrentamento da crise sanitária. Nesse cenário, os trabalhadores da saúde merecem atenção especial, uma vez que estão expostos cotidianamente ao risco de contaminação, submetidos a precárias condições laborais, com sobrecarga de trabalho, vivência da dramaticidade do sofrimento e morte dos pacientes e angústia de seus familiares. Essas condições repercutem na saúde mental desses indivíduos (ARAÚJO et al., 2003; BAHIA, 2020; BLAKE et al., 2020; BOHLKEN et al., 2020; CRUZ et al., 2020; FERGUSON et al., 2020).

Este estudo tem como características principais, a análise das características do trabalho em saúde por meio de uma pesquisa de campo durante a pandemia de COVID-19, incluindo trabalhadores(as) da saúde de três municípios baianos de portes diferentes (pequeno, médio e grande porte); com foco no adoecimento mental, com a investigação dos transtornos mentais comuns (TMC). Os TMC caracterizam-se por sintomas como insônia, ansiedade, fadiga, irritabilidade, humor depressivo, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Apesar de não configurarem uma categoria diagnóstica específica, possui correspondência com os critérios de transtornos presentes na Classificação Internacional de Doenças 11 (CID-11) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5 (DSM-V) e são responsáveis por impactos funcionais significativos, trazendo prejuízos psicossociais para o indivíduo, bem como alto custo social e econômico (GOLDBERG & HUXLEY, 1992; TSAMAKIS et al., 2020; MORAES-JÚNIOR, 2010; STANSFELD; FUHRER; HEAD, 2011).

Elevadas prevalências de TMC em trabalhadores da saúde têm sido consistentemente observadas em estudos anteriores à pandemia (SANTOS et al., 2020; PINHATTI et al., 2018; ALVES et al., 2015; KNUTH et al., 2015).

Com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) da COVID-19 como uma pandemia, surgiu o alerta do risco de uma epidemia paralela – uma pandemia de transtornos mentais, tendo em vista as vivências anteriores em contextos semelhantes nos

quais se observou impactos negativos significativos na saúde das populações, especialmente dos grupos que mais diretamente vivenciaram a situação de crises sanitárias (OPAS, 2020).

Estudos desenvolvidos durante a pandemia registraram aumento na frequência dos transtornos mentais e comportamentais em 2020, bem como apresentaram prevalência expressiva de TMC na população, condição que pode ter sido potencializada pela rápida disseminação de um vírus desconhecido, o temor em ser infectado e pelas restrições de contatos sociais que foram necessárias implementar para o seu enfrentamento (GUPTA et al., 2020; KRISCHNAMOORTHY et al., 2020; GARBIN et al., 2022). Os resultados dos estudos são concordantes em identificar elevadas prevalências de TMC durante a pandemia. Mendes et al. (2021), por exemplo, registraram prevalência de TMC de 42,6% em amostra da população de Minas Gerais; Santos et al. (2021) identificaram prevalência de TMC de 57,1% em profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva de Recife; Pimentel et al. (2020) constataram prevalência de TMC de 49,79% em médicos brasileiros, principalmente entre os profissionais que trabalhavam no serviço público e Barros et al. (2020) verificaram, em estudo de base populacional com mais de 45 mil participantes, realizado no primeiro semestre de 2020, que 40,4% das pessoas frequentemente se sentiam tristes ou deprimidos, e 52,6% se sentiam ansiosos ou nervosos.

À essas condições advindas da vivência de uma crise sanitária, acompanham-se, no atual cenário do sistema de saúde brasileiro, a precarização dos serviços, seja na Atenção Primária à Saúde (APS), nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre outros locais de atendimento, caracterizada pelas modificações das condições de trabalho, equipes incompletas, baixa remuneração, instabilidade dos vínculos trabalhistas, ausência de concursos públicos, terceirizações, graves problemas de gestão e gerenciamento dos processos, profundas alterações quanto à jornada de trabalho, realização de horas extras e ritmo intenso de trabalho que, associado às precárias condições de infraestrutura das unidades e à falta de insumos e equipamentos, favorecem o desgaste e adoecimento dos trabalhadores (ARAÚJO et al., 2016; CARVALHO et al., 2016; GARCIA JUNIOR et al., 2018; MOROSINI et al., 2018; CORDIOLI et al., 2019; GIOVANELLA et al., 2020; SCHWARTZ, KING e YEN, 2020).

A intensificação dos esforços e exigências e as necessidades críticas de continuidade do trabalho, ocasionados pelo contexto da pandemia da COVID-19, podem

modular as demandas, incrementando a deterioração da capacidade de atender adequadamente às exigências existentes (HELIOTERIO et al., 2021). Essas condições, em conjunto agudizam a pressão sobre os trabalhadores, ampliando e intensificando as cargas psíquicas do trabalho e as fontes de sofrimento. A vivência dessas condições em contextos sem precedentes em função da pandemia repercutiu, principalmente, na saúde mental dos trabalhadores da saúde, com potencial de representar prejuízos psicossociais para os indivíduos a médio e longo prazos e resultar em incapacitação funcional (CRUZ et al., 2021).

Diante desta perspectiva, têm sido desenvolvidos estudos para avaliar o impacto dos transtornos mentais no contexto pandêmico. Na China, por exemplo, considerando dados de população geral, 53,4% dos indivíduos relataram sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse; em Barcelona, uma proporção significativa de trabalhadores da saúde apresentou sintomas de ansiedade (31,4%), depressão de intensidade moderada a grave (12,2%) e sintomas de estresse agudo (14,5%). No Brasil, estudo realizado por Pereira et al. (2020), no período de abril a maio de 2020, revelou predomínio de sintomas de ansiedade em profissionais da saúde, salientando piora após o trabalho exaustivo para o combate do SARS-COV-2; e pesquisa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no período de dezembro de 2020 a abril de 2021, evidenciou a presença de sintomas variáveis (de leve a extremamente severo) dos transtornos de depressão, ansiedade e estresse, em mais de 50% dos participantes (ERQUICIA et al., 2020; PEREIRA et al., 2020; WANG et al., 2020; FIOCRUZ, 2021).

O aumento da demanda nos serviços de saúde e a perda de controle sobre os acontecimentos têm repercussões importantes no funcionamento psíquico e cognitivo dos trabalhadores. Nessas condições, observa-se expressivo aumento da carga emocional no trabalho com impactos no desgaste físico e mental dos indivíduos. Assim, é essencial implementar medidas para minimizar os estressores ocupacionais e proteger a saúde mental dos trabalhadores em contextos de crises sanitárias pois, os impactos da saúde afetada dos trabalhadores podem refletir nos serviços prestados, nas relações pessoais e no nível da saúde da população em geral (GAMEIRO, 2020; PEREIRA et al., 2021; HELIOTERIO et al., 2021).

Como em emergências sanitárias decorrentes de doenças infecciosas, as pesquisas costumam ser direcionadas aos aspectos biológicos das doenças, dando pouca atenção ou subestimando os aspectos psicossociais relacionados, cabe destacar a necessidade de estudos que busquem dar visibilidade e suporte aos trabalhadores, uma vez que há

registros consistentes de que os impactos na saúde mental podem ser mais prolongados e ter maior prevalência que a própria epidemia, causando implicações econômicas e psicossociais incalculáveis (REARDON, 2015; SHIGEMURA et al., 2020).

Ao identificar os impactos resultantes do trabalho durante a crise sanitária da COVID-19 é possível criar estratégias para amenizar e restabelecer o máximo possível a saúde mental desses profissionais, uma vez que uma equipe protegida contra estresse crônico e problemas de saúde mental possui melhores condições para desempenhar suas funções. Este estudo busca responder ao questionamento: os aspectos sociodemográficos, ocupacionais e as condições de trabalho estão associadas aos Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores (as) da saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade durante a pandemia da COVID-19?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores (as) da saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade de três municípios da Bahia durante a pandemia da COVID-19, considerando características sociodemográficas, ocupacionais, com destaque aos estressores psicossociais, e infecção por COVID-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever características do trabalho sem saúde durante a pandemia de COVID-19
- Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre trabalhadores(as) da Atenção Básica à Saúde e da Média Complexidade em municípios da Bahia.
- Estimar a prevalência de infecção da COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A PANDEMIA NO CONTEXTO DO TRABALHO

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. O SUS foi oriundo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que aconteceu na década de 1970 e hoje atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde (ALMEIDA, 2013; BRASIL, 2021). O marco de sua criação é a Constituição Federal de 1988, a qual decreta no artigo 196 que a saúde é um direito fundamental do ser humano e dever do Estado. Nesse sistema, as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada segundo a complexidade de atenção, baseada nos princípios da universalidade, integridade e equidade, sendo destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1988).

Considerado um sistema de saúde robusto, o SUS, possui mais de 200 mil estabelecimentos de saúde, sejam ambulatoriais ou hospitalares; mais de 430 mil leitos e emprega diretamente mais de 3,5 milhões de trabalhadores de saúde. Apesar dos cortes orçamentários sucessivos que vem estrangulando as capacidades de respostas do SUS no atendimento às demandas de saúde da população, foi com essa estrutura e força de trabalho robustas que o Brasil enfrentou a pandemia da COVID-19 (MACHADO; CARVALHO e CAMPOS, 2020).

A porta preferencial de entrada do usuário no SUS são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), territorialmente distribuídas. Estas unidades são gerenciadas pelos municípios, os quais, visando facilitar o acesso da população, mapeiam a área de atuação, por bairro ou região e orientam os cidadãos a procurarem a unidade mais próxima da sua residência. Além dessa extensa rede de APS, que oferece serviços de consultas médicas, curativos, vacinas, tratamento odontológico, encaminhamentos para outras especialidades clínicas, fornecimento de medicação básica e acompanhamento domiciliar, existem também as unidades de níveis secundário e terciário, representadas pelas Unidades de Pronto-Atendimento e serviços especializados e pelos hospitais, respectivamente (BRASIL, 2020).

A média complexidade ou nível secundário constitui-se na primeira referência para a atenção básica, garantindo a contrarreferência e a referência, quando necessária, para a alta complexidade. Este nível de atenção compreende os CAPS, os Centros de

Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), ambulatórios de especialidades, centros de diabetes e hipertensão e os hospitais, onde são desenvolvidas ações de prevenção, educação, confirmação diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive em cuidados paliativos (BRASIL, 2007).

As UPA dispõem de consultórios de clínica médica, pediatria e odontologia, serviços de laboratório e raio-x, leitos de observação para adultos e crianças, salas de medicação, nebulização, ortopedia e uma sala para estabilizar os pacientes mais graves, os quais garantem assistência de média complexidade as localidades que contam com estas unidades, permitindo solucionar cerca de 97% de suas demandas na unidade, ficando os hospitais responsáveis por oferecer ao usuário do SUS atendimento de saúde especializado como cirurgias eletivas e tratamentos clínicos (BRASIL, 2020).

No cenário da pandemia da COVID-19, panorama de trabalho marcado pelo medo, insegurança, incertezas, altas demandas e limitações específicas, exigiu implementações de ações nos três níveis de atenção para garantir a assistência e o suporte requerido pela população e, ao mesmo tempo, para proteger a vida e a saúde dos trabalhadores desses serviços. Deste modo, a APS, porta de entrada do serviço e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, ficou designada a garantir a triagem, o primeiro atendimento e o monitoramento de casos leves da nova doença, sem abandonar seu fluxograma de atendimentos anteriores. Acumulando assim diversas funções, ao passo que cuidavam tanto dos afetados pela infecção da COVID-19, quanto das morbidades preexistentes e adquiridas no período (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020; HARZHEIM et al., 2020).

> Segundo Cirino (2021), “Desde o início da pandemia até janeiro de 2021, a APS foi o maior notificador municipal, responsável por 58% das notificações de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19”. O papel da APS na resposta à pandemia inclui: identificar e gerenciar casos suspeitos e confirmados precocemente; prevenir a transmissão do vírus entre os trabalhadores da saúde e contatos; reforçar a vigilância do território; promover a disseminação da informação acerca das medidas de prevenção, envolvendo a comunidade; e manter os serviços essenciais à população.

O papel das equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), no contexto da pandemia da COVID-19 vai muito além de triagem e acompanhamento dos casos em cuidado domiciliar, elas são responsáveis pela promoção da saúde e a prevenção dos agravos, apoio ao isolamento domiciliar de casos, rastreamento de contatos, incentivo

à quarentena dos afetados, realização de atividades de educação em saúde e conscientização sobre a necessidade de uso de máscaras (NEDEL, 2020; CIRINO et al., 2021).

Relato de experiência de trabalhadores de Fortaleza-Ceará, no primeiro semestre de 2020, retrata o cotidiano de duas equipes de serviços de nível intermediário à saúde, as quais para atender a emergência sanitária do momento, usaram estratégias semelhantes. No primeiro momento, discutiram os processos de trabalho para o atendimento dos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, e então organizaram-se e desenvolveram atividades buscando melhorar o atendimento direcionado aos pacientes COVID positivos. Dentre as iniciativas destacam-se a realização de treinamentos, simulações e videoconferências sobre manejos e práticas voltadas ao momento, os quais fortaleceram a comunicação na equipe, possibilitando a interação e apoio mútuo entre os trabalhadores (BELARMINO et al., 2020).

Portanto, independentemente do nível de atenção sob responsabilidade do trabalhador, foram criadas estratégias de atendimento de modo a garantir tanto o suporte à comunidade, quanto à saúde física e mental destes indivíduos (HUH, 2020; WHO, 2020).

Sobressaíram-se, entre as medidas de enfrentamento do novo Coronavírus, pelo êxito obtido, a testagem regular de profissionais de saúde, mesmo naqueles assintomáticos; a implementação de protocolo para testagem e monitoramento de profissionais de saúde em seus domicílios; o uso da telemedicina para avaliação de casos suspeitos; a criação de um sistema de vigilância e monitoramento da COVID-19 para trabalhadores(as) do setor saúde (incluindo detecção imediata, triagem e isolamento, quando oportuno) e rastreio de todos os contactantes (FERIOLI et al., 2020; GLAUSER, 2020; HUH, 2020; ZHANG et al., 2020).

Singapura, por exemplo, destacou-se pela testagem de todos os casos suspeitos e dos contactantes, contribuindo para a detecção precoce de aproximadamente metade dos casos de COVID-19 (53%) e pela redução da transmissão local (NG et al., 2020). Apesar da experiência positiva de diversos países com relação a testagem, o Brasil não seguiu nenhuma dessas estratégias, restringindo a testagem a uma pequena parcela da população.

A ausência de ações e programas nacionais de combate a pandemia no Brasil contribuiu para o elevado número de casos e óbitos no país. Além desses fatores, a descaracterização e fragilidade do modelo assistencial da APS desde o golpe de 2016, por conta do desfinanciamento do SUS, o qual foi aprofundado pelo governo Bolsonaro-

Guedes, culminou no desabastecimento de insumos e medicamentos essenciais, ausência ou precariedade de contratação de pessoal e imensa sobrecarga dos municípios. Como resultado dessas ações desastrosas, o Brasil é o terceiro país do mundo com maior número de infectados, atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia, e o segundo em número absoluto de mortes, atrás apenas dos EUA (LANCET, 2020; PRADO et al., 2020; GIOVANELLA et al., 2021; BW, 2022). Portanto, as perspectivas de impactos globais da crise sanitária, ao observar o quadro da própria pandemia, são preocupantes, com estimativas de aumento de muitos doenças e agravos. Os impactos severos na saúde mental é uma dessas preocupações.

3.2. O TRABALHO EM SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO E ADOECIMENTO MENTAL

Segundo Laurell (1981), o trabalho é um elemento central na compreensão do processo saúde-doença, não apenas por gerar riscos à saúde, mas porque, enquanto categoria social, estrutura a organização da sociedade.

Como resultado das relações de interação com o meio social e do contato com outras pessoas que influenciam no comportamento, expectativas, projetos de vida e modo de ser, as atividades laborais podem trazer prejuízos à saúde. As influências laborais sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antiguidade e, nas décadas de 1990 e 2000, as repercussões psíquicas do trabalho, começaram a ganhar mais espaço na análise das relações trabalho-saúde. Esses agravos à saúde, até então, tinham pouca visibilidade, em geral, não eram identificados em função de envolver aspectos subjetivos, uma dimensão complexa da vida, cuja avaliação necessita de modelos de análise mais sensíveis, posto que não há evidências materiais, facilmente apreensíveis de sua presença. A inclusão dessa dimensão psíquica evidenciou uma compreensão das relações entre trabalho e o processo saúde-doença mais ampla (VILELA; SILVA; JACKSON FILHO, 2010).

Os transtornos mentais comuns, caracterizados por sintomas como fadiga, insônia, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, dores de cabeça e queixas psicossomáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992), como já mencionado, demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo e constituem um problema de saúde pública, apresentando impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho. Os TMC têm sido cada vez mais identificados e pesquisados entre os profissionais de saúde e, frequentemente, estão

associados à incapacidade e a alto custo social, econômico e individual (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998).

Trabalhadores da saúde no desenvolvimento de suas funções estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Além dos riscos químicos, físicos e ergonômicos a que se sujeitam os demais trabalhadores, os que fazem parte da área de saúde sujeitam-se aos riscos representados por agentes biológicos, uma vez que estão expostos constantemente a patógenos no atendimento a pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, no manejo de materiais perfurocortantes, bem como no contato direto com secreções, sangue e fluídos orgânicos contaminados por uma variedade imensa de patógenos desencadeadores de doenças ocupacionais (ALMEIDA e BENATTI, 2007; GUILARDE et al., 2010).

Este grupo ocupacional está exposto também aos riscos psicossociais, os quais advêm da sobrecarga do contato com o sofrimento dos pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, jornadas duplas e até triplas de trabalho, ritmo acelerado, tarefas fragmentadas e repetitivas entre outros; condições que os tornam também vulneráveis ao adoecimento mental. Essas condições agudizam-se em situações de emergência sanitária, pois as respostas emocionais são potencializadas, seja pelo isolamento social, pelo acesso limitado a suporte social, pela insegurança financeira, aumento da pobreza, disparidades raciais, étnicas, de renda ou dificuldade ao acesso a serviços de saúde, requerendo atenção voltada para a saúde mental (BERTOLDI; SOUZA; CARVALHO, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os profissionais de saúde estão especialmente vulneráveis a COVID-19 e na Região das Américas, tem-se o maior número de profissionais de saúde infectados no mundo (OPAS, 2020). Essa patologia foi reconhecida como doença ocupacional em vários países, aplicando-se o disposto no inciso segundo do artigo 20 da Lei nº 8.213, da Constituição Federal de 1991, o qual estabelece que quando a doença resultar das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relacionar diretamente tratar-se-á de doença ocupacional e pode, ainda, constituir acidente de trabalho por doença equiparada, na hipótese em que a mesma seja proveniente de contaminação acidental do empregado pelo vírus SARS-CoV-2, no exercício de sua atividade, nos termos do inciso terceiro do artigo 21 da lei supracitada (ANVISA, 2020).

Em setembro de 2020, a diretora da OPAS sinalizou que o maior número de óbitos entre trabalhadores da saúde foi registrado nos EUA e no México, estes dois países respondiam por quase 85% de todas as mortes por COVID-19 entre trabalhadores de saúde (OPAS, 2020). Isso evidencia o quanto os profissionais de saúde são particularmente suscetíveis a infecções. No Brasil, bem como em outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades laborais por terem adquirido a COVID-19 e muitos morreram em consequência desta patologia. Entre janeiro de 2020 e maio de 2021, a OMS estimou a morte de 80 a 180 mil profissionais de saúde, tendo ocorrido nos EUA o maior número dos óbitos, cerca de 62 mil, seguidos de 22 mil na Rússia e 14 mil no Reino Unido e, no caso brasileiro, seriam 13,6 mil óbitos, o que colocava o país como o quarto colocado até aquele momento (MEDEIROS, 2020; OMS, 2021).

Além da grande proporção de mortes, muitos profissionais de saúde continuam a sofrer com esgotamento, estresse, ansiedade e fadiga, tendo em vista que a pandemia da COVID-19 retrata um dos eventos macrossociais mais estressantes dos últimos tempos. Entre os estressores com maior impacto adverso na pandemia da SARS- 2003 destacou-se o medo de ser infectado e infectar outras pessoas, além de sentimentos de inadequação e angústia (MAUNDER et al., 2003). Situações similares também foram identificadas no cenário atual. Este contexto repercutiu no aumento da prevalência dos TMC entre os trabalhadores da saúde. Estudo realizado em Recife por Santos et al. (2021), por exemplo, registrou prevalência de TMC de 57,1% entre os profissionais, estando a gravidade dos sintomas relacionada ao grupo ocupacional, ao tipo de atividade desenvolvida e a proximidade com indivíduos COVID-19 positivo.

Profissões que lidam com situações perigosas e de emergência, a exemplo dos trabalhadores da saúde, expostos a gestões marcadas pela individualização, pela organização do trabalho regulada pela máxima quantidade da produção e pelo intenso processo de terceirização são suscetíveis ao adoecimento mental. O atual cenário de trabalho representa um ambiente favorável às desordens psíquicas devido aos riscos ocupacionais e à pressão psicológica (CRISPIM et al., 2020; ELHAGE, 2020; LAI et al., 2020; ORNELL et al, 2020).

O acúmulo de demandas e responsabilidades externou a exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e declínio das funções cognitivas e do desempenho das equipes das unidades da rede de atenção à saúde, as quais ainda foram vítimas de ameaças, agressões e hostilidades dos usuários e acompanhantes e, fora do

trabalho sofreram ainda com o estigma e a discriminação, por serem vistos como possíveis transmissores do vírus (SILVA et al., 2020).

A insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção, fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), por exemplo, afetou de forma heterogênea as diversas categorias ocupacionais, pois alguns trabalhadores são mais expostos que outros em decorrência da atividade desenvolvida. Ao identificar os impactos na saúde mental desses profissionais, por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto, é necessário identificar as especificidades de cada categoria e buscar intervir evitando a redução da capacidade de trabalho e a queda da qualidade da atenção oferecida aos pacientes (TEIXEIRA et al., 2020).

Damasceno e Mercês (2020) afirmam que é preciso oferecer EPI em quantidade suficiente e garantir treinamentos constantes e eficazes acerca de medidas preventivas e de controle de infecções para evitar que esses trabalhadores arrisquem sua própria saúde, além de garantir que respondam, de forma adequada e oportuna, a enfrentamento da pandemia nos serviços em que atuam no sistema de saúde.

Santos, et al. (2021) diz que:

> A estrutura do trabalho influencia no surgimento de sofrimento mental, tendo sido relacionado aos ambientes insalubres, condições precárias, conflitos internos, cobrança dos acompanhantes, falta de autonomia profissional, insegurança no desenvolvimento de suas atividades, sobrecarga de trabalho e exigências da instituição. A atual situação sanitária amplificou tais condições, em muitos casos os profissionais exercem suas atividades em situações de risco, com estrutura física inadequada, escassez de recursos materiais, sobrecarga de funções, carga horária extensa e falta de capacitação profissional.

Analisando os relatos das equipes de saúde em contato direto com os casos de COVID-19 é notória a ansiedade e desgaste pelo luto de pacientes e colegas de trabalho, perda da autonomia, necessidade de adaptação, frustração, medo de ser demitido e perder seu meio de subsistência, receio de se contaminar e ser colocado em isolamento, separando-se da família; estado de alerta, falta de energia; baixa remuneração, ausência de equipamentos de proteção individual, sem contar o estigma e descriminação sofrido por estes profissionais impactando negativamente não somente na saúde física, mas

também na saúde mental desses profissionais (BLAKE et al, 2020; ZAKA et al., 2020; PETZOLD; PLAG; STROHLE, 2020; MATOS et al., 2021).

Garantir a saúde mental dos trabalhadores de saúde, seja por meio de estratégias coletivas ou suporte social, é um fator crítico nas ações de preparação, resposta e recuperação da COVID-19, pois o bem-estar mental refletirá na assistência e cuidado prestado à população (LIMA; ASSUNÇÃO, 2011; BRASIL, 2020).

Então, visando à proteção da saúde dos trabalhadores no enfrentamento da COVID-19, precisa-se melhorar a organização e as condições de trabalho, seja através da readequação do número de profissionais, redimensionamento das jornadas de trabalho, redução de estresse ocupacional, fornecimento de EPI em quantidade e qualidade adequadas, orientações sobre controle de infecção e implantação de medidas que propiciem o fortalecimento destas equipes (HELIOTERIO et al., 2020; SILVA et al., 2020; GALLASCH et al., 2020).

3.3 SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20) – UM INSTRUMENTO MENSURAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC)

O *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, para avaliar os indicadores de transtornos mentais comuns em países em desenvolvimento, especialmente em grupos de trabalhadores. Trata-se de um instrumento autoaplicável, com vinte questões dicotômicas com respostas (sim/não), o qual sugere presença/ ausência de algum transtorno mental, mas não fecha um diagnóstico específico (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). Esta escala investiga sintomas não psicóticos relacionados a insônia, fadiga, apetite, decréscimo de energia vital, humor deprimido e problemas somáticos, os quais consistem em manifestações dos TMC (SANTOS; CARVALHO; ARAUJO, 2016; MORAES et al., 2017).

A versão original deste questionário é composta por 24 itens, sendo os 20 primeiros destinados a triagem de distúrbios não psicóticos e os quatro últimos para detecção de distúrbios psicóticos. A versão validada em português suprimiu as quatro questões de transtornos psicóticos por não apresentaram bom desempenho no contexto brasileiro e manteve os primeiros 20 itens de morbidade neurótica (SANTOS et al., 2010).

O uso do SRQ-20 como instrumento para triagem dos transtornos mentais comuns em trabalhadores da saúde é justificado pelo fato de estudos revelarem seu desempenho

satisfatório para avaliar a saúde mental nessa população no Brasil (SANTOS; CARVALHO; ARAUJO, 2016).

As questões do SRQ-20 podem ser agrupadas, como proposto por Mari e Williams (1986) em quatro grupos, conforme apresentado no Quadro 1: humor depressivo/ ansioso, decréscimo de energia, sintomas somáticos e pensamentos depressivos. Sua avaliação, mais comum, ocorre por meio de um ponto de corte, o qual direciona a decisão acerca do quadro do respondente sugerindo presença ou não de transtornos mentais. Nos estudos brasileiros, os valores mais utilizados para o ponto de corte do instrumento variam entre sete e oito, embora exista variação entre os estudos, pois levam-se em consideração as características da amostra e contexto de aplicação (PARAVENTI et al., 2015).

Quadro 1: Questões do SRQ-20 conforme grupo classificatório proposto por Mari e Williams (1986).

Humor depressivo/ ansioso
Tem se sentido triste ultimamente?
Tem chorado mais do que de costume?
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?
Assusta-se com facilidade?
Decréscimo de energia
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?
Você se cansa com facilidade?
Sente-se cansado o tempo todo?
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?
Tem dificuldade para tomar decisões?
Tem dificuldades de pensar com clareza?
Sintomas somáticos
Tem sensações desagradáveis no estômago?
Tem falta de apetite?
Tem má digestão?
Tem dores de cabeça frequentemente?
Dorme mal?
Tem tremores nas mãos?

Pensamentos depressivos
Tem perdido o interesse pelas coisas?
Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?
Tem tido ideia de acabar com a vida?

A ocorrência de TMC pode estar atrelada a atividade laboral do indivíduo, e as cargas laborais provenientes deste, a exemplo do trabalho em saúde, caracterizado pela exposição rotineira a diversos fatores estressores que sobrecarregam o psíquico e emocional do trabalhador. Sendo assim, evidencia-se que os problemas relacionados à saúde mental podem estar relacionados as inúmeras situações vivenciadas pelos profissionais no desenvolvimento de suas atividades e estes podem sofrer incapacidades graves ou definitivas, além de prejuízos físicos, sociais e econômicos (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005).

Estudos realizados antes do período pandêmico já revelavam prevalências elevadas de TMC entre trabalhadores de saúde e durante o mesmo o quadro foi acentuado, pois em situações dessa magnitude aumentam-se os riscos, exigências, cobranças e ritmo de trabalho, em função de momentos de intensa pressão e sobrecarga para atender as necessidades das populações assistidas. Então, salienta-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema e seus determinantes de modo a desenvolver ações voltadas para promoção e proteção da saúde desses trabalhadores e reduzir os impactos incapacitantes destes cenários.

4 METODOLOGIA

A palavra metodologia vem do grego *methodos* (meta+hodós), significando “caminho para se chegar a um fim”. Sendo assim, esta parte do estudo científico definirá uma série de regras básicas, as quais devem ser executadas na geração de conhecimento que tem o intuito comprovar um determinado assunto (ALMEIDA, 2017).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com trabalhadores da Atenção Básica à Saúde e da Média Complexidade de três municípios baianos de pequeno, médio e grande porte (Agência Senado, 2009). O delineamento transversal foi selecionado por possibilitar a realização da coleta de dados em um período curto de tempo e com custo relativamente baixo. Este tipo de estudo é vantajoso pelo baixo custo e alto potencial descritivo.

4.2 Campo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida nos serviços de Atenção Básica e de Média Complexidade nos municípios de Feira de Santana e Cruz das Almas e na Atenção Básica de São Gonçalo dos Campos, Bahia.

Feira de Santana, segunda maior cidade da Bahia, localizada a 108 km de Salvador, principal centro urbano, político, educacional e tecnológico do interior do Estado, possui população estimada de 652.592. Cruz das Almas situa-se no Recôncavo Sul da Bahia, localizada a 146 quilômetros da capital do Estado, sua economia gira em torno da agricultura e é conhecida como a "Capital do Fumo", por ser a maior produtora de tabaco da Bahia, sendo uma das maiores exportadoras de fumo da América Latina, conta com aproximadamente 69.239 habitantes. São Gonçalo dos Campos, município localizado na Região Metropolitana de Feira de Santana, situa-se a cerca de 118 km de Salvador, conta com aproximadamente 38.315 habitantes. Este município é banhado pela Região Industrial do Recôncavo Baiano; o Centro Industrial do Subaé (CIS) que está localizado entre o Sul de Feira de Santana e o Norte de São Gonçalo dos Campos é o terceiro maior Centro Industrial da Bahia (IBGE, 2022).

Feira de Santana conta com 109 unidades da atenção básica e 14 unidades de média complexidade, já Cruz das Almas possui 16 unidades da rede básica e 15 da média complexidade e São Gonçalo dos Campos conta com 16 unidades básicas de saúde.

4.3 População do estudo

A população deste estudo foi calculada considerando-se um total de 4.849 trabalhadores nos três municípios. Foi estimado o tamanho amostral com base em diversos desfechos em saúde, optando pelo tamanho de maior N, que foram os acidentes de trabalho. Com estimativa de acidentes de trabalho de 42%, nível de confiança de 95% e precisão de 3% e poder de 80%, resultou em uma amostra mínima necessária de 857 trabalhadores. A esse número foi acrescido 20%, levando em consideração possíveis perdas e recusas, resultando na amostra final de 1.204 trabalhadores (Figura 1).

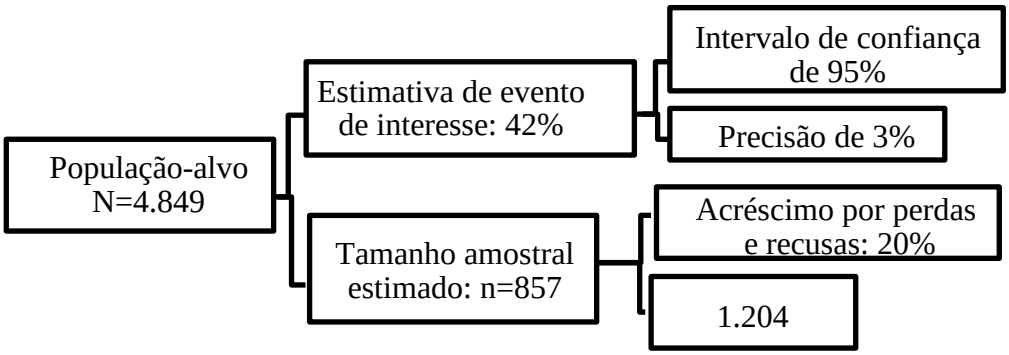


Figura 1: Cálculo amostral.

A amostra foi estratificada por unidade geográfica definida conforme o território de abrangência das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família e nível de complexidade (Atenção Básica; Unidades de Referência/Urgência). Com base na lista constando todos os trabalhadores por nível de estratificação estabelecido, procedeu-se a seleção da amostra por sorteio dos trabalhadores, utilizando uma lista de números aleatórios do EpiInfo.

Assim, os procedimentos de seleção dos trabalhadores foram realizados em múltiplas etapas:

1. Identificação da distribuição do número de trabalhadores por área geográfica;
2. Definição das estimativas dos eventos de interesse para o estudo;
3. Cálculo do tamanho da amostra segundo os parâmetros estabelecidos;
4. Composição percentual da amostra estratificada considerando nível de complexidade do serviço e grupo ocupacional;
5. Sorteio, por procedimento aleatório, dos trabalhadores a serem incluídos no estudo.

Foram incluídos no estudo os trabalhadores que estavam em efetivo exercício profissional, que aceitaram, voluntariamente, responder o instrumento de coleta de dados. Os trabalhadores não encontrados nos locais de trabalho, após três tentativas, foram substituídos por outros(as) trabalhadores (as), respeitando-se a área geográfica, o grupo ocupacional e o sexo do(a) trabalhador(a) sorteado(a).

4.4 Coleta de Dados

4.4.1 Instrumento de coleta

O projeto intitulado Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor utilizou como instrumento de pesquisa um questionário estruturado (ANEXO C), elaborado com base em revisão de literatura com foco nas relações de saúde e trabalho em saúde, considerando informações relacionadas às exposições ocupacionais, estruturado em oito blocos abordando os seguintes aspectos:

BLOCO I: Identificação geral (informações sociodemográficas).

BLOCO II: Informações gerais sobre o seu trabalho.

BLOCO III: Informações sobre o seu ambiente de trabalho.

BLOCO IV: Características psicossociais do trabalho.

BLOCO V: Saúde mental (SRQ - 20).

BLOCO VI: Atividades domésticas e hábitos de vida.

BLOCO VII: Hábitos de vida e aspectos relacionados à sua saúde.

BLOCO VIII: Violência.

Para a entrevista, foram realizados contatos prévios com a coordenação da atenção básica, chefias e coordenadoras das unidades selecionadas para apresentação do projeto e agendamento das mesmas.

Quando os trabalhadores sorteados sinalizavam não poder responder no momento e demonstravam interesse em participar da pesquisa, eram realizadas algumas orientações e entregava-se o questionário para ser respondido em casa e recolhido posteriormente. No momento do recolhimento, conferiam-se os questionários, a fim de evitar dados perdidos, garantindo maior confiabilidade das informações.

4.5 Definição das Variáveis do Estudo

4.5.1 Variável Desfecho

A variável desfecho foram os TMC avaliados pelo *Self-Reporting Questionaire (SRQ-20),* questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com o

objetivo de avaliar os transtornos mentais em países em desenvolvimento. O seu aceitável desempenho na identificação destes transtornos e sua boa capacidade para rastreamento de morbidade psíquica entre trabalhadores, tornou o SRQ-20 um dos instrumentos mais utilizados nos estudos brasileiros para avaliação da saúde mental destes indivíduos (LUDERMIR; MELO-FILHO, 2002; SANTOS, ARAÚJO, OLIVEIRA, 2009; SANTOS, et al., 2010). Pesquisas anteriores demonstraram que o SRQ-20 mostrou-se adequado para avaliar a saúde mental no contexto da pandemia da COVID-19 (DUARTE et al., 2020; PIMENTEL, FIGUEIREDO, MATTOS, & BARRETO, 2020).

Trata-se de um instrumento autoaplicável, composto de 20 questões com respostas dicotômicas "sim/não", o qual se baseia em sintomas vivenciados nos últimos 30 dias e a soma das respostas pode variar de 0 a 20 permitindo rastrear indivíduos com Transtornos Mentais Comuns. O ponto de corte recomendado é de sete ou mais respostas positivas para mulheres e cinco ou mais respostas positivas para homens (MARI; WILLIAMS, 1985; MARI; WILLIAMS, 1986; SANTOS et al., 2010).

Este instrumento não faz diagnóstico específico, mas permite o rastreamento de sintomas psiquiátricos menores, como a depressão, a ansiedade, os distúrbios somatoformes e permite a detecção de sintomas neuróticos próximos aos sintomas que caracterizam os TMC, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. O SRQ-20 possui como vantagens o fato de ser de fácil compreensão, de rápida aplicação, baixo custo, ser padronizado internacionalmente, alcançando níveis de desempenho aceitáveis no tocante à sua validade (SANTOS et al., 2010; MORAES et al., 2017).

4.5.2 Variáveis de Exposição

A escolha das variáveis para a avaliação da distribuição da prevalência de TMC baseou-se na literatura que nos revela associação de TMC com características sociodemográficas, ocupacionais e de trabalho (LUDERMIR, 2008). As variáveis incluídas na análise estão especificadas abaixo:

Quadro 2: Variáveis inclusas na análise.

VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO	
Características Sociodemográficas	Sexo Idade Situação conjugal Escolaridade

	Cor da pele Ter filhos Renda
Informações Gerais Sobre o Trabalho	Ocupação Vínculo de trabalho Turno de trabalho Carga horária semanal Treinamento durante o exercício do cargo atual Recursos técnicos Disponibilidade de EPI Relação entre exigências de suas tarefas e recursos disponíveis para sua realização
Estressores ocupacionais	Controle sobre o próprio trabalho Demanda psicológica Modelo demanda-controle Apoio social
COVID-19	Teve COVID-19? In

Para avaliação dos estressores ocupacionais foi utilizado o *Job Content Questionnaire* (JCQ) – que é um instrumento que avalia a demanda psicológica e o controle sobre o próprio trabalho. Assim, neste instrumento são destacadas duas dimensões centrais no estudo de aspectos psicossociais do trabalho: demanda psicológica relacionada às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador na execução de suas atividades laborais, como por exemplo: o ritmo de trabalho e a facilidade ou dificuldade em realizá-lo e o controle do trabalhador sobre as atividades laborais que exerce, incluindo sua autonomia no processo decisão (ARAÚJO et al., 2003).

A partir da combinação desses dois aspectos, demanda e controle, pode-se distinguir quatro situações específicas de trabalho, que configuram riscos variados à saúde do trabalhador. São elas: baixa exigência, trabalho ativo, trabalho passivo e alta exigência (Figura 2).

O JCQ apresentou bom desempenho global para investigar aspectos psicossociais do trabalho entre trabalhadores brasileiros (ARAÚJO; KARASEK, 2008). A versão recomendada aborda, além de controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

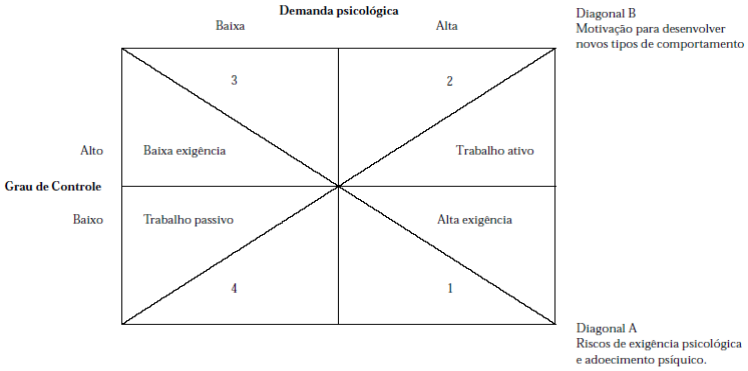


Figura 2: Modelo Demanda-controle proposto por Karasek 1979.

4.6 Análise dos Dados

Para análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 26.0. Inicialmente, foi feita a descrição da população estudada, por meio das frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse do estudo (desfecho, e variáveis de exposição). Em seguida, foram realizadas análises bivariadas e a análise multivariada.

Na análise bivariada foi avaliada associação entre as covariáveis de interesse do estudo e a variável desfecho. Serão estimadas as Razões de Prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% e os valores de *p* pelo teste qui-quadrado, sendo considerados parâmetros para associação estatisticamente significante os valores de $p \leq 0,05$.

A análise multivariada buscou descrever o efeito simultâneo das variáveis de interesse para os transtornos mentais comuns, sendo empregada a regressão de Poisson.

4.7 Aspectos éticos

Este estudo é um recorte da pesquisa "Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde", o qual foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana e aprovado pelo CAAE 90204318.2.0000.0053 e parecer nº 2.897.062.

Os profissionais selecionados para o inquérito foram informados dos objetivos da pesquisa, após conhecerem os mesmos e concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foram abordados pelos coletadores devidamente treinados e orientados sobre os procedimentos éticos a serem seguidos em pesquisas com seres humanos, resguardando todos os direitos dos indivíduos entrevistados. Em um segundo momento, foi realizada a coleta de exames da equipe que

respondeu ao questionário e posteriormente foram entregues os resultados de forma sigilosa e, quando necessário, realizados os devidos encaminhamentos (Figura 3).

Será assegurada a confidencialidade dos dados fornecidos para a presente pesquisa. A equipe se compromete a utilizar as informações dadas exclusivamente para atender aos objetivos estabelecidos no presente estudo.

A parceria estabelecida entre as instituições executoras e a Secretaria Municipal de Saúde permitiu o encaminhamento dos indivíduos com resultados reagentes para as doenças supracitadas e realização de confirmação de diagnóstico, bem como tratamento e acompanhamento nos Centros de Testagens e Aconselhamento.

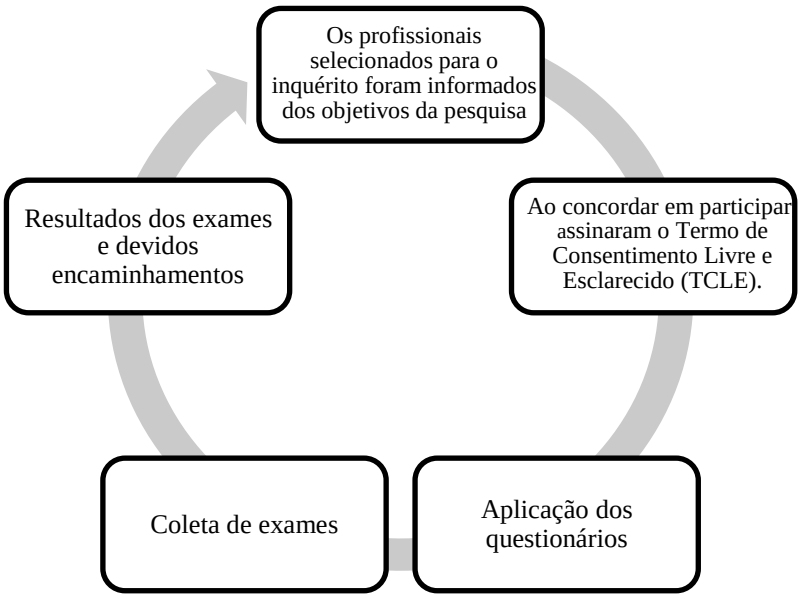


Figura 3: Fluxo de abordagem dos trabalhadores selecionados para participar da pesquisa "Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde".

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO:

SAÚDE MENTAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: análise das características do trabalho em contexto de crise sanitária

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19 e avaliar sua associação com características/ condições de trabalhos nos serviços de saúde da atenção básica e de média complexidade. **Método:** Estudo transversal, conduzido em amostra selecionada por procedimento aleatório de 1.204 trabalhadores(as) de saúde da atenção básica e dos serviços de média complexidade de três municípios baianos. O SRQ-20 mensurou os TMC. O *Job Content Questionnaire* (JCQ) avaliou os estressores ocupacionais. Foram avaliadas características do trabalho e estimadas as prevalências de TMC. A regressão de Poisson foi empregada para analisar o efeito simultâneo das variáveis de interesse e TMC. **Resultados:** A prevalência de TMC foi elevada, 40,4%. Houve associação positiva de TMC com sexo feminino, idade de 18 a 40 anos, raça/cor preta e ter filhos. Considerando os aspectos psicossociais, observou-se associação positiva de TMC com o baixo controle sobre o trabalho, alta demanda psicológica e baixo apoio social. Observou-se também associação de TMC com situação de trabalho ativo e alta exigência. **Conclusão:** Os resultados fortalecem a hipótese de associação de TMC com características sociodemográficas e com estressores ocupacionais. Esses resultados evidenciam a importância de medidas que visem o bem-estar e a promoção da saúde mental no trabalho, com foco na redução dos estressores ocupacionais. A elevada prevalência de TMC sinaliza um cenário de fragilidade da saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde, reforçando a vulnerabilidade ao adoecimento mental que deverá ser monitorado.

Palavras-chave: condições de trabalho, transtornos mentais comuns aspectos psicossociais do trabalho.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of common mental disorders (CMD) in health workers during the Covid-19 pandemic and to assess their association with characteristics/working conditions in primary care and medium complexity health services. **Method:** Cross-sectional study, conducted in a sample selected by random procedure of 1,204 health workers in primary care and medium-complexity services in three municipalities in Bahia. The SRQ-20 measured TMC. The Job Content Questionnaire (JCQ) assessed occupational stressors. Work characteristics were evaluated and the prevalence of CMD was estimated. Poisson regression was used to analyze the simultaneous effect of the variables of interest and TMC. **Results:** The prevalence of CMD was high, 40.4%. There was a positive association between CMD and female gender, age between 18 and 40 years, black race/color and having children. Considering the psychosocial aspects, a positive association between CMD and low control over work, high psychological demand and low social support was observed. There was also an association between CMD and active work situation and high demands. **Conclusion:** The results support the hypothesis of association between CMD and sociodemographic characteristics and occupational stressors. These results show the importance of measures aimed at well-being and the promotion of mental health at work, with a focus on reducing occupational stressors. The high prevalence of CMD signals a scenario of fragility in the mental health of health workers, reinforcing the vulnerability to mental illness that should be monitored.

Keywords: working conditions, common mental disorders, psychosocial aspects of work.

INTRODUÇÃO

O trabalho é essencial para o bem-estar e a saúde mental, uma vez que é por meio dele que parte significativa da identidade pessoal e social dos indivíduos se estrutura, que se oportunizam as contribuições e trocas com a comunidade e é garantida a segurança financeira. Contudo, as condições nas quais ele é realizado podem favorecer o alcance prazeroso dessas metas e identidade ou tornar-se fonte de sofrimento, dor, doença e morte (SILVA et al., 2010).

Nos contextos atuais, observam-se constantes alterações nos processos de trabalho, especialmente a partir da incorporação de novas tecnologias e de acentuada precarização do trabalho baseado em intensa competitividade, concorrência e cobranças, aliado à baixa remuneração, extensas jornadas de trabalho e condições de trabalho inseguras. Essas alterações têm, sobretudo, ampliado as demandas laborais cognitivas e emocionais, repercutindo fortemente na saúde mental dos trabalhadores (FARIA, 2004). O aumento dessas demandas em contextos laborais precarizados tem sido claramente observado no trabalho em saúde.

A crise sanitária decorrente da COVID-19 evidenciou o papel crucial dos trabalhadores(as) da saúde para a garantia da vida das populações afetadas. Uma das principais características desse cenário, considerando as atividades de assistência à saúde nos diversos níveis de atenção, decorre do amplo processo de intensificação do trabalho, uma vez que pandemias exigem respostas imediatas dos serviços de saúde para as quais nem sempre estes estão preparados (SHAUKAT; ALI; RAZZAK, 2020).

O aumento do trabalho foi acompanhado pela intensificação dos esforços e exigências e pelas necessidades críticas de continuidade, resultando no crescimento exponencial das demandas, provocando, por exemplo, profundas alterações quanto à jornada de trabalho, ritmo de trabalho e realização de horas extras, incrementando a deterioração da capacidade de atender adequadamente às necessidades existentes (SCHWARTZ; KING; YEN, 2020; HELIOTERIO et al., 2021).

Esse conjunto de condições ocasionadas ou aprofundadas pela pandemia repercutiu significativamente na saúde mental dos(as) trabalhadores(as) da saúde, pois além de estarem expostos a possibilidade de contrair o vírus, estavam suscetíveis aos riscos ocupacionais e à pressão psicológica podendo, dessa forma, serem afetados por situações extremas envolvendo dor, adoecimento e morte, com potencial de produzir sofrimento e adoecimento psíquico (CRISPIM et al, 2020; EL-HAGE, 2020; LAI et al., 2020; MOREIRA et al., 2020; ORNELL et al., 2020).

Merecem destaque, entre os problemas de saúde mental, os transtornos mentais comuns, os quais caracterizam-se por sintomas como insônia, ansiedade, fadiga, irritabilidade, humor depressivo, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Apesar de não configurarem uma categoria diagnóstica específica, possui correspondência com critérios de transtornos mentais presentes na Classificação Internacional de Doenças 11 (CID-11) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* (DSM-V) e são responsáveis por impactos funcionais significativos, trazendo prejuízos psicossociais para o indivíduo, bem como alto custo social e econômico (TSAMAKIS et al., 2020; STANSFELD; FUHRER HEAD, 2011; MORAES JÚNIOR, 2010).

Devido aos efeitos deletérios das condições de trabalho sobre a saúde mental, no Brasil, diversos estudos têm avaliado a prevalência de transtornos mentais e os fatores associados em diversos grupos ocupacionais, com destaque para os estudos de trabalhadores da saúde. Em geral, os dados indicam frequências elevadas: Santos et al. (2020) encontraram prevalência de TMC de 46,9% entre os técnicos de enfermagem, Santos et al. (2021) prevalência de TMC de 57,1% entre trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Santos et al. (2022) identificaram prevalência de TMC de 46,3% em profissionais de unidades de saúde da família de Recife e no estudo de Baptista et al. (2022), 61,6% dos trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19 estavam em sofrimento mental.

Neste contexto, ganha relevo a necessidade de análise da situação de saúde mental dos trabalhadores dos serviços de média complexidade e da atenção básica à saúde, tendo em vista que são os serviços de entrada do SUS, fundamentais no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Garantir a saúde mental dos trabalhadores destes serviços é um fator crítico nas ações de resposta e recuperação da COVID-19. Assim, o objetivo deste estudo é estimar a prevalência de transtornos mentais comuns no período pandêmico e os fatores associados à sua ocorrência entre os(as) trabalhadores(as) da atenção básica à saúde e da média complexidade de três municípios baianos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico de corte transversal que integra o projeto multicêntrico “Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde”, conduzido nos municípios de Feira de Santana, São Gonçalo dos Campos e Cruz das Almas, com trabalhadores/as de saúde dos serviços de

média complexidade e da atenção básica, realizado entre março de 2021 e março de 2022. O projeto foi desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em parceria com o Núcleo de Saúde, Educação e Trabalho (NSET) da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

A amostra do estudo foi definida mediante o levantamento prévio de lista dos trabalhadores junto às Secretarias Municipais de Saúde. Delimitou-se o número e os tipos de serviços de saúde disponíveis, número de indivíduos e suas respectivas ocupações, bem como a área geográfica de cada serviço. Com base nessa listagem, foi constituída uma amostra aleatória e representativa da população, estratificada por área geográfica (regional), por nível de complexidade existente na rede (atenção básica e média complexidade) e por grupo ocupacional.

O cálculo amostral foi feito considerando-se um total de 4.849 trabalhadores nos três municípios, e diversos desfechos em saúde, optando pelo tamanho de maior N, que foram os acidentes de trabalho. A estimativa de acidentes de trabalho de 42%, nível de confiança de 95%, precisão de 3% e poder de 80%, resultou em uma amostra mínima necessária de 857 trabalhadores. A esse número foi acrescido 20%, levando em consideração possíveis perdas e recusas, resultando na amostra final de 1.204 trabalhadores.

Uma lista extra de trabalhadores foi previamente sorteada com o objetivo de reposição dos trabalhadores que não fossem encontrados após três tentativas de entrevistar o trabalhador ou em função de recursas. Para a lista extra foram consideradas as características de mesma área geográfica, nível de complexidade, ocupação e sexo do(a) trabalhador(a) sorteado(a). A lista extra foi selecionada com auxílio de tabela de números aleatórios.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, elaborado com base em revisão de literatura com foco nas relações de saúde e trabalho, inlcuindo informações de exposições ocupacionais. Para padronizar os procedimentos metodológicos adotados em cada local, foi elaborado um Manual de Procedimentos e Condutas e realizadas oficinas para treinamento e preparo das equipes de pesquisa.

A variável desfecho foi a presença de TMC avaliados pelo SRQ-20 - instrumento de triagem que indica suspeição (presença/ ausência) de transtorno mental de elevada frequência. É um instrumento que avalia nível de suspeição, mas não discrimina um diagnóstico específico. O SRQ-20 foi desenvolvido pela OMS com o objetivo avaliar os

transtornos mentais em países em desenvolvimento. Este instrumento apresentou desempenho aceitável para avaliar a saúde mental de trabalhadores no Brasil, com boa consistência interna (SANTOS, CARVALHO, ARAÚJO, 2016; SANTOS et al, 2010; SANTOS, ARAÚJO, OLIVEIRA, 2009). Trata-se de questionário autoaplicável, composto de 20 questões dicotômicas (sim/não) que englobam os sintomas somáticos, depressivos e de ansiedade nos últimos 30 dias. Para definição de suspeição de TMC computou-se as questões respondidas positivamente (cada uma como 1 ponto), considerando-se como ponto de corte de sete ou mais respostas positivas para mulheres e cinco ou mais respostas positivas para homens (MARI; WILLIAMS, 1985; MARI; WILLIAMS, 1986; SANTOS et al., 2010).

Os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ), instrumento que mensura as dimensões do Modelo Demanda-Controle (MDC) e identifica os estressores ocupacionais, mensurando as dimensões de controle sobre o trabalho e demandas psicológicas exigidas pelo mesmo (ARAÚJO et al., 2003). Avalia também o apoio social, que foi posteriormente incluído no MDC por Johnson e Hall (1988), considerando ser essa dimensão responsável por minimizar os danos à saúde do trabalhador causados pelos aspectos psicossociais.

O MDC foi mensurado a partir da combinação dos aspectos do trabalho, demanda psicológica e controle, considerando-se a mediana como ponto de corte para definição de níveis alto e baixo. Com base nesses níveis, foram estabelecidas as quatro situações específicas de trabalho, que configuram riscos variados à saúde do trabalhador: alta exigência (baixo controle/ alta demanda), baixa exigência (alto controle/ baixa demanda), trabalho ativo (alto controle/ alta demanda) e trabalho passivo (baixo controle/ baixa demanda). Para a análise, o grupo referência (não exposto) adotado foi o de baixa exigência (ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO, 2003).

Também foram avaliadas características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, filhos e renda), características e condições do trabalho (ocupação, vínculo empregatício, jornada de trabalho, turno de trabalho, treinamento durante o exercício do cargo atual, recursos técnicos, disponibilidade de EPI, relação entre exigências de suas tarefas e recursos disponíveis para sua realização) e sobre a COVID-19 (teve COVID-19?).

Inicialmente foi realizada a análise descritiva das características de interesse do estudo, calculando-se as frequências absolutas e relativas. As estimativas de prevalência de TMC foram calculadas segundo as variáveis de interesse. Análises bivariadas estimaram as razões de prevalências (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC)

de 95%. Consideraram-se parâmetros para associação estatisticamente significante os valores de $p \leq 0,05$. Nesta etapa foram utilizados os programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows versão 26.0 e o Epi Info na versão 7.2.5.0.

Para análise simultânea de todas as variáveis de interesse, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. O modelo final foi obtido com base na significância estatística ao nível de 5%. O ajuste do modelo foi verificado por meio do teste de Hosmer-Lemeshow e a área sobre a curva ROC. As análises foram conduzidas por meio do programa de estatística: *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0 e no *Data Analysis and Statistical Software* (STATA), versão 12.0.

Foram respeitados os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana e aprovado pelo CAAE 90204318.2.0000.0053 e parecer nº 2.897.062.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 1.204 trabalhadores, com idade de 18 a 72 anos (média= 42,36; desvio padrão=9,58). Dentre as categorias profissionais destacaram-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)/Agentes de Combate de Endemias (ACE) (31,7%), seguidos dos técnicos de enfermagem (14,9%), enfermeiros (9,9%), assistentes administrativos (6,9 %), pessoal de serviços gerais (5%) e médicos (3,5%). Predominou o sexo feminino (81,3%), com mais de 40 anos (57,0%); que tinha companheiro(a) (56,4%) e filhos(as) (72,2%); se autodeclararam negros (91,3%), ensino superior/ pós-graduação (50,8%) e renda de até 2 salários mínimos (78,5%).

No que tange as característica e condições de trabalho, 56% possuíam vínculo efetivo, 46,2% receberam treinamento durante o exercício do cargo, 77,7% tinham jornada de trabalho acima de 30 horas (Tabela 1). O trabalho diurno foi predominante (83,2%). Quanto a disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI), a maioria informou a não disponibilidade de luvas, aventais e principalmente máscaras (84,7%), enquanto 59,3% referiram ter disponibilidade de óculos de proteção. Quanto a relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para a sua realização 64,6% consideraram a mesma regular/ruim e 74,5% classificaram os recursos técnicos e equipamentos disponíveis para realização do trabalho como satisfatórios/razoáveis (Tabela 1).

Tabela 1 – Características e condições de trabalho dos(as) trabalhadores(as) da saúde de três municípios baianos, 2021- 2022.

Condições de Trabalho (N)	n	%
Vinculo de Trabalho (1164)		
Efetivo	652	56,0
Temporário	512	44,0
Treinamento durante o exercício do cargo (1185)		
Sim	548	46,2
Não	637	53,8
Jornada de Trabalho (1085)		
Até 30 horas	242	22,3
Acima de 30 horas	843	77,7
Turno de Trabalho (1122)		
Diurno	934	83,2
Noturno/ Regime de Plantão	188	16,8
Disponibilidade de Luvas (1154)		
Sim	313	27,1
Não	841	72,9
Disponibilidade de Avental (1094)		
Sim	522	47,7
Não	572	52,3
Disponibilidade de Máscara (1168)		
Sim	179	15,3
Não	989	84,7
Disponibilidade de Óculos (1168)		
Sim	649	59,3
Não	445	40,7
Relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para a sua realização (1183)		
Boa	419	35,4
Regular/ Ruim	764	64,6
Recursos técnicos e equipamentos (1121)		

Satisfatórios/razoáveis	835	74,5
Precários	286	25,5

Dos participantes do estudo, 33,9% relataram ter testado positivo para COVID-19. Maior frequência de COVID-19 foi observada no sexo feminino (RP=1,05), entre quem tinha de 18 a 40 anos (RP=1,24), não tinha companheiro (RP=1,06) e se autodeclarou negro (RP=1,04). A associação, contudo, foi estatisticamente significante apenas para indivíduos que tinham até 40 anos (p=0,010).

Com relação às características e condições de trabalho, maiores frequências de COVID-19 ocorreram entre trabalhadores com vínculo temporário de trabalho (RP=1,50), que não tinham recebido treinamento durante o exercício do cargo (RP=1,11), trabalhavam no período noturno ou em regime de plantão (RP=1,34), não tinham EPI disponível: luvas (RP=1,27), máscaras (RP=1,26), aventais (RP=1,30) e óculos (RP=1,34). As associações estatisticamente significantes foram observadas entre quem tinha vínculo temporário (p<0,001), trabalhava no período noturno ou em regime de plantão (p=0,005), não tinha disponibilidade de luvas (p=0,015), aventais (p=0,002) e óculos (p=0,001) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre características/condições de trabalho e COVID-19 dos(as) trabalhadores(as) da saúde de três municípios baianos, 2021- 2022.

Condições de Trabalho (N)	**COVID-19**				**Valor de p**
	SIM	**%**	**RP**	**IC**	
Teve Covid?	389	33,9	--	--	--
Vinculo de Trabalho (731)					
Efetivo	176	28,0	1,00	-	-
Temporário	202	42,1	1,50	1,28-1,77	0,000
Treinamento durante o exercício do cargo (746)					
Sim	164	32,0	1,00	-	-
Não	219	35,6	1,11	0,94-1,31	0,206
Jornada de Trabalho (694)					
Até 30 horas	86	37,4	1,00	-	-
Acima de 30 horas	263	32,3	0,86	0,71-1,05	0,153

Turno de Trabalho (706)					
Diurno	290	32,3	1,00	-	-
Noturno/ Regime de Plantão	76	43,4	1,34	1,11-1,63	0,005
Disponibilidade de Luvas (722)					
Sim	86	28,7	1,00	-	-
Não	292	36,5	1,27	1,04-1,56	0,015
Disponibilidade de Avental (687)					
Sim	146	29,4	1,00	-	-
Não	209	38,3	1,30	1,10-1,55	0,002
Disponibilidade de Máscara (732)					
Sim	49	28,2	1,00	-	-
Não	333	35,4	1,26	0,98-1,62	0,064
Disponibilidade de Óculos (692)					
Sim	185	29,7	1,00	-	-
Não	169	40,0	1,34	1,14-1,59	0,001
Relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para a sua realização (744)					
Boa	148	37,9	1,00	-	-
Regular/ Ruim	235	31,9	0,84	0,71-0,99	0,041
Recursos técnicos e equipamentos (709)					
Satisfatórios/razoáveis	273	34,5	1,00	-	-
Precários	87	31,4	0,91	0,75-1,11	0,353

*****O N variou conforme a taxa de resposta

A prevalência global de TMC foi de 40,4% (atingindo 455 trabalhadores). Quanto aos sintomas encontrados na amostra, destacaram-se o nervosismo (57,6%) e a insônia (46,8%) e a menor frequência foi o relato de ter a ideia de acabar com a vida (4,0%) (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição de respostas afirmativas aos itens do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Trabalhadores(as) da saúde da Atenção Básica e de Média Complexidade de três municípios baianos, 2021- 2022.

Questões do SRQ-20	**n**	**%**
Humor depressivo/ ansioso		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? (1195)	688	57,6
Assusta-se com facilidade? (1200)	543	45,3
Tem se sentido triste ultimamente? (1197)	469	39,2
Tem chorado mais do que de costume? (1195)	227	19,0
Decréscimo de energia		
Sente-se cansado o tempo todo? (1192)	454	38,1
Você se cansa com facilidade? (1197)	447	37,3
Tem dificuldades de pensar com clareza? (1195)	348	29,1
Tem dificuldade para tomar decisões? (1189)	331	27,8
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias? (1194)	325	27,2
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento? (1194)	169	14,2
Sintomas somáticos		
Dorme mal? (1197)	560	46,8
Tem dores de cabeça frequentemente? (1200)	548	45,7
Tem sensações desagradáveis no estômago? (1198)	395	33,0
Tem má digestão? (1198)	378	31,6
Tem tremores nas mãos? (1197)	208	17,4
Tem falta de apetite? (1199)	195	16,3
Pensamentos depressivos		
Tem perdido o interesse pelas coisas? (1194)	250	20,9
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? (1192)	114	9,6
Você se sente uma pessoa inútil em sua vida? (1195)	100	8,4
Tem tido ideia de acabar com a vida? (1193)	48	4,0

Ao analisar a associação entre as características sociodemográficas e os TMC não foi identificada associação estatisticamente significante para nenhuma das variáveis analisadas na amostra (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e as características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) da saúde, 2021- 2022.

Características sociodemográficas	TMC				Valor de p
	n	Prev.%	RP	IC	
Sexo (1126)*					
Feminino	375	41,1	1,10	0,91- 1,33	0,316
Masculino	80	37,4	1,00	-	-
Idade (1114)*					
Até 40 anos	209	42,6	1,09	0,95-1,26	0,211
Mais de 40 anos	243	38,9	1,00	-	-
Situação conjugal (1125) *					
Com companheiro	271	42,4	1,00	-	-
Sem companheiro	184	37,9	0,89	0,77-1,03	0,124
Escolaridade (1116)*					
Ensino fundamental/ médio/ técnico	215	38,8	0,93	0,80-1,07	0,306
Ensino superior	235	41,8	1,00	-	-
Cor da pele (1101)*					
Negros	406	40,5	1,07	0,82-1,40	0,600
Brancos	37	37,8	1,00	-	-
Tem filhos (1115)*					
Sim	335	41,3	1,10	0,93-1,30	0,248
Não	114	37,5	1,00	-	-
Renda (1048)*					
Até 2 salários mínimos	324	39,5	0,91	0,77-1,08	0,287
Mais de 2 salários mínimos	99	43,4	1,00	-	-

***O N variou conforme a taxa de resposta – Prev.=Prevalência**

A relação regular ou ruim entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para a sua realização (RP=1,44; p<0,001), recursos técnicos e equipamentos precários (RP=1,37; p<0,001), e ter tido COVID-19 (RP=1,25; p=0,003) apresentaram associação positiva e estatisticamente significante com TMC (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação entre os Transtornos Mentais Comuns (TMC), as características ocupacionais. Trabalhadores(as) da saúde, os aspectos psicossociais do trabalho e situações do Modelo Demanda-Controle, 2021- 2022.

	TMC				
Características Ocupacionais	**Sim**	**Prev.%**	**RP**	**IC**	**Valor de p**
Vinculo de Trabalho (651)					
Efetivo	269	43,5	1,00	-	-
Temporário	173	36,4	0,84	0,72-0,97	0,018
Treinamento durante o exercício do cargo (662)					
Sim	225	44,5	1,00	-	-
Não	223	36,9	0,83	0,72-0,95	0,009
Jornada de Trabalho (614)					
Até 30 horas	80	35,9	1,00	-	-
Acima de 30 horas	325	40,8	1,14	0,94-1,38	0,182
Turno de Trabalho (634)					
Diurno	346	39,7	1,00	-	-
Noturno/ Regime de Plantão	74	40,4	1,02	0,84-1,24	0,858
Disponibilidade de Luvas (646)					
Sim	124	42,9	1,00	-	-
Não	311	39,3	0,91	0,78-1,07	0,280
Disponibilidade de Avental (609)					
Sim	203	42,0	1,00	-	-
Não	213	39,3	0,93	0,81-1,08	0,374
Disponibilidade de Máscara (655)					
Sim	87	52,1	1,00	-	-
Não	351	37,9	0,73	0,62-0,86	0,000
Disponibilidade de Óculos (610)					
Sim	258	42,7	1,00	-	-
Não	157	37,3	0,87	0,75-1,02	0,082

Relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para a sua realização (659)					
Boa	125	31,6	1,00	-	-
Regular/ Ruim	324	45,5	1,44	1,22-1,70	0,000
Recursos técnicos e equipamentos (635)					
Satisfatórios/razoáveis	294	36,7	1,00	-	-
Precários	131	50,4	1,37	1,18-1,59	0,000
Teve COVID-19 (642)					
Sim	167	46,5	1,25	1,08-1,45	0,003
Não	266	37,1	1,00	-	-
Controle sobre o trabalho (616)					
Baixo	261	46,0	1,34	1,15-1,56	0,000
Alto	163	34,5	1,00	-	-
Demanda psicológica (657)					
Baixa	279	36,7	1,00	-	-
Alta	170	49,3	1,34	1,17-1,55	0,000
Apoio social (633)					
Baixo	318	42,2	1,19	1,01-1,41	0,043
Alto	109	35,5	1,00	-	-
Modelo Demanda-Controle (592)					
Baixa exigência	89	31,8	1,00	-	-
Trabalho passivo	68	38,9	1,22	0,95-1,57	0,123
Trabalho ativo	136	42,4	1,33	1,08-1,65	0,007
Alta exigência	118	52,0	1,63	1,32-2,02	0,000

Associaram-se aos transtornos mentais comuns a níveis estatisticamente significantes: baixo controle sobre o trabalho (RP=1,34; IC95%: 1,15-1,56); alta demanda psicológica (RP=1,34; IC95%: 1,17-1,55) e baixo apoio social (RP=1,19; IC95%: 1,01-1,41). O trabalho ativo e a alta exigência apresentaram associação estatisticamente significante aos TMC.

Na análise multivariada (regressão de Poisson), permaneceram associadas aos TMC apenas as variáveis do MDC e a relação entre as tarefas e recursos disponíveis para sua realização (Tabela 6).

Tabela 6: Análise multivariada do tipo Regressão de Poisson não condicional para Transtornos mentais Comuns, entre trabalhadores de saúde. Bahia, 2020-2021.

Variável	RP	IC (95%)	p-valor
Relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para a sua realização			
Boa	*		
Ruim	**1,31**	**1,11 – 1,56**	**0,002**
Modelo Demanda-Controle (n=2847)			
Baixa exigência	*		
Trabalho ativo	1,15	0,89 – 1,48	0,267
Trabalho passivo	1,24	0,99 – 1,53	0,055
Alta exigência	**1,51**	**1,22 – 1,86**	**0,001**

Para o diagnóstico do modelo, foram analisados: a bondade de ajuste do modelo, através do teste de Hosmer e Lemeshow (2000) e os níveis de sensibilidade e especificidade, por meio da Curva ROC e pelo padrão de distribuição dos dados. O teste de Hosmer e Lemeshow indicou p = 0,33, sendo rejeitada a hipótese alternativa de que o modelo não se adequava aos dados. A Curva ROC revelou uma área igual a 0,60. A ocorrência de dados influentes que alterassem o ajuste do modelo, não foi evidenciada. Desta forma, o modelo obtido demonstrou estar bem ajustado aos dados, sendo mantido.

DISCUSSÃO

Estudos anteriores à pandemia da COVID-19 revelaram prevalências elevadas de TMC entre trabalhadores(as) de saúde, com proporções que variaram de 16% a 46,9%, em diferentes regiões do Brasil (SANTOS et al., 2020; ARAUJO, 2016; ALVES et al., 2015; KNUTH et al., 2015; LIMA et. al., 2014). Esse cenário evidencia a magnitude desse agravo, sendo necessário aprofundar o conhecimento sobre esse problema e seus determinantes.

Neste estudo, a prevalência de TMC na amostra de trabalhadores(as) foi elevada (atingiu 40%), porém menor do que a prevalência registrada por Silva-Junior et al. (2021) em estudo com trabalhadores de saúde que atuavam na assistência a pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) e Santos et al. (2021) que estudou profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário de Recife-Pernambuco, Brasil, durante a pandemia de Covid-19, que foram de 61,6% e 57,1%, respectivamente. Singh et al. (2020), em estudo com profissionais de saúde que cuidavam de pacientes com COVID-19 nos EUA revelaram prevalência de depressão de 57,4% e de ansiedade de 56,7%, além de alta prevalência de relatos de estresse e insônia. Pappa et al. (2021) ao realizar uma busca sistemática de estudos com trabalhadores da saúde durante a pandemia, avaliou a ansiedade, em 12 estudos, e mensurou uma prevalência agrupada de 23,2% e a depressão, foi avaliada em 10 estudos, observando-se prevalência de 22,8%; Lai et al. (2020) relataram que profissionais de saúde, que estavam na linha de frente e envolvidos no atendimento direto do paciente com a infecção viral apresentavam maior risco de depressão, ansiedade, insônia e estresse.

A OMS considera que a pandemia de COVID-19 criou uma crise global na saúde mental e estima que houve um aumento de 25% nos casos de ansiedade e depressão, em 2020. Segundo Cruz et al. (2021), Matos et al. (2021) e Mendes et al. (2021) juntamente com a expansão da pandemia houve o aumento da prevalência de TMC, condição ratificada por Batistella (2020) entre os profissionais de saúde, ao constatar o aumento de sintomas como fadiga, agressividade, estresse agudo, episódios de pânico, depressão e ansiedade, nestes indivíduos.

Diversas pesquisas evidenciaram os impactos negativos da pandemia da COVID-19 tanto na saúde mental quanto no bem-estar das pessoas, levando ao aumento da solidão, sofrimento psicológico, medo, ansiedade e depressão. Esse efeito negativo tem sido mais impactante entre trabalhadores da saúde (EL-HAGE et al., 2020; ETTMAN et al., 2020; ROSSI et al., 2020; BENKE et al., 2020; QIU et al., 2020; ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; GONZÁLEZ-SANGUINO, 2020; TULL et al., 2020; FRANKLIN e GKIOULEKA, 2021).

Em relação à saúde mental neste estudo, observou-se relevância no quantitativo dos indivíduos que se sentiam nervosos, tensos ou preocupados, o que corrobora com a análise de Santos et al. (2021) que observou presença desses sintomas em 70,3% dos profissionais de saúde estudados. Também os estudos de García-Iglesias et al. (2020), Lai

et al. (2020), Moreira et al. (2020) e Teixeira et al. (2020), realizados com trabalhadores de saúde no período da pandemia, revelaram impactos na saúde mental desses indivíduos, com elevação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Na China, uma pesquisa realizada com trabalhadores da saúde identificou que os distúrbios do sono foram bem comuns durante a pandemia de COVID-19, particularmente, entre trabalhadores infectados e atuantes na linha de frente (LI et al., 2020). Fator que pode ser justificado pelo fato dos hormônios do eixo hipotálamo-pituitária adrenal (HPA) estarem associados à atenção, vigilância e excitação e, a condição estressante do momento resultar na maior ativação destes, interrompendo o sono e causando dificuldade de dormir, repercutindo em um ciclo vicioso de insônia e estresse exacerbado pela alta mortalidade da COVID-19, pela rápida disseminação do vírus, pelas mudanças no ambiente de trabalho e pelo isolamento, justificando a importância de estudar o padrão de sono desses trabalhadores (CHEW et al., 2020).

Quase metade dos trabalhadores que participaram deste estudo relataram dormir mal, corroborando com registros sobre alteração do sono observados em outros estudos. No Brasil, Santos et al. (2021) ao estudar trabalhadores de uma unidade de terapia intensiva, revelou que 63,7% dos trabalhadores confirmaram dormir mal. Brito-Marques et al. (2021), ao estudar 322 médicos de todo o país, evidenciou que 70% referiram comprometimento na qualidade do sono durante a pandemia de COVID-19. Os fatores relacionados incluíram ambiente de isolamento, preocupações com o surto de COVID-19 e sintomas de ansiedade e depressão (BRITO-MARQUES et al., 2021).

Existem resultados consistentes na literatura de associação entre elevada demanda psicológica e efeitos negativos sobre a saúde mental. A demanda psicológica apresenta um papel relevante na produção de sofrimento psíquico. Alguns estudos apontam que elevadas demandas psicológicas podem, inclusive, reduzir os efeitos benéficos de outros fatores, como, por exemplo, do alto controle sobre o próprio trabalho (ARAÚJO et al., 2003). Ou seja, quando as demandas são excessivas, o controle pode não proporcionar os efeitos positivos esperados, porque os trabalhadores ficam impossibilitados de responder adequadamente às demandas em função do nível das mesmas, o que gera uma situação de inadequação e intenso sofrimento. Esse sentimento pode ser a conexão entre essa exposição no ambiente de trabalho e a ocorrência de transtornos mentais (SCHNALL; DOBSON; ROSSKAM, 2009).

Os resultados obtidos, no modelo final de análise, destacam o papel dos estressores ocupacionais na saúde mental dos trabalhadores, observando-se que o trabalho

em alta exigência (baixo controle e alta demanda) associou-se positivamente aos TMC. Sendo assim, a alta demanda de trabalho (pressão temporal, jornada extensa, múltiplas tarefas) combinada a um baixo controle sobre o desenvolvimento das tarefas (poucas oportunidades para usar e desenvolver habilidades e baixo poder decisório) caracterizaram uma condição de alta exigência psicológica. Esse desfecho reforça os achados dos estudos de Araújo et al. (2016), Mattos, Araújo e Almeida (2017), Lua et al. (2018), Campos et al. (2020) e Machado et al. (2022), os quais confirmam que a exposição ao baixo controle e à alta demanda gera situações estressoras. Deste modo, a alta exigência é definida como aquela de maior vulnerabilidade e de risco à saúde física e mental dos indivíduos, sendo responsável pelo desencadeamento ou agravamento de vários sintomas mórbidos.

Huang e Zhao (2020) relataram que uma possível razão para o adoecimento dos profissionais de saúde foi o aumento do tempo de trabalho e da intensidade do mesmo, fazendo com que estes não tivessem tempo suficiente para descansar estando assim, propensos ao estresse crônico e sofrimento psicológico. A alta demanda proveniente do contexto da pandemia, evocada para garantir a manutenção da prestação de serviços, repercutiu na redução do tempo de descanso entre jornadas consecutivas, expondo o trabalhador aos estressores presentes nos locais de trabalho e a problemas crescentes na saúde biopsicossocial. Isto, por sua vez, impactou na saúde física (elevação das frequências de hipertensão arterial, disfunções respiratórias, gastrointestinais), como mental (depressão, ansiedade, isolamento social, queda de vigilância e alerta) (ALMONDES, 2006). Os resultados obtidos fortalecem a hipótese de que elevadas demandas psicológicas se associam positivamente a uma maior prevalência de TMC.

Os resultados evidenciaram que os aspectos psicossociais do trabalho (alta exigência), se associaram positivamente com TMC, corroborando com o proposto por Karasek (1979), no qual a combinação da alta demanda com o baixo controle exercido sobre o trabalho apresenta uma situação de risco para o adoecimento físico e mental. Essa hipótese também foi confirmada nos estudos de Braga; Carvalho; Binder (2010), Araújo; Graça; Araújo, (2003), Farias; Araújo (2011) e Araújo et al. (2003).

A vulnerabilidade dos(as) trabalhadores(as) dos serviços de saúde, apontada nos estudos de Machado et al. (2015) e Santos et al. (2018), tem como principais motivos o ritmo e a pressão do volume das atividades laborais e o fornecimento insuficiente de EPI. Cenário este agravado no contexto pandêmico marcado pela sobrecarga de trabalho, elevada transmissibilidade do vírus, falta de EPI mediante a necessidade de uso constante dos mesmos e o baixo estoque de medicamentos condições que impactaram na saúde

física e mental dos indivíduos. Este estudo elucida que as condições de trabalho refletem na saúde dos indivíduos, pois a relação ruim entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para sua realização associaram-se significativamente aos TMC (KANG et al., 2020 e MIRANDA et al., 2020).

Além destas questões, a falta de estruturação e organização dos serviços marcada pela superlotação das unidades de saúde diante do aumento súbito da procura por assistência imediata, a falta de leitos para internação e de equipamentos como respiradores mecânicos; a exposição a pacientes potencialmente contaminados; longas jornadas de trabalho, execução de vários plantões consecutivos e a maior complexidade das tarefas de trabalho, além da redução das pausas para descanso favorecem o surgimento de problemas mentais nos trabalhadores da área da saúde que atuam no enfrentamento da pandemia (AIRES et al., 2021; KANG et al., 2020).

Nesta pesquisa não foram identificadas associações estatisticamente significantes entre as características sociodemográficas e os TMC, condição que pode estar relacionada as limitações dos estudos transversais, seja por não estabelecer antecedência temporal e sim simultaneidade de informações ou até mesmo pelo tamanho amostral.

Em suma, as variáveis que apresentaram associação positiva e estatisticamente significante com TMC foram: a relação regular ou ruim entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis para a sua realização; recursos técnicos e equipamentos precários; ter tido COVID-19; o trabalho ativo e a alta exigência. Sendo que, na análise multivariada, apenas as variáveis do MDC e a relação entre as tarefas e os recursos disponíveis para sua realização permaneceram associados aos TMC.

Os resultados aqui obtidos devem ser avaliados com cautela em função de possíveis limitações do estudo. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo transversal, o qual não estabelece antecedência temporal e sim simultaneidade de informações, impossibilitando a interpretação de causalidade, ou seja, mesmo identificando o sofrimento psíquico não é possível demonstrar se a exposição produziu o desfecho ou vice-versa. O viés de prevalência, situação na qual os indivíduos que possuem o desfecho por maior período de tempo têm maior chance de serem incluídos na pesquisa também não pode ser descartado. Neste caso, pode ter havido subestimação da prevalência de TMC, posto que uma parte dos trabalhadores afetados podem não ter sido investigados. Outro viés potencial é o viés de seleção, pois foram entrevistados(as) apenas os(as) trabalhadores(as) que estavam em pleno exercício de suas atividades, não sendo incluídos(as) os(as) que estavam de férias, licença médica ou afastados(as). Cabe

assinalar também a resistência de algumas categorias profissionais em participar da pesquisa, com destaque para os profissionais médicos, categoria com grande número de recusas. Contudo, deve-se considerar que os resultados obtidos fortalecem as hipóteses iniciais pressupostas, favorecendo explorações futuras com estudos longitudinais.

CONSIDERAÇÕES

Esta pesquisa identificou uma prevalência elevada de TMC entre os trabalhadores da saúde, estando entre os principais sintomas relatados: nervosismo, insônia, dor de cabeça e assustar-se com facilidade. A alta exigência (alta demanda e baixo controle) proveniente do cenário pandêmico e a relação ruim entre as exigências e os recursos disponíveis para sua realização significativamente associados aos TMC.

Os resultados elucidam a importância de pesquisas e ações voltadas para a proteção da saúde mental no trabalho em saúde, pois ao identificar as fragilidades e condições que impactam negativamente nela é possível criar estratégias para minimizá-las ou até mesmo eliminá-las, visando reduzir a ocorrência de transtornos mentais, garantido assim a qualidade nos serviços por eles realizados e a segurança dos pacientes.

Dentre as inúmeras estratégias para dar suporte e melhorar a saúde mental dos(as) trabalhadores(as) da saúde no contexto pandêmico é o acolhimento do sujeito e de suas emoções, disponibilizando a este tratamento psicológico ou psiquiátrico, uma vez que o cuidado em saúde mental auxilia na resolução de problemas, favorece a atuação do profissional em seu ambiente de trabalho e reduz afastamentos, pois auxilia no desencadeamento de pensamentos positivos a fim de provocar respostas psicoemocionais saudáveis.

REFERÊNCIAS

AIRES, A.I.B.E. et al. Covid-19: Efeitos da pandemia no surgimento de quadros psiquiátricos entre enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e125101522749, 2021. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22749

ALMONDES, K.M. Tempo na psicologia: contribuição da visão cronobiológica à compreensão biopsicossocial da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão [online].** 2006, v. 26, n. 3, p. 353-359. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000300002>.

ALVES, A.et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.23, p. 64-9, 2015.

ARAÚJO, T.M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública,** v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006

ARAÚJO, T.M. et al. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 19, n. 3, p. 645-57, 2016.

ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021.

ASMUNDSON, G.J.G.; TAYLOR, S. Coronaphobia: Medo e o surto de 2019-nCoV. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 70, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>

BAPTISTA, P.C.P. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line. **Revista Latino-America de Enfermagem**, v. 30, e. 3519, 2022.

BARROS, M. B. de A. et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e 2020427, 2020. https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva,** v.15, (Suppl 1), p. 1585-1596, 2010. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070.

BENKE, C. et al. Bloqueio, medidas de quarentena e distanciamento social: associações com depressão, ansiedade e angústia no início da pandemia de COVID-19 entre adultos da Alemanha. **Pesquisa em Psiquiatria**, v. 293, 2020113462. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120331231>

BEZERRA, C. B.et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar**. Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, p. 1–10, 2020. https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412

BORSOI, I. C. F.. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, Psicol. Soc., 2007 19(spe), p. 103–111, 2007.

BRITO-MARQUES, J.M.M., et al.: Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]**, v. 79, n. 2, p. 149-155, 2021. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2021000200149&lng=en.

CALIARI, D. N. et al. Associação entre as características sociodemográficas e sintomas da COVID-19 em pacientes residentes do Espírito Santo, Brasil. **Health and Biosciences**, v.1, n.2, ago. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences

CAMPOS, F. M. et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 579-589, 2020. https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559

CARVALHO, D.B.; ARAÚJO, T.M.; BERNARDES, K.O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** v. 41, n. 17, 2016.

CHEW, N.W.S. et al. Um estudo multinacional e multicêntrico sobre os resultados psicológicos e sintomas físicos associados entre os profissionais de saúde durante o surto de COVID-19. Cérebro, comportamento. **Brain, Behavior and Immunity,** v. 88, p. 559-565, 2020.

CHOUDHURY T, et al. COVID-19 pandemic: looking after the mental health of our healthcare workers **Journal of Occupational and Environmental Medicine,** v. 62, n. 7, p. 373-6, 2020.

CRUZ, R.M et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, jun. 2020. ISSN 1984-6657. http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial.

DILÉLIO, AS. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p.503-14, 2012.

DU, J. et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. **General Hospital Psychiatry**, 2020

DUARTE, M. DE Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020

EL-HAGE, W. et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. **Encephale**. v.46, n.3, p.73-80, 2020. doi:10.1016/j.encep.2020.04.008

ETTMAN, C.K. et al. Prevalência de sintomas de depressão em nós adultos antes e durante a pandemia de COVID-19. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 9, e2019686, 2020. doi:10.1001/jamannetworkopen.2020.19686

FARIA, J. H. **Economia política do poder – fundamentos.** Curitiba: Juruá, 2004.

FARIAS, M.D.; ARAÚJO, T.M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n.123, p. 25-39, 2011.http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004

FRANKENHAUSER, M. A biopsychosocial approach to work life issues. **International Journal of Health Services**, v. 19, n. 4, p.747-58, 1989.

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**, n.18, p.2453, 2021; https://doi.org/10.3390/ijerph18052453

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. **Recomendações para gestores 2020.** Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. Disponível em:

http://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental

GARCÍA-IGLESIAS, J.J. et al. Impacto do SARS-CoV-2 (Covid-19) na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Espanhola Saúde Pública,** n. 94, e. 202007088**,** 2020.

GOULARTE, J. F.et al. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, v. 132, p. 32–37, 2021. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021

GONZÁLEZ-SANGUINO, C. et al. Consequências para a saúde mental durante a fase inicial da pandemia de Coronavírus 2020 (COVID-19) na Espanha. Comportamento do Cérebro. **Brain, Behavior and Immunity**, v. 87, p. 172-176, 2020.

HAMOUCHE, S. COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions [version 1; peer review: 2 approved] [Internet]. **Emerald Open Research,** p. 2-15, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1

HELIOTERIO, M. C. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00289121. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S**. Applied logistic regression**. 2a ed. New York: John Wiley e Sons, 2000.

JOHNSON J.V., HALL E.M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. **American Journal of Public Health,** v.78, n.10, p. 1336-42, 1988.

KANG L, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiat**, v. 7, p.7-14, 2020.

KISELY, S., Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging vírus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. **BMJ**, v. 369, 2020.

KNUTH, B.S. et al. Mental disorders among health workers in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, p. 2481-8, 2015.

LAI, J., et al. Fatores associados a resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença coronavírus 2019. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, e203976, 2020. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

LI, X., et al.: Prevalence, risk factors, and clinical correlates of insomnia in volunteer and at home medical staff during the COVID-19. **Brain Behav Immun**., n.87, p.140-141, 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.008.

LIMA, E. D. P; ASSUNÇÃO, A. A.; BARRETO, S.M. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, online,** v. 31, n. 2, p. 279-288, abr.2015.

LIMA, L. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** v. 18, p.17-24, 2014.

LIPP, M. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Revista de Psiquiatria Clínica,** v. 28, n. 6, p. 347-349, 2001.

LUA, I. et al. Factors associated with common mental disorders among female nursing professionals in primary health care. **Psicologia: Reflexão e Crítica [online],** v.31, 2018. https://doi.org/10.1186/s41155-018-0101-4

MACHADO, M.H. et al. Condições de trabalho da Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 6, p. 79-90, 2015.

MACHADO, E.S. et al. Occupational stress and common mental disorders: how do coping strategies work? **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho,** v. 20, n. 2, p.195-205, 2022. http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-680

MALTA, D.C. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, p.1-22, 2020. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1371

MATTOS, A.I.S.; ARAÚJO, T.M.; ALMEIDA, M.M.G. Interação entre demanda controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública [online],** v.51, 2017. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446

MENDES, T. C. et al. Impacto psicológico e fatores associados à pandemia da COVID-19 e ao distanciamento social em Minas Gerais, Brasil: Estudo transversal. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 8, e 48310817541, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17541

MIRANDA, F.M.D. et al. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, e72702, 2020.

MORAES, R. S. M. et al. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: A population-based study in Southern Brazil**. Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 43-56, 2017. doi: http://10.1590/1980-5497201700010004

MOREIRA, C.W., et al.: Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review. **Scielo Preprints**, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1007

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 131-40, 2006.

PAPPA, S. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis**. Brain, Behavior, and Immunity,** v. 88, p. 901-907, 2020.

PATEL V, KLEINMAN A. Poverty and common mental disorders in developing countries. Bull. **World Health Organ,** v. 81, n. 8, p. 609-15, 2003.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

PINHATTI, E. D.G. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos psíquicos menores em enfermagem: uso de modelos combinados* Londrina, Londrina, PR,

Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online],** v. 26, e3068, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>.

QIU, J.et al. Uma pesquisa nacional de sofrimento psicológico entre o povo chinês na epidemia de COVID-19: Implicações e recomendações de políticas. **General Psychiatric**, v.33, n.2, e100213, 2020. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213

ROBLES, R. et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. **Brazilian Journal of Psychiatry [online],** v. 43, n. 5, 2021. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346

ROSSI, R. et al. A pandemia de COVID-19 e as medidas de bloqueio afetam a saúde mental da população em geral na Itália. Segurança Saúde Mental Pública, **S**v. 11, 2020. https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802

SANTOS, É. G. dos, & SIQUEIRA, M. M.de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 59, p.238–246, 2019. https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011

SANTOS, K.O.B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, p. 544-560, jul-set, 2010.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana [Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in an urban population]. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 214-222, 2009. doi: http://10.1590/S0102-311X2009000100023

SANTOS, K.O.B.; CARVALHO, F.M.; ARAÚJO, T. M. Consistência interna do questionário de autorrelato-20 em grupos ocupacionais. **Revista de Saúde Pública [online].** v. 50, n. 00, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006100>. Epub 22 de março de 2016. ISSN 1518-8787.

SANTOS, F.F. et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n. 1, e20180513, 2020. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513

SANTOS, T.A. et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 52, e03411, 2018.

SANTOS, W. J. et al. Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva Durante Pandemia de COVID-19. **ID ON LINE. Revista De Psicologia,** v. 15, n. 57, p. 149-162, Outubro/2021 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em http://idonline.emnuvens.com.br/id.

SANTOS, W. J. et al. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing / Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental,** Issue 27, p.111-122, 2022.

SCHWARTZ, J.; KING, CC.; YEN, MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID19) outbreak: lessons from Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. **Clinical Infectious Diseases,** v. 71, n. 15, p. 858-860, 2020. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255

SHAUKAT, N.; ALI, D.M.; RAZZAK, J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 13, n. 1, 2020.

SINGH, M. et al. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety Among Health Care Personnel in the United States During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **Clinical Medicine & Researc**., v. 9, n. 6, p.123-31, 2020.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online],** v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TULL, M.T. et al. Resultados psicológicos associados a pedidos de permanência em casa e o impacto percebido do COVID-19 na vida diária. **Psiquiatria Res**. 2020, 289, 113098.

VIEIRA, P. R., GARCIA, L. P., & MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v.23, 2020. https://doi.org/10.1590/1980-549720200033

XIAO, H. et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. **Medical Science Monitor,** v. 26, e. 923549, 2020.

XIONG, J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 55–64, 2020. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001

ZERBINI, G. et al. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. **German Medical Science**, v. 18, e. 5, 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi realizada em um cenário atípico, na emergência de crise sanitária de grandes proporções, marcado pelo medo, insegurança, preocupação, tristeza e muita pressão, principalmente, quando se analisa a situação dos trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente de combate à COVID-19. Os(as) trabalhadores(as) dos serviços de saúde, os quais mesmo diariamente expostos ao risco de contaminação, incertezas e apreensões causadas pela COVID-19, seguiram arriscando suas vidas para atender as necessidades de saúde da população.

Este estudo evidenciou os reflexos do contexto pandêmico, das condições e organização do trabalho bem como dos aspectos psicossociais do mesmo, os quais destacaram-se como estressores ocupacionais, causando impactos relevantes à saúde destes indivíduos.

Os serviços de saúde e seus trabalhadores ganharam visibilidade, por terem sido essenciais no enfrentamento da mesma. Sendo assim, salienta-se a necessidade de melhorias estruturais e organizacionais das instituições, visando proporcionar condições adequadas de trabalho, com os devidos insumos e equipamentos necessários para a realização das atividades garantido a segurança tanto do trabalhador quanto do paciente por ele assistido. E, medidas voltadas para a promoção e proteção da saúde dos seus colaboradores, pois o aumento das demandas e exigências e a perda de controle sobre os acontecimentos repercutem no funcionamento psíquico e cognitivo dos trabalhadores, impactando na saúde mental destes e refletindo na qualidade dos serviços prestados.

Então, neste momento de crise sanitária, para dar suporte e melhorar a saúde mental dos(as) trabalhadores(as) da saúde a intervenção deve basear-se no acolhimento do sujeito e de suas emoções, disponibilizando a este tratamento psicológico ou psiquiátrico, a fim de reduzir os impactos negativos e promover saúde mental durante e pós- pandemia, uma vez que o cuidado em saúde mental auxilia na resolução de problemas, ajuda o profissional no desenvolvimento de seu trabalho e reduz afastamentos, pois favorece o desencadeamento de pensamentos positivos a fim de provocar respostas psicoemocionais saudáveis.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, A.C. **Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo** / Ariana Celis Alcantara; orientador Carlos Botazzo - São Paulo, 2018. 113p.

ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, jan./jun. 2013, p. 01-09. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a02.pdf>

ALMEIDA, clara Alice Franco de; BENATTI, Mariá Cecília Cardoso. Exposições Ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.41, n.1, p.120-126. Março 2007.

ALMEIDA, M. B. Noções básicas sobre Metodologia de pesquisa científica. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Disponível em <http://mba.eci.ufmg.br/downloads/metodologia.pdf>. Acesso em 26 ago. 2017.

ALVES, A. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v.23, p. 64-9, 2015.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME Assunto: COVID-19. Nexo com o trabalho à luz da legislação Previdenciária. Medida Provisória n°. 927, de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2020/sei_me-12415081-nota-tecnica-covid-ocupacional.pdf.

AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: impactos potenciais e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, suppl 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Epub 05 de junho de 2020. ISSN 1678-4561.

ARAÚJO, T. M. et al. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, v. 19, n. 3, p. 645-657. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>.

ARAÚJO, T.M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003.

ARAÚJO, T.M. et al. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

ARAÚJO, T.M. et al. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 8, n. 4, p.991-1003, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>.

ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsinki, v. 34, supl. 6, p. 52-59, 2008.

ARAÚJO, T.M.; PINHO, P.S.; ALMEIDA, M.M.G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.5, n. 3, p. 337-348, 2005. http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010.

ASSUNÇÃO, A. A. et al. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 665-73, 2012.

ATCHIMSON, C. et al. Percepções e respostas comportamentais do público em geral durante a pandemia de COVID-19 pandemia: uma secional pesquisa de Reino Unido Adultos. medRxiv 2020.04.01.20050039. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20050039v1>.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho.** SUS/BAHIA. Organizado por Letícia Coelho da Costa Nobre e Jesuína do Socorro Mendes Castro. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Cesat/Divast, 2020.

BARROS, M.B. et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e 2020427, 2020.

BELARMINO, A. C. et al. Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, suppl 2, e20200470, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470>.

BERTOLDI, L. F., SOUZA, T. C. de & CARVALHO, F. R. de S. A saúde mental dos profissionais de saúde no contexto de pandemia de COVID-19. **UNESC em Revista**, v. 4, n. 2, p. 67–83, 2020. Recuperado de http://revista.unesc.br/ojs/index.php/revistaunesc/article/view/208

BLAKE, H. 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, ed. 9, 26 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357424/>.

BOHLKEN, J.et al. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. **Psychiatrische Praxis,** v. 47, ed. 04, p. 190-197, 2020.

BRAGA, LC; CARVALHO, LR; BINDER, MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva [online].** 2010, v. 15, suppl 1, p. 1585-1596. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>.

BRASIL. **Casa Civil (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 248 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 9).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília, 2020. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

BRASIL. **Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.** Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19** / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf>

BRASIL**. Ministério da Saúde (MS).** Sobre a doença: O que é COVID-19. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid.

BW. Brasil registra 1.212 mortes por covid-19 em 24 horas. Brasil, 20 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2021/02/20/brasil-registra-1212-mortes-por-covid-19-em-24-horas.htm>.

CARVALHO, D. B., ARAÚJO, T. M., & BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, p. 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>.

COFEN. Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil. Abril de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html>.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Enfermeira Mônica Calazans é a 1ª vacinada contra Covid-19 no Brasil. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeira-monica-calazans-e-a-1a-vacinada-contra-covid-19-no-brasil_84504.html.

CORDIOLI, D. F. C. et al. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1580-1587, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>.

COREN SP. **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. Doenças mentais são as maiores causas de afastamento no trabalho. Disponível em: < https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/doencas-mentais-sao-as-maiores-causas-de-afastamento-no-trabalho/#:~:text=De%20acordo%20com%20estudo%20divulgado,R%24%202%2C2%20bilh%C3%B5es%20por>.

Criados critérios de classificação do espaço urbano e rural. senado.leg.br, 2009. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2009/10/06/criados-criterios-de-classificacao-do-espaco-urbano-e-rural>. Acesso em: 22, março 2023.

CRISPIM, D. et al.Comunicação difícil e Covid-19. [S.l.]: **Homepage online 2020**.

CRISTALDO, H.; BRANDÃO, M. Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. Brasília, 19 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contra-covid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>. Acesso em: 22 de fev. 2021.

CRODA, J.H.R.; GARCIA, L.P. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília. Available from < https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqpKtfsPL5w/?lang=en >96222020000100100&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2020. Epub Mar 23, 2020. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021

CRUZ, R.M. et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho, [s.i],** v. 20, n. 2, jun. 2020. ISSN 1984-6657.

Http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**– estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, 1992.

DILÉLIO, A.S. et al. Prevalence of minor psychiatric disorders among primary healthcare workers in the South and Northeast regions of Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 503-14, 2012.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020.

DUNLOP, C. et al. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: https://bjgpopen. org/content/4/1/bjgpopen20X101041.

ERQUICIA, J. et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. **Medicina Clínica (Barc)**, v. 155, n 10. p. 434-440, 2020. https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.07.010

FERGUSON, N.M. et al. Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce Covid-19 mortality and healthcare demand. **Imperial College COVID-19 Response Team**; 2020. p. 1-20. Disponível em: https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf

FERIOLI, Martina et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. **European Respiratory Review: an official journal of the European Respiratory Society, Sheffield**, v. 29, n. 155, p. 1-7, 2020.

FERNANDES, M.A., et al. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.16, n. 2, p.218-24, 2018. Disponível em: < https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n2a13.pdf>

FIOCRUZ**. Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil**. 2021.

FIOCRUZ. **SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19 EM MS E DF**. RELATÓRIO PARCIAL DESCRITIVO DO DF. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/02/relatorio_parcial_saudemental_profissionais_DF.pdf

FREUD. "Estudos sobre a histeria", 1892-1895, v.2, p.13-321.GAMEIRO, N. A saúde mental não será a quarta onda da pandemia, diz psicóloga. Ago de 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/a-saude-mental-nao-sera-a-quarta-onda-da-pandemia-diz-psicologa/>.

GALLASCH, C. H. et al. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. 0, 2020. https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596

GARBIN, A.J.I. et al. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e. 20220028, 2022. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028pt

GARA, N., et al. Durability of antibody response against hepatitis B virus in healthcare workers vaccinated as adults. **Clinical Infectious Diseases**, v. 60, n. 4, p. 505-13, 2015.

GARCIA, L.P; FACCHINI, L.A. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 24, n.5, p.1130-40, 2008.

GARCIA JUNIOR, C. A. S., FERRACIOLI, J. A., ZAJANKAUSKAS, A. E., & DIAS, N. C. Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1641>.

GIOVANELLA, L., FRANCO, C. M., & ALMEIDA, P. F. National primary health care policy: where are we headed to? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

GLAUSER, Wendy. Proposed protocol to keep Covid-19 out of hospitals. **Canadian Medical Association Journal, Ottawa,** v. 192, n. 10, p. 264-265, 2020.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model London: Tavistock;** 1992.

GREY, C. O fetiche da mudança. **Revista de Administração de Empresas (R.A.E.),** v. 44, n. 1, p. 9-25, 2004.

GUILARDE, A.O. et al. Acidente com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. **Revista de Patologia Tropical**, v. 39, n. 2, p. 131-136, 2010.

GUIMARÃES, F.G. et al. A organização da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. APS em Revista, v. 2, n. 2, p. 74-82, 2020. Disponível em: https://apsemrevista. org/aps/article/view/128.

GUPTA, B.; SHARMA, V.; KUMAR, N.; MAHAJAN, A. Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in India: cross-sectional online survey. **Jmir Public Health and Surveillance**, v. 6, n 4. p. 1-5, 22, 2020.

HARZHEIM, E. et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, n. 6, p. 2493-7, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020

HELIOTERIO, M. C. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00289121. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289.

HUH, S. How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (novel coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. ***Journal of Educational Evaluation Health Professions*, Chuncheon, South Korea**, v. 17, n. 10, p. 1-6, 2020.

KARASEK, R.A. 1985. ***Job Content Questionnaire and User's Guide*. University of Massachusetts.**

KARASEK, R, THEÖRELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life.** New York: Basic Books; 1990.

KAVOOR, A.R. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. **Jornal Asiático de Psiquiatria.** 2020 Abr; 51:102051. PMID: 32298968 DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051

KNUTH, B.S et al. Transtornos mentais em trabalhadores da saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 20, n. 8, p. 2481-2488, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>.

KRISHNAMOORTHY, Y.j; NAGARAJAN, R.; SAYA, G. K.; MENON, V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis**. Psychiatry Research**, v. 293, p. 113382-113387, 2020.

KUMAR, A.; NAYAR, K. R. COVID 19 and its mental health consequences. **J Ment Health.** 2020 Apr 27; [Epub ahead of print]. DOI: https://doi. org/10.1080/09638237.2020.1757052.

LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?” Lancet 2020; 395:1461

LAURELL, A.C. Processo de Trabalho e Saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 8-22, 1981.

LOBO, L.A.C.; RIETH, C.E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde em Debate,** RIO DE JANEIRO, v. 45, n. 130, p. 885-901, jul-set, 2021.

LUDERMIR, A.B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis** (Rio Janeiro), v.18, n.3, p.451-467, 2008.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, jan. 2002.

MACHADO, M. H., CARVALHO, A. I.; CAMPOS, F.E. “Condições de Trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil” **– ENSP - CEE-FIOCRUZ,** 2020/2021.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. Comparação da validade de dois questionários de triagem psiquiátrica (GHQ-12 e SRQ-20) no Brasil, usando análise de características operacionais relativas (ROC). **Psychological Medicine**, n15, p. 651-9, 1985.

MARI JJ, WILLIAMS P. Estudo de validade de um questionário de triagem psiquiátrica (SRQ-20) na atenção primária da cidade de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** n. 148, p. 23-6, 1986.

MARTINS, A.M.E.B.L. et al. Fatores associados à imunização contra Hepatite B entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 84-92, fev. 2015.

MATOS, L. V. et al. Transtornos mentais comuns em profissionais da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review** ISSN: 2595-682520863. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.5, p.20863-20872, sep./oct. 2021.

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de Enfermagem art.2. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10. n. 4, jul./ago.2002.

MAUNDER, R et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. **Canadian Medical Association Journal**, v. 168, n. 10, p. 1245-1251, 2003. Disponível em:< https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.long>

MEDINA, M.G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M.H.M.; AQUINO, R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer

MILANI, R.M; CANINI, S.R.M.S.; GARBIN, L.M; TELES, S.A.G.E; PIMENTA, F.R. Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 13, n. 2, p. 323-30, abr./jun., 2011.

MORAES JÚNIOR, E.C. **Prevalência e fatores de risco para transtorno mental comum na população urbana da região metropolitana de São Paulo** [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2010.

MORAES, R.S.M.; SILVA, D.A.S.; OLIVEIR, A.W.F.; PERES, M.A. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 43-56, 2017.

MORALES, A.J. et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine and Infectious Disease**, 2020.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NOBREGA, M. P. S. S. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19**:** Scoping Review**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, Florianópolis, v. 29, set. 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?lang=pt>

MOREIRA, C.W., et al. Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review. **Scielo Preprints**, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1007

MOROSINI, M. V. G. C., FONSECA, A. F., & LIMA, L. D. (2018). Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v.15, n.42, 2020. https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532

NACOTI M, CIOCCA A, GIUPPONI A, et al. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. **NEJM Catalyst Connect**, v. 1, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080%0A

NEDEL, F. B. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! **APS em Revista**, *[S. l.]*, v. 2, n. 1, p. 11–16, 2020. DOI: 10.14295/aps.v. 2i1.68.

NG, Y. et al. Morbidity and Mortality Weekly Report Evaluation of the Effectiveness of Surveillance and Containment Measures for the First 100 Patients with COVID-19 in Singapore. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. v. 69, n. 11, p. 307-11, 2020.

OLIVEIRA, A. M. N.; ARAÚJO, T. M. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 16, n. 1, p.243-262, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>. Epub 11 Dez 2017. ISSN 1981-7746.

ORNELL, F.; HALPERN, S.C.; KESSLER, F.H.P.; NARVAEZ, J.C.M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36 n. 4, 2020. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400504&lng=en&nrm=iso>.

OPAS. **Organização Panamericana de Saúde.** ***Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas.*** [Internet]. Brasil, 2 de setembro de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6270:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-covid-19-nas-americas&Itemid=812.

OPAS. **Organização Panamericana de Saúde. Saúde mental e a pandemia de Covid-19.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/.

PAPPA, S. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.

Brain, Behavior, and Immunity, v. 88, p. 901-907, 2020. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026

PARAVENTI, F. et al. Psychometric properties of the self-reporting questionnaire (SRQ-20): Measurement invariance across women from Brazilian community settings. **Comprehensive Psychiatry**, v. 58, p. 213-220, 2015. doi: http://10.1016/j.comppsych.2014.11.020

PEREIRA, M. D. et al. Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n 8, 2020.

PEREIRA, F.E.L.; GONÇALVES, C.S. Hepatite A. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 3, p. 387-400, mai./jun. 2003.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1995.

PERSON, B; SY F, HOLTON K, GOVERT B, LIANG A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak**. Emerging Infectious Diseases**, v. 10, n. 2, p. 358-63, 2004 Fev. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid1002.030750>.

PETZOLD, M. B.; PLAG, J.; STRÖHLE, A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. **Nervenarzt**, 27 mar. 2020. Disponível em:< https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-020-00905-0#citeas>.

PIMENTEL, D., FIGUEIREDO, D. L., MATTOS, R. M. P. R. DE, & BARRETO, I. D. de C. Mental health of Brazilian physicians during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e5129108758, 2020.Disponível em:<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8758>.

PRADO CEP. Occupational stress: causes and consequences. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 285-9, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/ Z1679-443520163515>

PRADO, M. et.al. Análise de subnotificação do número de casos confirmados da COVID-19 no Brasil. **Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) 2 Metodologia.** 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/ default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final

REARDON, S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. **Nature**, v. 519, n. 7541, p. 13-4, 2015 Mar. PMID: 25739606. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/519013a>.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H.; JOINER, T. E. Suicide mortality and coronavirus disease 2019: aperfect storm? **JAMA psychiatry**, Chicago, USA, 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584.

RIBEIRO, et al. Trabalho intensificado de professores da educação básica e superior: confluências e especificidades. **Trabalho (En)Cena**, v.1, n.1, p. 50-68, 2016.

RODRIGUES, E.P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet],** v.67, n. 2, p. 296-301, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200296

SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N.F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v.25, n.1, p.214-222, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>. Epub 20 de janeiro de 2009. ISSN 1678-4464.

SANTOS, K.O.B. et al Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, p. 544-560, jul-set, 2010.

SANTOS, K. O. B.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 50, n. 006, 2016.

SANTOS, M.P.A et al. População negra e Covid-19: sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados [online]**, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>. Epub 10 de julho de 2020. ISSN 1806-9592.

SANTOS, W. J. et al. Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva Durante Pandemia de COVID-19. **Revista De Psicologia,** v. 15, n. 57, p. 149-162, 2021.

SANTOS, K. O. B.; CARVALHO, F. M.; ARAUJO, T. M. de. Consistência interna do self-reporting questionnaire-20 em grupos ocupacionais. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 50, n. 6, 2016.

SCHWARTZ, JONATHAN; KING, CHWAN-CHUEN; YEN, MUH-YONG. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID19) outbreak: lessons from Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. **Clinical Infectious Diseases**, New York, ciaa255, p. 1-3, 2020. DOI: 10.1093/cid/ciaa255.

SHIGEMURA, J.; URSANO, R.J.; MORGANSTEIN, J.C.; KUROSAWA, M.; BENEDEK, D.M. Public responses to the novel in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281-2, 2020 Abr. Disponível em:<https://doi.org/10.1111/pcn.12988>.

SHUJA KH, AQEEL M, JAFFAR A, AHMED A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. **Psychiatr Danub**, v. 32, n.1, p. 32-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>.

SIEGRIST, J.; ROSSKAM, E., LEKA, S. Review of Social Determinants of Health and the Health Divide in the WHO-European Region Report of Task Group 2: Employment and Working Conditions including Occupation, Unemployment and Migrant Workers. 2012, Copenhagen: World Health Organization: European Office.

SILVA, A. da. et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.21, n. suppl 2, 4 fev. 2019.

SILVA, E.S. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SILVA, J.S.; FISCHER, F.M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública [online],** v. 48, n. 1, p. 186-190, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>.

SILVA, L.S. et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** v. 25, e. 24, 2020. https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520

SILVA-JUNIOR, J.S. et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **Einstein,** v. 19, eAO6281, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6281

SILVA, M.P.; BERNARDO, M.H.; SOUZA, HÁ. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** ISSN: 2317-6369 (online) RBSO http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000003416

SILVA, D.A.R.; PIMENTEL, R.F.W.; MERCES, M.C. Covid-19 e a pandemia do medo: reflexões sobre saúde mental. **Revista de Saúde Pública [online],** c. 54, n. 46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002486>. Epub 20 de maio de 2020. ISSN 1518-8787. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002486.

SOUSA, O.F. et al. Fatores relacionados ao adoecimento psicológico dos profissionais da equipe de enfermagem. **Journal of Health Connections**, v.9, n. 2, p. 24-44, 2020.

SOUZA, N.V.D.O. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 42, edição especial, e.20200225, 2021. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225

SOUZA, F. O. et al. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 172-179, 2015.

SOUZA, F.O.; ARAÚJO, T.M. Exposição ocupacional e vacinação para hepatite B entre trabalhadores da atenção primária e média complexidade. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 36-43, 2018.

STANSFELD, S.A.; FUHRER, R.; HEAD, J. Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. **Occup Environ Med,** v. 68, p. 408-13, 2011.

SUNDARARAMAN, T. Health systems preparedness for COVID-19 pandemic. **Indian Journal of Public Health**, v. 64, n. 6, p. 91, 2020. Disponível em: http://www.ijph.in/text.asp?2020/64/6/91/285624.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online],** v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561.

TSAMAKIS, K.; RIZOS, E.; MANOLIS, A. J.; CHAIDOU, S.; KYMPOUROPOULOS, S.; SPARTALIS, E.; SPANDIDOS, D. A.; TSIPTSIOS, D.; TRIANTAFYLLIS, A. S. Covid-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. **Experimental and Therapeutic Medicine**, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2020.8646>.

U.S. Public Health Service Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. **Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade (MMWR)**, 2001; 50(RR-11):1-52.

VALE EP, RODRIGUES GM, COSTA DP, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. **Revista em APS**, v. 2, n. 2, p. 83-90, 2020. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/ view/101.

VICTORA CG, HUTTLY SR, FUCHS SC, OLINTO MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology,** V. 26, N.1, P. 224-7, 1997.

VILELA, F. **A relação da pandemia com a saúde mental no trabalho.** 10 jun 2021. Disponível em: https://tambelli.adv.br/a-relacao-da-pandemia-com-a-saude-mental-no-trabalho/

VILELA, R. A. G.; SILVA, R. C.; JACKSON FILHO, J. M. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 289-302, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/RBSO_122.pdf>.

WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p.1729, 2020. Published 2020 Mar 6. doi:10.3390/ijerph17051729

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Timeline: WHO's COVID-19 response** [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020** [Internet]. Geneva: WHO; 11 fev 2020. Disponível em: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcab401_0/>.

ZAKA, A.; SHAMLOO, S. E.; FIORENTE, P.; TAFURI, A. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. **Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 7, maio, p.883-887, 2020.

ZHANG, Zhiruo et al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestion**. Frontiers of Medicine, Lausanne**, v. 14, p. 229-231, mar. 2020. DOI: 10.1007/s11684-020-0765-x

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE BANCOS DE DADOS

De: Danyella Santana Souza

Para: Profª Drª Tânia Araujo

Solicitação para uso de bancos de dados

Solicitamos desta coordenação autorização de uso de bancos de dados do projeto: Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde. Para realização da pesquisa intitulada: O CONTEXTO PANDÊMICO E O TRABALHO NO SETOR SAÚDE: OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ESTÃO PRESENTES? Que tem como objetivo principal: Identificar os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores (as) da saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade de três municípios da Bahia durante a pandemia da COVID-19. E para tal serão necessárias as seguintes informações: População: Trabalhadores de saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade dos municípios: Feira de Santana, São Gonçalo dos Campos e Cruz das Almas.

Variáveis:

• Informações sociodemográficas;

• Informações gerais sobre o trabalho: (cargo exercido; tempo de trabalho na ocupação; vínculo de trabalho (tipo de contrato); tempo de trabalho no serviço público; tempo de trabalho na unidade; formação para o trabalho; educação continuada; compatibilidade entre as atividades com o cargo ocupado; turno de trabalho no serviço; jornada de trabalho real no serviço; jornada total de trabalho semanal);

• Características psicossociais do trabalho: (avaliadas através do *Job Content Questionnaire* (JCQ) adaptado. Neste bloco estão incluídas questões sobre satisfação no trabalho e consigo mesmo);

• SRQ 20;

• Qual sua renda média mensal?

Afirmo o compromisso que a pesquisa em questão é de cunho científico e assumo que todos os dados serão utilizados apenas com o intuito de alcançar os objetivos acima referidos, sendo de minha responsabilidade notificar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UEFS) a inclusão desses objetivos.

Comprometo-me a não utilizar os dados fornecidos para outros objetivos que não os especificados acima.

Comprometo-me a assegurar a coautoria à coordenação geral da pesquisa e aos coordenadores locais, quando aplicável. Assim, todo o material produzido para ser encaminhando para publicação deverá ser previamente encaminhado à coordenação do projeto para análise e aprovação. Assumo também o compromisso de encaminhar cópia do material publicado para o acervo dos produtos do projeto de pesquisa. Isto se aplica a todo material produzido com base no banco de dados cedido nesta autorização: artigos, livros e capítulos de livros, boletins, cartilhas, resumos e apresentações em eventos científicos de qualquer natureza (congressos, seminários, simpósios etc.).

Assumo o compromisso de manter o sigilo e a privacidade das informações coletadas, garantindo que todos os compromissos assumidos junto aos entrevistados sejam mantidos, sobretudo o seu anonimato. Fica assegurado que não será permitida a consulta do material coletado por outras pessoas, a não ser para fins de publicação científica, após notificação e aprovação da coordenação da pesquisa.

Local: Feira de Santana, 15 de agosto de 2022.

_____

Danyella Santana Souza
Nome do solicitante
Universidade Estadual de Feira de Santana
Núcleo de Epidemiologia

Autorização para uso de dados

Eu, Tânia Maria de Araújo autorizo o uso de bancos de dados da pesquisa intitulada: Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde.

Para realização da pesquisa intitulada: O CONTEXTO PANDÊMICO E O TRABALHO NO SETOR SAÚDE: OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ESTÃO PRESENTES?

- Que tem como objetivo geral: Identificar os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores (as) da saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade de três municípios da Bahia durante a pandemia da COVID-19.

Sob a orientação da Profª. Drª Tânia Maria de Araújo

Saliento que as considerações éticas firmadas na construção do projeto devem ser asseguradas na condução da análise, bem como a parceria na publicação dos resultados da referida pesquisa.

_____

Tânia Maria de Araújo
(Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia – NEPI/UEFS)

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Estadual de Feira de Santana
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Núcleo de Epidemiologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde.** O campo de investigação é de fundamental importância para saúde pública do país, pois inúmeras doenças que levaram a morte de várias pessoas hoje têm sua prevenção garantida à população através das vacinas, que são gratuitas, bem como das medidas protetivas. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com supervisão da pesquisadora **Danyella Santana Souza** e coordenação da professora Drª Tânia Maria de Araújo. O objetivo principal desta pesquisa é desenvolver um estudo epidemiológico para avaliar doenças infecciosas entre trabalhadores/as da atenção básica e de média complexidade e analisar os fatores associados à sua ocorrência, com destaque para as exposições ocupacionais.

A presente pesquisa pauta-se nas normas contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde garantindo-lhes sigilo, anonimato e privacidade. Caso você aceite participar, realizaremos uma entrevista em seu ambiente de trabalho, quando este não apresentar qualquer risco de constrangimento em horário previamente acordado com o consentimento da sua coordenação direta. Durante a entrevista, você irá responder algumas questões as quais abordarão conhecimento sobre seus dados socioeconômicos, culturais, características do trabalho e informações gerais sobre seu estado de saúde. Após entrevista, também poderão ser realizados testes rápidos para doenças infecciosas (Hepatite B, C, HIV, Sífilis, Dengue, Chikungunya e Zika Vírus), aplicação intradérmica de 0,1mL da prova tuberculínica (PPD RT-23) para investigação da infecção latente por tuberculose (ILTB) com leitura em 48-72 horas após aplicação, aferição da pressão arterial e medida da glicemia capilar (caso você aceite participar desta etapa). Ressalta-se que todo material utilizado é descartável e a equipe de coletadores foi treinada previamente por especialistas. A entrevista pode durar até quarenta minutos. Todo o material da pesquisa será guardado no núcleo de pesquisa responsável, pelo prazo de cinco anos. Se você aceitar fazer a coleta, posterior à entrevista, deverá além de assinar este termo, assinar também a declaração do participante, tendo em vista a importância de saber dos resultados dos seus exames e/ou do benefício de iniciar ou dar continuidade ao tratamento prescrito. Uma cópia será entregue à você e, se necessário, te encaminharemos à Rede de Atenção à Saúde/SUS, através do Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) para maiores cuidados.

Os benefícios gerados com esta pesquisa estão relacionados com avaliação do seu estado de saúde e autocuidado, além da reflexão gerada sobre a importância da prevenção de doenças. Além disso, os dados empíricos gerados poderão contribuir para a formulação de projetos de extensão sobre a temática. Você tem o direito de não responder aos questionamentos que lhe gerarem desconforto. Você estará livre para corrigir o que foi dito ou se recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento, sem que seja causado qualquer prejuízo a você ou a sua atividade profissional. Apenas pesquisadores/as liberados pela coordenação terão acesso ao material do estudo, logo a sua identidade será preservada com sigilo. Você não receberá benefícios financeiros participando desta pesquisa, pois ela tem caráter voluntário, contudo, se você se sentir prejudicado por qualquer dano decorrente dessa pesquisa, você tem o direito de buscar indenização e ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação de acordo com as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Apesar dos cuidados para garantia da integridade e privacidade do participante, alguns riscos podem estar relacionados a este estudo: responder a questões sensíveis relacionadas à violência, exposição ocupacional e sexualidade. Revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. O tempo de trabalho dispensado para participação das entrevistas. Bem como, riscos físicos relacionado aos procedimentos a serem realizados: punção digital para medida da glicemia casual e realização da punção venosa para coleta de sangue para realização dos testes rápidos, aplicação intradérmica da prova tuberculínica, além da medida da pressão arterial com uso de manguito inflável.

Os resultados deste projeto serão apresentados no seu ambiente de trabalho e serão publicados em revistas científicas, assim como em eventos científicos, garantindo sempre o sigilo da identidade dos participantes. Qualquer esclarecimento sobre a pesquisa poderá ser realizado no endereço: Av. Transnordestina s/n, Feira de Santana, Ba, CEP: 44036-900, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Epidemiologia, telefone: (75) 3161-8320. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS, localizado na Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte (CEP: 4.031-460), Módulo I, MA 17, também poderá esclarecer dúvidas éticas de segunda à sexta das 13h30 às 17h30, ou através do telefone (75)3161-8124 ou do email: cep@uefs.br.

Caso você concorde em participar da pesquisa, este termo de consentimento informado deverá ser assinado em duas vias, ficando uma cópia conosco e a outra com você. Caso você recuse participar desta pesquisa, não terá prejuízos relacionados ao seu trabalho. Desde já, agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição.

Feira de Santana, _____ / _____ / _____

Assinatura do Participante	Tânia Maria de Araújo Coordenadora	Danyella Santana Souza Supervisora

ANEXO C – INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS ENTRE TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO SETOR SAÚDE. **UEFS**

Número do Questionário

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho e sua condição de saúde.

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Unidade de trabalho:
Data/Horário:

1. Sexo: 1 feminino 0 masculino

2. Idade (em anos):

3. Tem filhos? 0 não 1 sim Quantos?

4. Situação conjugal:
1 solteiro(a)
2 casado(a)
3 união consensual/união estável
4 viúvo(a)
5 divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)

5. No escola, qual o último nível de ensino e a última série /grau que concluiu?

Ensino fundamental
1 1ª a 4ª série.
2 5ª a 8ª série.

Ensino Médio
3 1º ano. 5 3º ano
4 2º ano. 6 Técnico
Qual curso?

Ensino Superior
7 Completo
8 Incompleto

Pós-Graduação:
9 Especialização 10 Mestrado 11 Doutorado

6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?
1 Branca
2 Amarela (oriental)
3 Parda
4 Origem indígena
5 Preta
6 Não sabe

BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS
SOBRE O SEU TRABALHO

1. Qual o cargo que você exerce? _____

2. Há quanto tempo você está trabalhando neste cargo? Anos Meses

3. Seu vínculo de trabalho atual é:
(para essa pergunta você pode marcar mais de uma opção)
1 Municipal com concurso (do quadro permanente)
2 Municipalizado
3 Contratado pela CLT
4 Prestador de serviços
5 Cooperativado
6 Cargo de confiança
7 Terceirizado
8 Estagiário

1

4. Há quanto tempo você trabalha nos serviços públicos de saúde? Anos ◯◯ Meses ◯◯

5. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? Anos ◯◯ Meses ◯◯

6. Você fez algum treinamento institucional para exercer o seu cargo atual? 0 ◯ sim 1 ◯ não

7. Você tem recebido treinamento durante o tempo que está exercendo este cargo? 0 sim ◯ 1 não ◯

8. As atividades que você desenvolve diariamente são compatíveis com o seu cargo de trabalho?
0 ◯ sim, totalmente 1 ◯ sim, a maior parte do tempo 2 ◯ sim, a menor parte do tempo
3 ◯ quase nunca 4 ◯ nunca

9. Seu turno de trabalho é: 1 ◯ Manhã 2 ◯ Tarde 3 ◯ Manhã e Tarde
4 ◯ Noturno 5 ◯ Regime de plantão

10. Qual a sua jornada real neste trabalho no município?
1 ◯ jornada semanal até 8 horas 2 ◯ jornada semanal de 8 horas 3 ◯ jornada semanal de 12 horas
4 ◯ jornada semanal de 20 horas 5 ◯ jornada semanal de 24 horas 6 ◯ jornada semanal de 30 horas
7 ◯ jornada semanal de 36 horas 8 ◯ jornada semanal de 40 horas 9 ◯ jornada semanal = 44 horas

11. Em seu trabalho, você tem direito a:
1 13ºsalário 0 ◯ sim 1 ◯ não 2 Folgas 0 ◯ sim 1 ◯ não
3 Férias remuneradas 0 ◯ sim 1 ◯ não 4 1/3 de adicional de férias 0 ◯ sim 1 ◯ não

12. Você possui outro trabalho remunerado?
1 ◯ Sim, na Prefeitura 2 ◯ Sim, em outra Prefeitura de outra cidade 3 ◯ Sim, no Estado
4 ◯ Sim, no nível Federal 5 ◯ Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada
6 ◯ Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada
7 ◯ Sim, tenho outro trabalho por conta própria 8 ◯ Não tenho outro trabalho

13. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda?
◯◯ horas semanais.

BLOCO III - SOBRE O SEU AMBIENTE DE TRABALHO

Com relação às condições de seu ambiente/local de trabalho:

1. Em geral, a ventilação é: 2 ◯ precária 1 ◯ razoável 0 ◯ satisfatória
2. Em geral, a temperatura é: 2 ◯ precária 1 ◯ razoável 0 ◯ satisfatória
3. Em geral, a iluminação é: 2 ◯ precária 1 ◯ razoável 0 ◯ satisfatória
4. Em geral, você considera as condições das cadeiras e mesas: 2 ◯ precárias 1 ◯ razoáveis 0 ◯ satisfatórias
5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos são: 2 ◯ precários 1 ◯ razoáveis 0 ◯ satisfatórios
6. No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição.
7. Luvas? 0 ◯ Sim 1 ◯ Não 8. Avental? 0 ◯ Sim 1 ◯ Não
9. Máscara? 0 ◯ Sim 1 ◯ Não 10. Óculos? 1 ◯ Sim 2 ◯ Não
11. A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é:
0 ◯ Boa 1 ◯ Regular 2 ◯ Ruim 3 ◯ Muito ruim

Nas suas atividades laborais, você entra em contato com:
12.a. Materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre
12.b. Anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre
12.c. Gases anestésicos?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre

2

13. Você prepara e/ou administra medicamentos?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre

14. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre

15. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre

16. Seu trabalho exige que você ande muito?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre

17. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre

18. Seu trabalho exige que você ajude o paciente a se movimentar ou levantar?
0 ◯ nunca 1 ◯ raramente 2 ◯ às vezes 3 ◯ sempre

19. No setor onde você trabalha existem:

Materiais suficientes para realizar tarefas	0 ◯ sim	1 ◯ não
Sala de descanso	0 ◯ sim	1 ◯ não
Tempo disponível para você se alimentar	0 ◯ sim	1 ◯ não
Acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho	0 ◯ sim	1 ◯ não
Lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho	0 ◯ sim	1 ◯ não
Escaninhos para guardar pertences	0 ◯ sim	1 ◯ não
Copa/refeitório	0 ◯ sim	1 ◯ não

20. Durante as atividades no trabalho, com que frequência você utiliza os Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Máscara de tecido	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre
Máscara Cirúrgica	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre
Máscara de proteção respiratória (N95 ou PFF2)	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre
Protetor facial (Face Shield)	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre
Óculos	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre
Avental	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre
Luvas	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre
Álcool gel	0 ◯ nunca	1 ◯ raramente	2 ◯ às vezes	3 ◯ sempre

21. No contexto de pandemia, você teve acesso a cursos ou a protocolos de biossegurança oferecido pelo serviço em que trabalha?
0 ◯ sim 1 ◯ não

22. Você foi treinado(a) para realizar os procedimentos previstos em protocolos de biossegurança (para uso de EPI, de máscaras e outros equipamentos)?
0 ◯ sim 1 ◯ não

BLOCO V - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.
1 ◯ discordo fortemente 2 ◯ discordo 3 ◯ concordo 4 ◯ concordo fortemente

11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

16.Meu trabalho me exige muito emocionalmente.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

17.Meu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

19. Meu trabalho exige muito esforço físico.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

23. Meu supervisor/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. ○ não tenho supervisor
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

24. Meu supervisor/coordenador me trata com respeito. ○ não tenho supervisor
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

25.Meu supervisor/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. ○ não tenho supervisor
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

28. Eu sou tratado(a) com respeito pelos meus colegas de trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldade do trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

ERI (ESCALA DESEQUILIBRIO ESFORÇO - RECOMPENSA)

1.Constantemente, eu me sinto pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

2.Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

3.Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

4.Frequentemente, eu sou pressionado(a) a trabalhar depois da hora
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

4

5.Meu trabalho exige muito esforço físico. 1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

6.Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

7.Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes 0 ○ não tenho supervisor
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

8.Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

9.No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

10.No trabalho, eu sou tratado(a) injustamente
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

11.Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido(a) no futuro.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

12.No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

13.Minha segurança no emprego é baixa. 1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

14.A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

15.No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

16.Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

17.Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

18.No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado(a) pela pressão do tempo.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

19.Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas de trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

20.Quando chego em casa, eu consigo relaxar e "me desligar" facilmente do meu trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

21.As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

22.O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

23.Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.
1 ○ discordo fortemente 2 ○ discordo 3 ○ concordo 4 ○ concordo fortemente

SATISFAÇÃO

Por favor, circule o número correspondente ao que lhe parece a melhor resposta

1=muito insatisfeito 2=Insatisfeito 3=nem insatisfeito, nem satisfeito 4=satisfeito 5=muito satisfeito

1. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho? 1 2 3 4 5

2. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)? 1 2 3 4 5

3. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? 1 2 3 4 5

SAÚDE MENTAL (SRQ - 20)

As próximas questões estão relacionadas a situação que você pode ter vivido nos **últimos 30 DIAS**. Se você sentiu a situação descrita nos **últimos 30 DIAS** responda **SIM**. Se você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.

1. Tem dores de cabeça frequentemente? 0 ○ sim 1 ○ não
2. Tem falta de apetite? 0 ○ sim 1 ○ não
3. Dorme mal? 0 ○ sim 1 ○ não
4. Assusta-se com facilidade? 0 ○ sim 1 ○ não

5

5. Tem tremores nas mãos?	0 sim	1 não
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	0 sim	1 não
7. Tem má digestão?	0 sim	1 não
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0 sim	1 não
9. Tem se sentido triste ultimamente?	0 sim	1 não
10. Tem chorado mais do que de costume?	0 sim	1 não
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	0 sim	1 não
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	0 sim	1 não
13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	0 sim	1 não
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0 sim	1 não
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0 sim	1 não
16. Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	0 sim	1 não
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	0 sim	1 não
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	0 sim	1 não
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0 sim	1 não
20. Você se cansa com facilidade?	0 sim	1 não

PHQ - 9

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo? (PHQ-9)	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
a - Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
b - Sente-se triste, deprimido(a), ou desesperançado(a)	0	1	2	3
c - Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume.	0	1	2	3
d - Se sentir cansado(a) ou com pouca energia	0	1	2	3
e - Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
f - Sentir-se mal consigo mesmo(a); ou pensar que você é um(a) fracassado(a), ou que desapontou você mesmo(a) ou sua família	0	1	2	3
g - Difuculdade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão.	0	1	2	3
h - Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem, ou ao contrário, esteve tão agitado(a) ou inquieto(a) que você fica andando de um lado para o outro mais do que de costume?	0	1	2	3
i - Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	0	1	2	3

ANSIEDADE

a - No último mês, você sofreu alguma crise de ansiedade sentiu medo ou pânico repentinamente?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
b - Isso já aconteceu antes em algum momento?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
c - Algumas dessas crises surgem repentinamente de forma inesperada isto é, em situações onde você não espera se sentir nervoso(a) ou incomodado(a)?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
d - Essas crises o (a) incomodam muito ou você se preocupa em ter uma outra crise dessas?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica

Pense sobre sua última grave crise de ansiedade.

a - Você sentiu falta de ar?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
b - Seu coração acelerou, bateu mais forte, ou palpitou?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
c - Você sentiu dor ou pressão no peito?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
d - Você suou?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
e - Você sentiu como se estivesse em choque ou assustado(a)?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
f - Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
g - Você sentiu náusea ou estômago embrulhado ou a sensação de que você estava prestes a ter uma diarreia?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
h - Você se sentiu tonto(a), fraco(a) ou cambaleou?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
i - Você sentiu formigamento, dormência em partes do corpo?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
j - Você sentiu tremores?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
k - Você teve medo de que você estivesse morrendo?	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica

BLOCO VI - ATIVIDADES DOMÉSTICAS E HÁBITOS DE VIDA

Abaixo estão listadas algumas atividades domésticas. Por favor, descreva o grau de responsabilidade que você possui por cada uma delas.

1.Contando com você, **quantas pessoas vivem na sua casa?** _____

2.Você é o/a **principal responsável** pelas atividades domésticas na sua casa? 0 ○ Sim 1 ○ Não

3.Quantas horas você dedica, por dia, às tarefas domésticas? Durante a semana _____ Final de semana _____

ATIVIDADES DOMÉSTICAS

4.Cuidar de criança de até 10 anos?
3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

5.Cozinhar? 3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

6.Passar roupa? 3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

7.Cuidar da limpeza? 3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

8.Lavar roupa? 3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

9.Pequenos consertos 3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

10.Feira/ supermercado 3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

11.Cuidar de idosos ou de pessoa doente/deficiente/especial
3 ○ sim, a maior parte 2 ○ sim, divide igualmente 1 ○ sim, a menor parte 0 ○ não faz

12.Você recebe ajuda de alguém para o trabalho doméstico? 0 ○ Não 1 ○ Sim (de quem?)
3 ○ cônjuge 2 ○ parentes 1 ○ filhos 0 ○ doméstica (empregada)

Escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI) Doméstico

Para estas questões, assinale a resposta que melhor corresponda à sua realidade.

Se você não realiza atividades domésticas, não precisa responder as questões deste bloco.

1. Desde que eu acordo, eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

5. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

6. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

7. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

8. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

9. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

10. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer "mil coisas" ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

11. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

12. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

13. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

14. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes, sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados 1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

15. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

16. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

17. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa 4 ○ não tenho parceiro
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

18. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

19. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

20. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber. 0 ○ não tenho filhos
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

21. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

22. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

23. O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida
1 ○ Discordo fortemente 2 ○ Discordo 3 ○ Concordo 4 ○ Concordo fortemente

BLOCO VII - HÁBITOS DE VIDA E ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

Agora falaremos um pouco sobre a sua saúde

1. Você participa de atividades regulares de lazer? 0 ○ Sim 1 ○ Não

2. Se SIM, qual o tipo de atividade realizada? 1 ○ atividades culturais (cinema, teatro, exposição)
2 ○ atividades sociais (visita a amigos, festa, barzinho, jogos – baralho, dominó, xadrez)
3 ○ físicas (caminhadas, natação, prática de esportes, corrida, academia) 4 ○ Assiste TV ou ouve rádio

3. Com que frequência você realiza atividades físicas? 3 ○ nunca 2 ○ 1 a 2 vezes por semana 1 ○ 3 ou mais vezes por semana

4. Considerando como fumante quem já fumou na vida pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:
0 ○ não fumante 1 ○ ex-fumante 2 ○ fumante atual

5. Você consome bebida alcoólica? 0 ○ Sim 1 ○ Não **Se respondeu NÃO, siga para o próximo bloco**

6. Com que frequência você consome bebida alcoólica?
0 ○ menos de 1 vez por semana 1 ○ 1 vez por semana 2 ○ 2 vezes por semana 3 ○ 3 ou mais vezes por semana

7. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? 0 ○ Sim 1 ○ Não

8. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? 0 ○ Sim 1 ○ Não

9. Sente-se aborrecido consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber? 0 ○ Sim 1 ○ Não

10. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? 0 ○ Sim 1 ○ Não

SOBRE O SEU HISTÓRICO VACINAL

Por favor, responda as questões que seguem utilizando seu cartão de vacinação:

Você possui cartão de vacina? 0 ○ Sim 1 ○ Não

Se sim, você costuma levar o cartão de vacina na carteira? 0 ○ Sim 1 ○ Não

1. Já recebeu vacina contra Hepatite B? 0 ○ Sim 1 ○ Não 2 ○ Não sei/não me lembro

1.1 Em caso afirmativo, você recebeu: 0 ○ 1 dose 1 ○ 2 doses 2 ○ 3 doses 3 ○ não sabe

1.2 Você realizou exame de sangue para verificar se formou anticorpos contra a Hepatite B (Anti-HBs)?
0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não lembra

1.3 Se fez o exame de sangue, você ficou imunizado contra a Hepatite B? 0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não fez

2. Já recebeu vacina contra Febre Amarela? 0 ○ Sim 1 ○ Não 2 ○ Não sei/não me lembro

2.1 Em caso afirmativo: 0 ○ 1 dose 1 ○ Mais de 1 dose 2 ○ Não sei/não me lembro

3. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)? 0 ○ Sim 1 ○ Não 2 ○ Não sei/não me lembro

3.1 Em caso afirmativo, você recebeu: 0 ○ 1 dose 1 ○ 2 doses 2 ○ não sei/não me lembro

4. Já recebeu vacina contra Tétano e Difteria? 0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não sei/não me lembro

4.1 Em caso afirmativo, você recebeu: 0 ○ menos de 3 doses 1 ○ 3 doses ou mais, sendo a última há **mais** de 10 anos
○ 3 doses ou mais, sendo a última há **menos** de 10 anos ○ Não sei/não me lembro

5. Já recebeu a vacina contra tuberculose (BCG)? 0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não sei/não me lembro

6. Você possui a cicatriz no braço para essa vacina (BCG)? 0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não sei/não me lembro

7. Você se vacinou no último ano contra a influenza (H1N1)? 0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não sei/não me lembro

8. Você já teve reação à alguma vacina? 0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não sei/não me lembro

9. Se sim, qual/quais o/os tipo/os de reação?

8

Dor no local da injeção	0 ○ sim	1 ○ não		Inchaço	0 ○ sim	1 ○ não	
Vermelhidão	0 ○ sim	1 ○ não		Febre	0 ○ sim	1 ○ não	
Mal-estar	0 ○ sim	1 ○ não		Dores musculares	0 ○ sim	1 ○ não	
Desmaio	0 ○ sim	1 ○ não		Outro?	0 ○ sim	1 ○ não Qual: _____	

10. Além dessas vacinas você recebeu outra vacina na vida adulta? 0 ○ sim 1 ○ não 4 ○ não sei/não me lembro

10.1 Se sim, qual/quais? _____

11. Com relação às vacinas citadas acima, onde você recebeu estas vacinas: 0 ○ Somente na rede pública
1 ○ Maioria na rede pública 2 ○ A maioria na rede privada 3 ○ Somente na rede privada

12. Você tem receio de receber vacinas? 0 ○ sim 1 ○ não

13. Quais são os principais motivos para **as pessoas não** se vacinarem?

1 ○ Dúvidas sobre a eficácia
2 ○ Não tem risco de contrair doenças infecciosas
3 ○ Falta de tempo
4 ○ Contraindicação médica
5 ○ Questões religiosas
6 ○ Compartilhamento de notícias falsas
7 ○ Medo da agulha
8 ○ Falta de interesse
9 ○ Não acredita em vacinas
10 ○ Medo de reações adversas
11 ○ Poucos estudos que testaram eficácia

OUTRAS QUESTÕES SOBRE VACINAÇÃO

1. Você compartilha informações sobre vacinação nas suas mídias sociais?	0 ○ sim	1 ○ não
2. Líderes religiosos e pessoas famosas influenciam na sua vacinação?	0 ○ sim	1 ○ não
3. Já aconteceu algo na sua vida ou comunidade que fez com que você deixasse de acreditar nas vacinas?	0 ○ sim	1 ○ não
4. Você conhece alguém que deixou se se vacinar por motivos religiosos ou culturais?	0 ○ sim	1 ○ não
Se sim, qual vacina foi recusada? ○ Influenza ○ HPV ○ Sarampo ○ Febre Amarela		
5. Você acredita que o governo fornece a melhor vacina do mercado?	0 ○ sim	1 ○ não
6. A distância das clínicas e/ou unidades de vacinação da sua casa o impedem de receber vacinação?	0 ○ sim	1 ○ não
7. Você confia na indústria que produz suas vacinas?	0 ○ sim	1 ○ não
8. Você conhece alguém que teve alguma sequela após vacinação?	0 ○ sim	1 ○ não
9. Se sim, isso influencia sua aceitação às vacinas?	0 ○ sim	1 ○ não
10. Para você, a quantidade de vacinas sobrecarrega o sistema imunobiológico?	0 ○ sim	1 ○ não
11. Nas campanhas de vacinação, você tem informações suficientes para decidir se vacinar?	0 ○ sim	1 ○ não
12. Você confia nas informações que profissionais lhe repassam sobre vacinação?	0 ○ sim	1 ○ não
13. Você acha necessário receber vacinas para doenças que já não estão ocorrendo?	0 ○ sim	1 ○ não
14. Em seu círculo de família, amigos e comunidade, as pessoas costumam se vacinar?	0 ○ sim	1 ○ não
15.Você se sente informado suficientementemente sobre riscos/benefícios da vacinação?	0 ○ sim	1 ○ não
16. Você se sente seguro para receber novas vacinas?	0 ○ sim	1 ○ não
17. Você sente medo no momento da aplicação da vacina?	0 ○ sim	1 ○ não
18. Você se sente acolhido pelo profissional que administra a vacina em você?	0 ○ sim	1 ○ não
19. Você confia nas pessoas que cuidam o processo de vacinação na unidade de saúde?	0 ○ sim	1 ○ não
20. Você considera o calendário vacinal flexível pra ser cumprido?	0 ○ sim	1 ○ não
21.Em algum momento você deixou de se vacinar por não ter condições financeiras?	0 ○ sim	1 ○ não
22. Você considera que os trabalhadores da saúde interferem na decisão de aceitar ou não uma vacina?	0 ○ sim	1 ○ não

ABAIXO ESTÃO ALGUMAS AFIRMATIVAS SOBRE DIFERENTES TIPOS DE VACINAÇÃO. POR FAVOR, CIRCULE O NÚMERO QUE MELHOR DEFINA O SEU NÍVEL DE CONCORDÂNCIA

1 = Concordo totalmente 2 = Concordo 3 = Não concordo nem discordo 4 = Discordo 5 = Discordo totalmente

1. Eu tenho muito a ganhar ao me vacinar.	1	2	3	4	5
2. Vacinar-me pode ser doloroso.	1	2	3	4	5
3. Vacinar-me dispenderia muito do meu tempo.	1	2	3	4	5
4. Vacinar-me pode interferir nas minhas atividades diárias.	1	2	3	4	5
5. Vacinar-me é difícil porque exige deslocamento: o posto de vacinação é longe do meu local de trabalho ou da minha casa.	1	2	3	4	5

INFLUENZA	CIRCULE O NÚMERO				
1. Trabalhar com muitas pessoas todo dia aumenta minhas chances de pegar gripe.	1	2	3	4	5
2. Apenas pessoas com mais de 60 anos de idade pegam gripe.	1	2	3	4	5
3. Eu tenho grande chance de pegar gripe.	1	2	3	4	5
4. Pessoas saudáveis podem pegar gripe.	1	2	3	4	5
5. Eu acho que minha chance de pegar gripe no futuro próximo é grande.	1	2	3	4	5
6. Eu me preocupo muito com a possibilidade de pegar gripe.	1	2	3	4	5
7. Eu vou pegar gripe no próximo ano.	1	2	3	4	5
8. Pensar que posso pegar gripe me assusta.	1	2	3	4	5
9. Se eu pegasse gripe, poderia comprometer meu emprego.	1	2	3	4	5
10. Se eu pegasse gripe, isso prejudicaria a minha família.	1	2	3	4	5
11. Estar gripado tornaria as atividades diárias mais difíceis.	1	2	3	4	5
12. Se eu pegasse gripe, isso seria mais grave do que outras doenças.	1	2	3	4	5
13. A gripe pode ser uma doença grave.	1	2	3	4	5
14. Vacinar-me contra gripe me impedirá de pegar gripe.	1	2	3	4	5
15. Vacinar-me contra gripe protegerá as pessoas que moram comigo de pegarem gripe.	1	2	3	4	5
16. Vacinar-me contra gripe diminuirá as chances de faltar ao trabalho.	1	2	3	4	5
17. Eu não teria medo de pegar gripe se eu me vacinasse contra gripe.	1	2	3	4	5
18. Ter uma doença crônica (como diabetes, doença do coração ou asma) é um motivo para se vacinar contra gripe.	1	2	3	4	5
19. Para me vacinar contra gripe, eu precisaria abrir mão de minhas concepções sobre utilidade, benefícios e riscos da vacinação.	1	2	3	4	5
20. Existem muitos riscos associados à vacina da gripe.	1	2	3	4	5
21. Fico preocupado em ter uma reação à vacina da gripe.	1	2	3	4	5
22. Eu me vacinei contra gripe porque um amigo ou familiar me estimulou a fazer.	1	2	3	4	5
23. Eu me vacinei contra gripe porque foi realizada campanha de vacinação no meu trabalho.	1	2	3	4	5
24. Eu me vacinei contra gripe após ouvir informações sobre os benefícios da vacina nos meios de comunicação (televisão, radio, redes sociais).	1	2	3	4	5
25. Eu me vacinei contra gripe porque meu/minha chefe achou que seria algo importante e necessário para o exercício das minhas atividades laborais.	1	2	3	4	5
26. Eu me vacinei contra gripe porque meus colegas de trabalho se vacinaram e me estimularam a fazer a vacinação.	1	2	3	4	5
27. As pessoas ficam gripadas por comer/beber algo de outras pessoas gripadas.	1	2	3	4	5
28. As pessoas pegam gripe ao respirar o mesmo ar que outras pessoas gripadas.	1	2	3	4	5
29. A gripe dura de três a cinco dias.	1	2	3	4	5
30. A gripe pode causar uma doença mais grave, como pneumonia.	1	2	3	4	5
31. Uma pessoa pode pegar gripe ao se vacinar contra gripe.	1	2	3	4	5
32. Pessoas muitas vezes ficam doentes ao se vacinarem contra gripe.	1	2	3	4	5
33. Eu tenho muito a ganhar ao me vacinar.	1	2	3	4	5
34. Vacinar-me pode ser doloroso.	1	2	3	4	5
35. Vacinar-me dispenderia muito do meu tempo.	1	2	3	4	5
36. Vacinar-me pode interferir nas minhas atividades diárias.	1	2	3	4	5
37. Vacinar-me é difícil porque exige deslocamento: o posto de vacinação é longe do meu local de trabalho ou da minha casa.	1	2	3	4	5

1 = Concordo totalmente 2 = Concordo 3 = Não concordo nem discordo 4 = Discordo 5 = Discordo totalmente

HEPATITE B	CIRCULE O NÚMERO				
1. Trabalhar com muitas pessoas todo dia aumenta minhas chances de pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
2. Pessoas que tem relação sexual desprotegida podem pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
3. Pessoas que trabalham com material pérfuro cortante (ex: agulhas, lâminas), podem pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
4. Eu tenho grande chance de pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
5. Pessoas saudáveis podem pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
6. Eu acho que minha chance de pegar hepatite B no futuro próximo é grande.	1	2	3	4	5
7. Eu me preocupo muito com a possibilidade de pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
8. Pensar que posso pegar hepatite B me assusta.	1	2	3	4	5
9. Se eu pegasse hepatite B, poderia comprometer meu emprego.	1	2	3	4	5
10. Se eu pegasse hepatite B, isso prejudicaria a minha família.	1	2	3	4	5

11. Estar com hepatite B tornaria as atividades diárias mais difíceis.	1	2	3	4	5
12. Se eu pegasse hepatite B, isso seria mais grave do que outras doenças	1	2	3	4	5
13. A hepatite B pode ser uma doença grave.	1	2	3	4	5
14. Vacinar-me contra hepatite B me impedirá de pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
15. Vacinar-me contra hepatite B protegerá as pessoas que moram comigo de pegar hepatite B.	1	2	3	4	5
16. Vacinar-me contra hepatite B pode diminuir as chances de faltar ao trabalho.	1	2	3	4	5
17. Eu tenho muito a ganhar ao me vacinar contra hepatite B.	1	2	3	4	5
18. Eu não teria medo de pegar hepatite B se eu me vacinasse contra hepatite B.	1	2	3	4	5
19. Trabalhar nos serviços de saúde é um motivo para se vacinar contra hepatite B.	1	2	3	4	5
20. Algumas notícias que afirmam que a vacina pode trazer problemas de saúde, me deixam em dúvida sobre se vacinar.	1	2	3	4	5
21. Para me vacinar contra hepatite B, eu precisaria abrir mão de minhas concepções sobre utilidade, benefícios e riscos da vacinação.	1	2	3	4	5
22. Vacinar-me contra hepatite B pode ser doloroso.	1	2	3	4	5
23. Vacinar-me contra hepatite B dispenderia muito do meu tempo, pois são necessárias três doses.	1	2	3	4	5
24. Vacinar-me contra hepatite B pode interferir nas minhas atividades diárias.	1	2	3	4	5
25. Existem muitos riscos associados à vacina da hepatite B.	1	2	3	4	5
26. Vacinar-me contra hepatite B é difícil porque exige deslocamento: o posto de vacinação é longe do meu local de trabalho ou da minha casa	1	2	3	4	5
27. Fico preocupado em ter uma reação à vacina da hepatite B.	1	2	3	4	5
28. Eu me vacinei contra hepatite B porque um amigo ou familiar me estimulou a fazer.	1	2	3	4	5
29. Eu me vacinei contra hepatite B porque foi realizada campanha de vacinação no meu trabalho.	1	2	3	4	5
30. Eu me vacinei contra hepatite B após ouvir informações sobre os benefícios da vacina nos meios de comunicação (televisão, radio, redes sociais).	1	2	3	4	5
31. Eu me vacinei contra hepatite B porque meu/minha chefe achou que seria algo importante e necessário para o exercício das minhas atividades laborais.	1	2	3	4	5
32. Eu me vacinei contra hepatite B porque meus colegas de trabalho se vacinaram e me estimularam a fazer a vacinação.	1	2	3	4	5
33. Como o vírus da hepatite B está presente no sangue, no esperma e no leite materno, a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível.	1	2	3	4	5
34. As pessoas pegam hepatite B por meio do compartilhamento de seringas com sangue contaminado, em acidentes com material perfurante contaminado, hemodiálise ou por transfusão de sangue.	1	2	3	4	5
35. São sinais e sintomas da hepatite B: dor abdominal, urina escura, febre, náusea e vômitos, fraqueza, amarelamento da pele.	1	2	3	4	5
36. A hepatite B pode causar uma doença mais grave, como cirrose ou câncer de fígado .	1	2	3	4	5
37. Uma pessoa pode pegar hepatite ao se vacinar contra hepatite B.	1	2	3	4	5
38. Pessoas muitas vezes ficam doentes ao se vacinarem contra hepatite B.	1	2	3	4	5

SOBRE COVID-19

1. Você já recebeu a vacina contra COVID-19? 1 ○ Sim 2 ○ Não

2. Se sim, quantas doses? 1 ○ 1 dose 2 ○ 2 doses 3 ○ Não se aplica (não se vacinou)

3. Qual vacina recebeu? 1 ○ Coronavac 2 ○ AstraZeneca/Oxford 3 ○ Sputnik V 4 ○ Outra: _____.

4. Apresentou algum tipo de reação ou evento adverso pós-vacinação? 1 ○ Sim 2 ○ Não 3 ○ Não se aplica (não se vacinou)

Se SIM, quais?
1 ○ Dor no local da injeção 2 ○ Dor de cabeça 3 ○ Diarreia 4 ○ Vermelhidão no local 5 ○ Febre 6 ○ Convulsão
7 ○ Desmaio 8 ○ Outro: _____
9 ○ Não se aplica (não se vacinou)

5.Você notificou a sua unidade de saúde sobre reações ou eventos adversos?
1 ○ Sim 2 ○ Não 3 ○ Não se aplica (não se vacinou ou não teve eventos adversos)

6.Você se sente/sentiu seguro para receber a vacina contra COVID-19? 1 ○ Sim 2 ○ Não 3 ○ Não sabe

7. PARA RESPONDER AS QUESTÕES A SEGUIR, MARQUE O NÚMERO QUE REFLETE O SEU NÍVEL DE CONCORDÂNCIA COM AS AFIRMATIVAS ABAIXO:

1 = Concordo totalmente 2 = Concordo 3 = Não concordo nem discordo 4 = Discordo 5 = Discordo totalmente

Trabalhar com muitas pessoas todo dia aumenta minhas chances de pegar COVID-19.	1	2	3	4	5
Eu tenho grande chance de pegar COVID-19.	1	2	3	4	5
Pessoas saudáveis podem pegar COVID-19.	1	2	3	4	5
Pensar que posso pegar COVID-19 me assusta.	1	2	3	4	5
Se eu pegasse COVID-19, poderia comprometer meu emprego.	1	2	3	4	5
A COVID-19 pode ser uma doença grave.	1	2	3	4	5
Vacinar-me contra COVID-19 me impedirá de pegar COVID-19.	1	2	3	4	5
Vacinar-me contra COVID-19 protegerá as pessoas que moram comigo de ter COVID-19.	1	2	3	4	5
Eu tenho muito a ganhar ao me vacinar contra COVID-19.	1	2	3	4	5
Algumas notícias que afirmam que a vacina pode trazer problemas de saúde, me deixam em dúvida sobre me vacinar.	1	2	3	4	5
Existem muitos riscos associados à vacina da COVID-19.	1	2	3	4	5
Fico preocupado em ter uma reação à vacina da COVID-19.	1	2	3	4	5

8. Você teve colegas no seu trabalho que adoeceram de COVID-19?

0 ○ Não, não tive.
1 ○ Sim, tive colegas que adoecerem no mesmo período que eu.
2 ○ Sim, tive colegas que adoeceram, mas em períodos diferentes do meu.

9. Você foi testado para COVID-19 ?

0 ○ Não 1 ○ Sim

Se SIM, qual exame foi realizado?

1 ○ RT-PCR 2 ○ Sorologia 3 ○ Teste rápido para detecção de anticorpos 4 ○ Teste rápido para detecção de antígeno
0 ○ Não se aplica (não fez teste)

10. Você teve COVID-19?

0 ○ Não 1 ○ Sim

Se SIM, quais os sintomas que você apresentou?

0 ○ Assintomático (sem sintomas)
1 ○ Dor de Garganta
2 ○ Dispnéia
3 ○ Febre
4 ○ Tosse
5 ○ Dor de Cabeça
6 ○ Distúrbios gustativos
7 ○ Distúrbios olfativos
10 ○ Coriza
11 ○ Outros_____
0 ○ Não se aplica (não teve COVID-19)

Você teve COVID-19 diagnosticado por médico mais de uma vez?

0 ○ Não 1 ○ Sim 0 ○ Não se aplica (não teve COVID-19)

11. Como foi o desenvolvimento da sua doença?

0 ○ Você não apresentou sintomas
1 ○ Teve sintomas, mas tratou em casa
2 ○ Teve sintomas e precisou se internar
3 ○ Teve sintomas, se internou e precisou de UTI
0 ○ Não se aplica (não teve COVID-19)

12. Com relação à realização de suas atividades de trabalho em função da COVID-19, o que ocorreu?

1 ○ Ficou afastado/a do trabalho por menos de 10 dias 2 ○ Ficou afastado/a por 10 a 15 dias
3 ○ Ficou afastado/a por 16 a 30 dias 4 ○ Ficou afastado/a por 31 dias a 3 meses
5 ○ Ficou afastado/a por mais de 3 meses 6 ○ Não ficou afastado(a) de suas atividades.
0 ○ Não teve COVID-19

12

13. Você realizou novo teste para retornar ao trabalho?

0 ◯ Não 1 ◯ Sim 2 ◯ Não se aplica (não teve COVID-19)

14. Considerando as suas atividades profissionais, em consequência da COVID-19, houve necessidade de readaptação para outra função?

0 ◯ Não 1 ◯ Sim 2 ◯ Não se aplica (não teve COVID-19)

15. Houve sequela ou algum problema de saúde em consequência da COVID-19 que permaneceu mais tempo depois da cura?

1 ◯ Não 2 ◯ Sim 3 ◯ Não se aplica

Se SIM, qual foi a sequela:

- ◯ Perda do olfato ou paladar
- ◯ Alteração de memória ou do raciocínio
- ◯ Diminuição da capacidade respiratória (cansaço, falta de ar)
- ◯ Fibrose pulmonar crônica
- ◯ Depressão
- ◯ Ansiedade
- ◯ AVC
- ◯ Problemas cardiovasculares (miocardite, cardiopatias, arritmia, trombose)
- ◯ Síndrome de Guillan Barré

SOBRE SUA SAÚDE

1.Você possui **diagnóstico médico** para alguma das doenças listadas abaixo? Pode marcar mais de uma opção

Diabetes	0 ◯ sim	1 ◯ não	Tuberculose	0 ◯ sim	1 ◯ não
Colesterol alto	0 ◯ sim	1 ◯ não	Gastrite	0 ◯ sim	1 ◯ não
Obesidade	0 ◯ sim	1 ◯ não	Úlcera	0 ◯ sim	1 ◯ não
Pressão alta	0 ◯ sim	1 ◯ não	Lombalgia	0 ◯ sim	1 ◯ não
Câncer	0 ◯ sim	1 ◯ não	Infecção urinária	0 ◯ sim	1 ◯ não
Artrite/ reumatismo	0 ◯ sim	1 ◯ não	LER/DORT	0 ◯ sim	1 ◯ não
Rinite/ sinusite	0 ◯ sim	1 ◯ não	Depressão	0 ◯ sim	1 ◯ não
Asma	0 ◯ sim	1 ◯ não	Transtorno de ansiedade	0 ◯ sim	1 ◯ não
Infarto do miocárdio	0 ◯ sim	1 ◯ não	Distúrbios do sono	0 ◯ sim	1 ◯ não
Angina	0 ◯ sim	1 ◯ não	HIV/AIDS	0 ◯ sim	1 ◯ não
Insuficiência cardíaca	0 ◯ sim	1 ◯ não	Hepatite A	0 ◯ sim	1 ◯ não
Alergia/ eczema	0 ◯ sim	1 ◯ não	Hepatite B	0 ◯ sim	1 ◯ não
Disfonia	0 ◯ sim	1 ◯ não	Hepatite C	0 ◯ sim	1 ◯ não
Sarampo	0 ◯ sim	1 ◯ não	Sífilis	0 ◯ sim	1 ◯ não
Rubéola	0 ◯ sim	1 ◯ não	Caxumba	0 ◯ sim	1 ◯ não
HTLV2	0 ◯ sim	1 ◯ não	HTLV1	0 ◯ sim	1 ◯ não
			Outro(s)? [ANOTAR]	_____	

2. Você faz uso de medicamentos de forma contínua?:

0 ◯ sim 1 ◯ não

3. Se SIM, indique os tipos de medicamentos que você toma de forma contínua (uma ou mais opções):

- 1 ◯ Para controlar a pressão arterial
- 2 ◯ Para controlar o diabetes
- 3 ◯ Para controlar ansiedade/insônia
- 4 ◯ Para tratar sintomas de depressão
- 5 ◯ Para tratar asma
- 6 ◯ Para o controle da dor
- 7 ◯ Para tratamento do glaucoma

8 ○ Para tratar doenças reumáticas (osteoartrite/artrose, fibromialgia, gota, reumatismo, artrite, etc..)
9 ○ Outros. Qual(is)? _____

0 ○ Não tomo medicamentos

4. Os medicamentos que você utiliza foram prescritos por médico?
0 ○ Sim 1 ○ Não 2 ○ Não tomo medicamentos

5.Caso não tenham sido prescritos por médico, quem indicou os medicamentos que você usa?
0 ○ Não tomo medicamentos
1 ○ Você mesmo(a) (usa por conta própria)
2 ○ Familiar
3 ○ Amigo
4 ○ Colega de trabalho
5 ○ Farmacêutico, enfermeiro ou outro profissional de saúde
6 ○ Outra pessoa. Quem?_____

6. **Em caso de algum problema de saúde**, sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual?
(Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

1 ○ não há impedimento / eu não tenho doença
2 ○ eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença, me causa alguns sintomas
3 ○ algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
4 ○ frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
5 ○ por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
6 ○ na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

7. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale 0.
Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.

0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Pouco Frequente 3 = Frequente 4 = Muito Frequente

Dor nas pernas	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Cansaço mental	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Dor parte inferior das costas	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Nervosismo	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Dor nos braços	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Sonolência	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Dor parte superior das costas	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Insônia	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Cansaço ao falar	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Azia/Queimação	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Rouquidão	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Fraqueza	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Problemas de pele	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Redução da visão	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Esquecimento	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Irritação nos olhos	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Problemas digestivos	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Palpitações	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4
Enjôo	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4		Sensação de desmaio	○ 0	○ 1	○ 2	○ 3	○ 4

8. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado(a) do trabalho? 0 ○ sim 1 ○ não
Se SIM, por qual motivo? _____
Por quanto tempo? ○ até 15 dias ○ 16 a 30 dias ○ 31dias a 03 meses ○ mais de 03 meses

9 . Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)? 0 ○ sim 1 ○ não
Em caso afirmativo, qual? _____
Há quanto tempo? ○ ○ anos ○ ○ meses
Houve emissão da CAT? 0 ○ sim 1 ○ não 2 ○ não sei o que é CAT

10. Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente de trabalho? 0 ○ sim 1 ○ não
Em caso afirmativo, de qual tipo? 1 ○ típico 2 ○ trajeto

14

11. Você sofreu algum acidente com material biológico durante a execução do seu trabalho colocando-o (a) em contato direto com sangue, escarro ou outros líquidos corporais do paciente? ○ sim ○ não
Em caso afirmativo, o paciente tinha diagnóstico de:

Hepatite B	○ sim ○ não
Hepatite C	○ sim ○ não
HIV	○ sim ○ não
Houve emissão da CAT?	○ sim ○ não ○ não sei o que é CAT

Você procurou serviço de saúde para realizar a Profilaxia Pós-Exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais?
○ sim ○ não ○ não tenho conhecimento sobre profilaxia Pós-Exposição de Risco

Você procurou obter a Orientação para acidente de trabalho com exposição a material biológico de risco na rede municipal de saúde?
○ sim ○ não ○ não tenho conhecimento da existência dessa Orientação

12. Você já vivenciou algum dos itens abaixo?

Drogas injetáveis	○ sim ○ não
Três ou mais parcerias sexuais sem preservativo	○ sim ○ não
Transplante	○ sim ○ não
Tatuagem ou piercing	○ sim ○ não
Acupuntura	○ sim ○ não
Tratamento cirúrgico ou dentário	○ sim ○ não
Hemodiálise	○ sim ○ não
Transfusão de sangue ou hemoderivados	○ sim ○ não
Contato direto com sangue e hemoderivados de familiares/amigos/outros com Hepatite e/ou HIV	○ sim ○ não

13. No seu trabalho, você tem chance de se ferir com algum objeto que seja cortante ou que possa causar lesão na pele? ○ sim ○ não

PADRÕES DO SONO

Durante as últimas quatro semanas, como tem sido seu sono?

1. Você tem dificuldade em adormecer a noite?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

2. Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

3. Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

4. Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

5. Ao acordar de manhã, você ainda se sente cansado (a)?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

6. Você ronca a noite (que você saiba)?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

7. Você acorda durante a noite?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

8. Você acorda com dor de cabeça?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

9. Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

10. Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de perna/braços)?
○ nunca ○ muito raramente ○ raramente ○ às vezes ○ frequentemente ○ muito frequentemente ○ sempre

BLOCO VIII - TUBERCULOSE

1. Você já teve tuberculose no passado? (se respondeu NÃO, pule para a questão 6)

0 ◯ sim 1 ◯ não

2. Fez tratamento para tuberculose anteriormente?

0 ◯ sim 1 ◯ não

3. Há quanto tempo atrás teve tuberculose?

0 ◯ < 1 ano 1 ◯ 1-5 anos 2 ◯ > 5 anos 3 ◯ não se aplica/nunca teve tuberculose

4. Tratou por quanto tempo? _____ meses

5. Qual foi o desfecho do último tratamento?

0 ◯ cura 1 ◯ abandono 2 ◯ falência

3 ◯ não sabe 4 ◯ não se aplica/não teve tuberculose no passado

6. Já realizou o teste PPD* (Mantoux) para investigar tuberculose latente (quando a pessoa tem a bactéria, mas não desenvolve sintomas)?

0 ◯ sim 1 ◯ não

7. Quando realizou o teste PPD ?

0 ◯ < 1 ano 1 ◯ 1-5 anos 2 ◯ > 5 anos 3 ◯ não sabe 4 ◯ nunca fez o teste

8. Qual foi o resultado do último PPD?

1 ◯ positivo 0 ◯ negativo 2 ◯ não sabe 3 ◯ nunca fez o teste

9. Fez tratamento após o resultado do teste?

0 ◯ sim 1 ◯ não 2 ◯ nunca fez o teste

10. Trabalhou em ambiente com alto risco de tuberculose alguma vez na vida?

1 ◯ sim. Qual? _____ 0 ◯ não

11. Faz uso de algum medicamento imunossupressor (medicamentos que reduzem a resposta imunológica)?

1 ◯ sim. Qual?_____ 0 ◯ não

12. Já manteve contato com alguém com tuberculose nos últimos 2 anos?

1 ◯ sim 0 ◯ não

13. Se manteve contato com pessoa com tuberculose, qual foi o tipo de contato?

0 ◯ Domiciliar

1 ◯ No trabalho

2 ◯ Escola/faculdade

3 ◯ Vizinhança

4 ◯ Outro. Qual? _____

5 ◯ Nunca manteve contato

BLOCO IX – ARBOVIROSES

ABAIXO ESTÃO ALGUMAS AFIRMATIVAS SOBRE AS ARBOVIROSES. POR FAVOR, CIRCULE O NÚMERO QUE MELHOR DEFINA O SEU NÍVEL DE CONCORDÂNCIA

1 = Concordo totalmente 2 = Concordo 3 = Não concordo nem discordo 4 = Discordo 5 = Discordo totalmente

	CIRCULE O NÚMERO				
1. Eu tenho chances de contrair Dengue, Chikungunya ou Zika.	1	2	3	4	5
2. Eu acho que minha chance de contrair Dengue, Chikungunya ou Zika no futuro próximo é grande.	1	2	3	4	5
3. Eu me preocupo muito com a possibilidade de adquirir Dengue, Chikungunya ou Zika.	1	2	3	4	5
4. Contrair Dengue, Chikungunya ou Zika poderia comprometer meu emprego..	1	2	3	4	5
5. Dengue, Chikungunya ou Zika podem ser doenças graves, levar a hospitalização e até a morte.	1	2	3	4	5

6. Repelentes impedem que se adquira arboviroses (Dengue, Chikungunya ou Zika).	1	2	3	4	5
7. Educação em Saúde fortalece o controle das arboviroses.	1	2	3	4	5
8. O Aedes Aegypti é o principal vetor da Dengue, Chikungunya ou Zika.	1	2	3	4	5
9. O uso de inseticidas garante o controle do Aedes Aegypti.	1	2	3	4	5
10. A fêmea do Aedes Aegypti é capaz de contaminar até 300 pessoas.	1	2	3	4	5
11. Todos os casos de Dengue, Chikungunya ou Zika devem ser notificados.	1	2	3	4	5
12. Já recebeu alguma capacitação sobre arboviroses (Dengue, Chikungunya ou Zika)?	0 sim	1 não			
13. Você compartilha informações sobre as arboviroses nas suas mídias sociais?	0 sim	1 não			
14. São desenvolvidas ações para combater as arboviroses?	0 sim	1 não			

SOBRE O SEU AMBIENTE DE TRABALHO

A coleta de lixo é:	0 Boa	1 Regular	2 Ruim	3 Muito Ruim
O abastecimento de água é:	0 Boa	1 Regular	2 Ruim	3 Muito Ruim
A rede de esgoto é:	0 Boa	1 Regular	2 Ruim	3 Muito Ruim

SOBRE A SUA MORADIA

A coleta de lixo é:	0 Boa	1 Regular	2 Ruim	3 Muito Ruim
O abastecimento de água é:	0 Boa	1 Regular	2 Ruim	3 Muito Ruim
A rede de esgoto é:	0 Boa	1 Regular	2 Ruim	3 Muito Ruim

BLOCO A - DENGUE

1. Você teve dengue? 0 sim 1 não (Se NÃO teve, por favor, siga para as questões do **Bloco B - Chikungunya**)

2. Como soube que estava com Dengue?

1 O(a) médico (a) me disse
2 O(a) enfermeiro (a) me disse
3 Outro profissional de saúde me disse
4 Alguém conhecido me disse
5 Fiz exame de sangue
6 Eu acho que tive

3. Em qual período aconteceu?

0 2006 - 2008 1 2009-2011 2 2012-2014 3 2015-2018 4 2019-2021

4. Quais sintomas você apresentou quando teve dengue?

Sentia dores no corpo	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Dor de cabeça	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Febre alta (> 39°C)	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Febre (37°C a 38°C)	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Sentia dores na articulação	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Dor nos olhos	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Apareceram manchas avermelhadas pelo corpo	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Inchaço nas articulações	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Inchaço na face	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Coceira	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Vômitos	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Vômitos com sangue	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Sangramento de nariz ou gengiva	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro
Outro sintoma. Qual? _____	0 Sim	1 Não	2 Não sei/não me lembro

5. Você teve sequela após ter dengue? 0 ○ sim 1 ○ não

6. Se teve sequela, qual?
1 ○ Dores no corpo mesmo depois de curado da doença
2 ○ Dores nas articulações mesmo depois de curado da doença
3 ○ Outra. Qual? _____

7. Você foi hospitalizado? 0 ○ sim 1 ○ não

8.Você deixou de realizar alguma atividade no período que estava com dengue? 0 ○ sim 1 ○ não

9. Se sim, qual/quais atividades?
1 ○ Trabalho 2 ○ Escola
3 ○ Serviços domésticos 4 ○ Outros. Qual? _____

BLOCO B - CHIKUNGUNYA

10. Você teve chikungunya? 0 ○ sim 1 ○ não (Se NÃO teve, por favor, **siga** para as questões do **Bloco C - Zika**)

11. Em qual ano você teve chikungunya?
0 ○ 2015 1 ○ 2016 2 ○ 2017 3 ○ 2018 4 ○ 2019 5 ○ 2020 6 ○ 2021

12. Quais sintomas você apresentou quando teve chikungunya?

Dores no corpo	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Dor de cabeça	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Febre alta (> 39°C)	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Febre (37°C a 38°C)	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Dores na articulação	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Dor nos olhos	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Manchas avermelhadas pelo corpo	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Inchaço nas articulações	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Inchaço na face	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Coceira	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Vômitos	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Vômitos com sangue	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Sangramento de nariz ou gengiva	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Vermelhidão nas articulações?	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
Outro sintoma. Qual?			

13. Como soube que estava com **chikungunya**?
1 ○ Fiz exame de sangue
2 ○ O(a) médico (a) me disse
3 ○ O(a) enfermeiro (a) me disse
4 ○ Outro profissional de saúde me disse
5 ○ Alguém conhecido me disse
6 ○ Eu acho que tive

14. Você precisou ser hospitalizado(a)? 0 ○ sim 1 ○ não

15. Você teve sequela após ter chikungunya? 0 ○ sim 1 ○ não

16. Se teve sequela, qual o(s) tipo(s) de sequela?

- Dores **no corpo** mesmo depois de curado(a) da doença? 0 ◯ sim 1 ◯ não
  Se sim, essas dores no **corpo permaneceram após três meses** do início da doença? 0 ◯ sim 1 ◯ não
- Dores **nas articulações** mesmo depois de curado(a) da doença? 0 ◯ sim 1 ◯ não
  Se sim, essas dores nas **articulações permaneceram após três meses** do início da doença 0 ◯ sim 1 ◯ não

17. Você fez/faz algum tratamento para melhora da sequela?

1 ◯ Sim, acupuntura
2 ◯ Sim, Fisioterapia
3 ◯ Sim, Hidroginástica
4 ◯ Sim, Corticoides
5 ◯ Sim, Outros. Qual? _____
6 ◯ Não fiz/Não faço tratamento

18. Considerando as suas atividades profissionais, em consequência da chikungunya, houve necessidade de readaptação para outra função? 0 ◯ sim 1 ◯ não

18. Você deixou de realizar alguma atividade de trabalho no período que estava com chikungunya? 0 ◯ sim 1 ◯ não

19. Por quanto tempo você deixou de realizar as suas atividades de trabalho?
1 ◯ até 15 dias 2 ◯ 16 a 30 dias 3 ◯ de 31 dias a 3 meses 4 ◯ Mais de 3 meses
0 ◯ não deixei de realizar essas atividades.

20. Você deixou de realizar alguma atividade doméstica no período que estava com chikungunya? 0 ◯ sim 1 ◯ não

21. Por quanto tempo você deixou de realizar alguma atividade doméstica?
1 ◯ até 15 dias 2 ◯ 16 a 30 dias 3 ◯ de 31 dias a 3 meses 4 ◯ Mais de 3 meses
0 ◯ não deixei de realizar essas atividades.

Agora vamos falar sobre sua condição atual:

14. Você sente dor no corpo ou nas articulações atualmente? 0 ◯ sim 1 ◯ não

15. Numa escala de 1 (mínima dor) a 10 (máxima dor), como você classifica, sua dor atual? Circule sua resposta.

Mínima dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 máxima dor 0 ◯ Não sinto dor

16. Atualmente, você costuma despertar do sono devido a dor?

1 ◯ Nunca 2 ◯ muito raramente 3 ◯ às vezes 4 ◯ frequentemente 5 ◯ muito frequentemente 6 ◯ sempre

0 ◯ Não sinto dor

17. Atualmente, você costuma acordar com dor?

1 ◯ Nunca 2 ◯ muito raramente 3 ◯ às vezes 4 ◯ frequentemente 5 ◯ muito frequentemente 6 ◯ sempre

0 ◯ Não sinto dor

BLOCO C - ZIKA

1. Você teve zika? 0 ◯ sim 1 ◯ não (Se NÃO teve, por favor, siga para as questões do *Bloco X - Violência*)

2. Como soube que estava com zika?

1 ◯ O(a) médico (a) me disse
2 ◯ O(a) enfermeiro (a) me disse
3 ◯ Outro profissional de saúde me disse
4 ◯ Alguém conhecido me disse
5 ◯ Fiz exame de sangue
6 ◯ Eu acho que tive

3. Em qual período aconteceu?

0 ◯ 2015 1 ◯ 2016 2 ◯ 2017 3 ◯ 2018 4 ◯ 2019 5 ◯ 2020 6 ◯ 2021

4. Quais sintomas você apresentou quando teve zika?

4.1 Sentia dores no corpo 0 ◯ Sim 1 ◯ Não 2 ◯ Não sei/não me lembro

4.2 Tive dor de cabeça 0 ◯ Sim 1 ◯ Não 2 ◯ Não sei/não me lembro

4.3 Tive febre alta (> 39°C)	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.4 Tive febre (37°C a 38°C)	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.5 Sentia dores na articulação	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.6 Tive dor nos olhos	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.7 Apareceram manchas avermelhadas pelo corpo	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.8 Tive inchaço nas articulações	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.9 Tive inchaço na face	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.10 Tive coceira	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.11 Tive vômitos	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.12 Tive vômitos com sangue	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.13 Tive sangramento de nariz ou gengiva	0 ○ Sim	1 ○ Não	2 ○ Não sei/não me lembro
4.14 Outro sintoma. Qual? _____			

ATENÇÃO. As questões 5 a 13 são apenas para mulheres.

5. Você estava grávida quando teve zika? 0 ○ sim 1 ○ não (Se a sua resposta foi NÃO, por favor, passe para o último **Bloco X - Violência**)

6. Se sim, em qual trimestre? 1 ○ Primeiro 2 ○ Segundo 3 ○ Terceiro

7. A infecção pelo zika vírus durante a gravidez, deixou sequela? 0 ○ sim 1 ○ não

8. Se sim, Qual/ Quais sequela(s)?

1 ○ Aborto
2 ○ Microcefalia na criança
3 ○ Alterações neurológicas na criança
4 ○ Atraso no desenvolvimento da criança

9. Você teve sequela após ter zika? 0 ○ sim 1 ○ não

10. Se teve sequela, qual?

1 ○ Dores no corpo mesmo depois de curado da doença
2 ○ Dores nas articulações mesmo depois de curado da doença
3 ○ Outra. Qual? _____

11. Você foi hospitalizado? 0 ○ sim 1 ○ não

12. Você deixou de realizar alguma atividade no período que estava com zika? 0 ○ sim 1 ○ não

13. Se sim, qual/quais atividades?

1 ○ Trabalho
2 ○ Escola
3 ○ Serviços domésticos
4 ○ Outros. Qual? _____

BLOCO X – VIOLÊNCIA

1. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho? 0 ○ sim 1 ○ não

2. Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho? 0 ○ sim 1 ○ não

3. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no seu local de trabalho, praticado por usuários do serviço de saúde aos trabalhadores? 0 ○ nunca 1 ○ uma vez 2 ○ algumas vezes 3 ○ com frequência

4. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no trabalho, praticado por parentes, acompanhantes ou vizinhos do usuário do seu serviço de saúde? 0 ○ nunca 1 ○ uma vez 2 ○ algumas vezes 3 ○ com frequência

5. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços?
0 ○ nunca 1 ○ uma vez 2 ○ algumas vezes 3 ○ com frequência

6.Você sofreu nos últimos 12 meses, alguma agressão no seu trabalho?
0 ○ nunca 1 ○ uma vez 2 ○ algumas vezes 3 ○ com frequência

7. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalho?
0 ○ nunca 1 ○ uma vez 2 ○ algumas vezes 3 ○ com frequência

8.Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça?
0 ○ nunca 1 ○ uma vez 2 ○ algumas vezes 3 ○ com frequência

9. Define-se assédio como: "uma situação em que um ou vários indivíduos, persistentemente, durante um certo período de tempo percebe-se como alvo ou sendo submetido a atos negativos de uma ou várias pessoas, em uma situação em que a vítima do assédio tem dificuldade de se defender contra essas ações. Um único incidente não pode ser considerado assédio". Usando a definição acima, indique se você foi vítima de assédio no trabalho nos últimos 6 meses.
0 ○ sim 1 ○ não

Se sim, com que frequência ocorreu o assédio?

1 ○ De vez em quando (menos de 1 vez por mês)

2 ○ Sim, mensalmente

3 ○ Sim, semanalmente

4 ○ Sim, diariamente

Qual sua renda média mensal? R$ ○○○.○○○,○○

Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

MUITO OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO!

Entrevistador/a: _____

21

ANEXO D – PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA

Apresentação

Prezado(a) pesquisador(a),

Para que a ciência possa cumprir seu papel em um contexto de pandemia, especialmente com relação ao trabalho de campo, imprescindível à produção de conhecimento para o enfrentamento da crise sanitária atual e outros tantos problemas de saúde, a presença do(a) pesquisador(a) nos serviços de saúde é fundamental. Por outro lado, prover condições seguras no trânsito dos pesquisadores(as) nestes serviços tem sido um grande desafio para a pesquisa em saúde. Nesse sentido, o presente documento, aplicado à pesquisa "Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas", pode ser adotado como estratégia para o treinamento em biossegurança do trabalho de campo conforme as necessidades e particularidades dos serviços de atenção básica e da média complexidade. Deve, ainda, ser utilizado de forma complementar a outras publicações sobre o tema da ANVISA (MS) e Organização Mundial de Saúde.

Desse modo, os protocolos desenvolvidos devem ter flexibilidade para serem aprimorados sempre que necessário, baseados nas melhores evidências e nos contextos específicos aos quais eles se aplicam. Para além do protocolo, ações de vigilância em saúde devem ser observadas para a Covid-19 entre o pessoal de campo, seleção de entrevistadores(as) vacinados(as) e treinamento específico em boas práticas de biossegurança baseado no trabalho a ser desenvolvido, provimento de EPI em qualidade e quantidade. Supervisão do trabalho.

O uso do EPI é a condição inicial para a prevenção da infecção Covid19, mas a organização do trabalho tem um papel importante para evitar a contaminação. Para tanto optou-se por trabalhar com uma equipe reduzida, alocação de poucas entrevistadores(as) por turno nas unidades de saúde. As entrevistas serão iniciadas entre os trabalhadores com ocupações com menor proporção de casos de covid19, entre unidades com menor fluxo de usuários e presumidamente de menor risco.

Equipe Técnica

Coordenadora do Projeto Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas
Tânia Maria de Araújo - Psicóloga, Doutora em Saúde Pública.

Pesquisadores do Núcleo de Epidemiologia:

Paloma de Sousa Pinho - Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva
Camila de Carvalho Souza - Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva
Fernanda de Oliveira Souza – Enfermeira, Mestre Saúde Coletiva
Kaio Vinicius Freitas de Andrade- Farmacêutico, Doutor em Saúde Pública
Manuela Matos Maturino - Fisioterapeuta, Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho
Maria Yaná Magalhães Silva Freitas- Enfermeira, Doutora em Saúde Pública
José Lázaro Lins Ribas- Biólogo, Mestre em Imunologia
Pedro Nascimento Prates Santos- Farmacêutico, Doutor em Saúde Coletiva

Pesquisadores interinstitucionais
Técia Maria Carneiro (UFBA) – Enfermeira, Mestre Saúde Coletiva
Argemiro D'oliveira Júnior (UFBA) – Médico, Doutor em Medicina e Saúde
Lusicleide Galindo da Silva Moraes - Faculdade Maria Milza, Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social
Margarete Costa Helioterio (UFRB) Enfermeira, Mestre em Saúde Comunitária
Graziele Santana Bonfim (UFRB) Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva
Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes (NRSL)- Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva

Bolsistas e voluntários
Caio Fellipe Dias Muniz - PIBIC/UFRB
Daniella Barreto - PIBEX/UEFS
Danyella Souza- Mestranda, CAPES-UEFS
Gabriel Serra Almeida - PIBIC/CNPq
Leticia Cerqueira Pereira - PROBIC/UEFS
Kaíque Gomes de Moura - PIBIC/CNPq
Naíze Nascimento de Carvalho - PIBIC/CNPq
Yvanilson Costa Farias Junior- voluntário UFRB

Sumário

1. Da organização do trabalho de campo 4
2. Escalonamento de entrevistadores 5
3. Procedimentos durante as entrevistas 6
4. Medidas comportamentais 7
5. Higienização das mãos 10
6. Boas Práticas no uso de EPI 12
7. Boas Práticas na retirada do EPI 17
Referências 22

Protocolo de biossegurança em pesquisa de campo

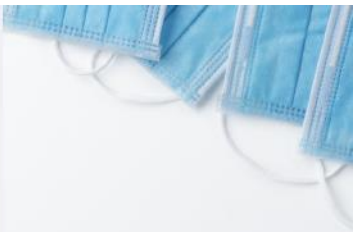
1. Da organização do trabalho de campo

1.1 Os entrevistadores(as) serão treinados previamente sobre os procedimentos de biossegurança para evitar a infecção pelo SARS-CoV2.

1.2 Os entrevistadores deverão seguir rigorosamente este protocolo de biossegurança.

1.3 O trabalho de campo inclui duas fases: **fase 1**- entrevista com aplicação de questionário sociodemográfico e **fase 2**- coleta de exames laboratoriais e triagem dos trabalhadores(as) da saúde.

1.4 Fazem parte dos materiais de biossegurança da equipe de trabalho de campo: máscara N.95/PFF2(sem válvula de expiração), máscara cirúrgica tripla descartável, protetor facial (face shield), avental descartável de manga longa, álcool etílico à 70%, óculos de proteção incolor, touca descartável sanfonada, luva de procedimento descartável.



2. Escalonamento de entrevistadores

2.1 Os(as) entrevistadores(as) serão alocados(as) por unidade de saúde com o quantitativo máximo de 02 entrevistadores(as) por turno de funcionamento da unidade.

2.2 As entrevistas serão iniciadas nas unidades de saúde da atenção primária. Em seguida, serão entrevistados(as) os(as) trabalhadores(as) da média complexidade.

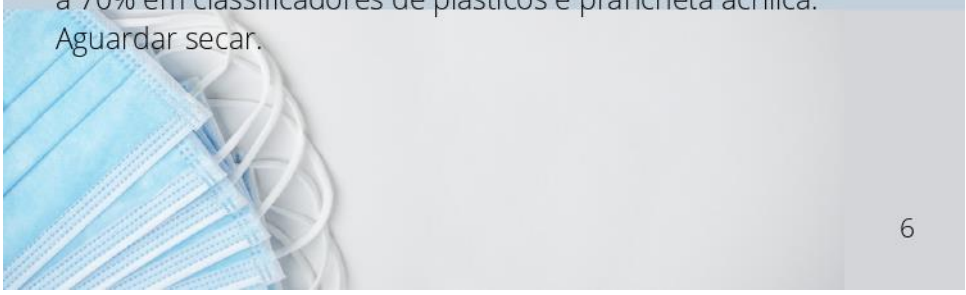
3. Procedimentos durante as entrevistas

3.1 As entrevistas individuais serão realizadas em local reservado. Optar, sempre que possível, pelo uso de ventilação natural, mantendo janelas abertas, respeitando a privacidade e o sigilo. Sempre ao iniciar uma entrevista deve-se primeiramente proceder a lavagem das mão com água e sabão, ou, na impossibilidade, com álcool etílico a 70%.

3.2 Posicionar-se ao lado do entrevistado respeitando a distância mínima de 2 metros entre entrevistador(a) e entrevistado(a). Evitar realizar a entrevista frente a frente.

3.3 Após o término da entrevista proceder a lavagem das mãos. Havendo impossibilidade, realizar a higienização das mãos com álcool etílico à 70%.

3.4 Realizar a desinfecção de superfícies borrifando álcool etílico a 70% em classificadores de plásticos e prancheta acrílica. Aguardar secar.



4. Medidas comportamentais

4.1 Todos deverão manter isolamento social, ao apresentarem sintomas sugestivos da Covid-19.

4.2 **Entrar em contato com a Coordenação para orientação, por telefone, ao apresentar quaisquer sinais e sintomas sugestivos da Covid19**, como dores musculares (mialgia), cansaço, perda ou diminuição da força física, diminuição ou perda do paladar e/ou olfato, tosse, coriza, dispneia, febre e sintomas gastrointestinais, como diarreia. Essa observação vale também para o entrevistador que tiver contato próximo com caso suspeito ou confirmado da doença.

Mulher foto criado por freepik - br.freepik.com
Mulher foto criado por freepik - br.freepik.com

4.3 Não cumprimentar pessoas com aperto de mãos ou abraços.
4.4 Evitar tocar olhos, nariz e boca.
4.5 Usar máscara nos ambientes internos e externos à Unidade de Saúde.
4.6 Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com o cotovelo flexionado ou lenço de papel e descartá-lo adequadamente a cada uso. Proceder a lavagem das mãos.
4.7 Quando possível evitar o toque com as mãos em maçanetas, corrimãos, interruptores de luz ou qualquer objeto ou superfície tocados com frequência.
4.8 Evitar usar adornos e manipular celulares durante o trabalho de campo. Caso seja necessário não esqueça de proceder a higienização do objeto (álcool isopropílico ou álcool etílico a 70%) e das mãos. Mantenha os cabelos presos.

Mão foto criado por tirachardz - br.freepik.com
Mão foto criado por mdjaff - br.freepik.com
Pessoas foto criado por mdjaff - br.freepik.com

4.9 Não compartilhe objetos como lápis e canetas. Após o uso, é recomendável higienizá-los com álcool etílico à 70%.
4.9.1 Em caso de utilização de Tablets, deve proceder a higienização com álcool isopropílico ou álcool etílico 70%. Evitar aplicar jatos diretamente no equipamento eletrônico.
4.10 O tempo de permanência do SARS-CoV2 é variável em diferentes superfícies: aço inoxidável (72 horas ou 03 dias), plástico (72 horas ou 03 dias), papelão (24 horas ou 01 dia), cobre (04 horas), superfícies contendo gotículas de saliva ou com poeira- 40 minutos ou 02 horas e 30minutos(DOREMALEN et al, 2020). Com base nestes referenciais, **os questionários impressos usados nas entrevistas devem ser guardados e só manipulados após 72 horas, pela sua impossibilidade de higienização**.

5. Higienização das mãos

5.1 A higienização das mãos deve ser realizada com frequência e, primordialmente, com água e sabão por no mínimo 40 segundos ou fricção com álcool etílico 70%.
5.2 De modo impreterível, as mãos devem ser higienizadas, ao chegar e ao deixar a unidade de saúde e sempre que houver deslocamento entre diferentes recintos. A mesma recomendação é válida após tossir, espirrar ou tocar, inadvertidamente, outras pessoas ou objetos de largo uso coletivo; após ir ao banheiro e sempre que necessário.
5.3 A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Água foto criado por master1305 - br.freepik.com
Imagem de soumen82hazra por Pixabay

HIGIENIZE AS MÃOS:
SALVE VIDAS
Higienização Simples das Mãos
1. Abra a torreira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.
2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.
5. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.
6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.
8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.
9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.
10. Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.
Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.
ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde

6. Boas Práticas no Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Separar todo material que irá utilizar: avental descartável de manga longa, máscara N.95, protetor facial, álcool etílico a 70%.

Ordem de colocação do EPI:

1. Avental descartável
2. Máscara N.95/PFF2
3. Gorro (utilizado na coleta de exames laboratoriais)
4. Protetor facial
5. Luva de procedimento (utilizada na coleta de exames laboratoriais)

12

Médico foto criado por freepik - br.freepik.com

6.1 Paramentação do avental

- Realizar a higiene de mãos conforme o item 5.
- Vestir o avental posicionando adequadamente os punhos.
- Amarrar a parte superior.
- Prender na parte da cintura de modo que ele cubra toda a superfície da roupa. Prender com um laço na lateral ou na parte de trás.

Mulher foto criado por benzoix - br.freepik.com

6.2 Colocação da máscara N.95/PFF2

6.2.1-Realizar a higiene de mãos conforme o item 5.
6.2.2-Avaliar se a integridade da máscara está preservada. Máscaras devem ser imediatamente descartadas quando úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos que possam comprometer a vedação facial, com elásticos soltos ou rompidos, ou quando a respiração do usuário se tornar difícil;
6.2.3- Se for primeiro uso deverá identificar a máscara e o invólucro com nome e data;
6.2.4- Colocar a máscara de proteção respiratória tipo N95/PFF2 ou equivalente, ajustando-a apropriadamente à face:
a. Segurar o respirador(máscara) com a pinça nasal próxima à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
b. Encaixar o respirador sob o queixo;
c. Posicionar um tirante na nuca e o outro sobre a cabeça;
d. Realizar o ajuste da pinça nasal no nariz;

Imagem de Orna Wachman por Pixabay

6.2.5 **Realizar o teste de pressão positiva:** - Cobrir a P.FF2/N.95 com as mãos em concha sem forçar a máscara sobre o rosto e soprar suavemente. - Se houver vazamentos, indica que o respirador está mal colocado ou o tamanho é inadequado. - A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da PFF2/N.95 e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto.

6.2.6 Realize mais uma vez a higiene das mãos após realizar o teste de vedação em máscara que está sendo reutilizada;

6.2.7 Para reutilizar as máscaras tipo N95/PFF2 ou equivalente é obrigatório que o entrevistador faça uso do protetor facial (face shield) associado;

6.2.8 Nunca toque na máscara durante o uso;

ATENÇÃO: **NÃO** use máscaras N.95/PFF2 com válvulas de expiração (**máscaras egoístas**) - as mesmas só protegem o indivíduo que as usa, pois elas permitem que as gotas respiratórias contendo o vírus escapem para o ambiente.

Mulher foto criado por freepik - br.freepik.com

Imagem de Orna Wachman por Pixabay

15

6.3 Colocação do gorro e protetor facial (face shield)

Após a colocação da máscara N.95/PP2 deve colocar o gorro, segurando pelos elásticos. Coloque-o de forma que cubra as orelhas. Em seguida colocar protetor facial ajustando a cabeça nos tirantes para que fique firme e confortável.

6.4 Colocação das luvas

Higienize mais uma vez as mãos (ver item 5) antes de calçar luvas (no caso da coleta de exames laboratoriais) - segunda fase da pesquisa.

Tenha o cuidado de colocar a luva de modo que ela cubra o punho do avental protegendo totalmente as mãos e a roupa que está em baixo.

Segurança foto criado por freepik - br.freepik.com

7. Boas Práticas na retirado do Equipamento de Proteção Individual (EPI)

- Antes de proceder a remoção do EPI lavar as mãos e organizar o material necessário: sacos plásticos ou invólucros para a guarda do colete e máscara, borrifador com álcool etílico a 70%.
- Ordem de retirada do EPI: luvas, avental, protetor facial, gorro, máscara.
- Retirar a primeira luva segurando com a mão enluvada. Amasse ela dentro da mão.
- Retirar a segunda luva pela parte interna do punho, evitando tocar na parte mais contaminada da luva.
- Realizar a higiene das mãos antes de seguir a retirada dos demais EPIs.

Imagem de Orn por Pixabay

- Retirar o avental soltando pelas amarras laterais ou posterior.
- Soltar a parte superior do avental e deixá-lo cair para frente.
- Retirar a manga pegando pela parte interna do punho, que é a parte do avental menos contaminada e com a mão por dentro do avental puxe a outra manga.
- Enrolar o avental com a parte contaminada para o lado de dentro, tocando na parte interna do avental e descarte-o em lixo infectante.
- Retirar o protetor facial, segurando pelas partes laterais que são as menos contaminadas e coloque-o em um local adequado para higienização posterior.
- Retirar a touca pela parte de trás.
- Retirar a máscara N.95/PFF2 segurando pelos elásticos laterais e evitando tocá-la, descarte após um período máximo de uso de 07 dias em lixo infectante.
- Realizar mais uma vez a higienização das mãos, conforme o item 5.

18

Segurança foto criado por freepik - br.freepik.com

7.1 Remoção da máscara N.95/PFF2

7.1.1 Realizar a higiene das mãos (ver item 5) imediatamente antes de remover a máscara tipo N95/PFF2;

7.1.2 Remover a máscara tipo N95/PFF2 segurando-a pelas tiras/elásticos e acondicione-a em local apropriado, evitando tocar na parte interna ou externa da máscara;

7.1.3 Realizar novamente a higiene das mãos após a remoção da máscara tipo N95/PFF2.

7.1.4 Ação corretiva

-Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

- Se houver vazamentos no teste de vedação, a máscara poderá estar mal colocada. Ajustar mais uma vez a máscara e repetir o teste, e caso permaneça com vazamentos, deverá ser descartada imediatamente.

- Se o entrevistador se aproximar de pessoa suspeita/contaminada com Covid19 a uma distância inferior a 1 metro com a máscara tipo N95/PFF2, sem uso de protetor facial, não se recomenda o reuso da mesma.

- Se a máscara tipo N95/PFF2 estiver úmida, ou a respiração tornar-se difícil, deverá ser descartada imediatamente.

Médico foto criado por freepik - br.freepik.com

NOTA TÉCNICA COE - SAÚDE Nº 31 DE 26 DE MARÇO DE 2020
RECOMENDAÇÕES DE UTILIZAÇÃO MÁSCARA N95

De acordo com Nota Técnica 04/2020 da Anvisa, revisada dia 21/03, deve-se "considerar o uso de respiradores ou máscaras N95 ou equivalente, além do prazo de validade designado pelo fabricante para atendimento emergencial aos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 , utilizado pelo mesmo profissional por até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde".

Diante disso, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia-SESAB está recomendando, temporariamente, em caráter excepcional, a reutilização da máscara N95 por até 7 dias, para o mesmo profissional, desde que sejam garantidos os seguintes cuidados:

• Realizar treinamento e disponibilizar orientações para que os profissionais minimizem o contato desnecessário com a superfície do máscara, assim como da prática de higiene das mãos e a técnica adequada de colocação e descarte de EPI;

• Armazenar a máscara N95 em um recipiente limpo em embalagem "respirável" de papel, identificada com nome do profissional e data do primeiro uso (e adicionalmente no elástico) e o recipiente descartado após cada armazenamento, não podendo ser reutilizado. O local de armazenamento deve ser limpo regularmente;

• Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool a 70% antes e depois de tocar ou ajustar a máscara;

• Não tocar no interior da máscara. Se um contato inadvertido for feito com o interior do respirador, execute a higiene das mãos, imediatamente;

• Higienizar as mãos, imediatamente após manipular uma máscara N95 usada.

OBS.: Quando houver contaminação da máscara N95 com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais dos pacientes, ou perda da integridade, a mesma deverá ser descartada

7.2 Higienização do protetor facial (face shield)

- Realizar a higiene das mãos conforme item 5.
- Realizar higienização do protetor facial com água e sabão ou álcool etílico a 70%. Caso usar esponja, preferir as macias para não arranhar a parte transparente. Certificar-se de limpar cuidadosamente todas as partes do face shield.
- Em seguida à limpeza do objeto, deve-se limpar a superfície sobre a qual o protetor facial estava apoiado (item 7) com álcool etílico a 70%.

Médico foto criado por freepik - br.freepik.com

ATENÇÃO:

Em unidade de referência para atendimento de Covid19 como: PA Covid, gripários, tendas de atendimento de Covid-19 e UPAs, todo EPI utilizado nas entrevistas deverá ser descartado na unidade em lixo infectante. Inclusive a máscara N.95/PFF2.

21

Referências

https://portal.fiocruz.br/pergunta/quanto-tempo-o-coronavirus-permanece-ativo-em-diferentes-superficies

Aerosol and surface stability of SARS- CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020; 382:1564-1567 DOI: 10.1056/NEJMc2004973, Apr, 2020. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973?query=featured_home

NOTA TECNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTES A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

Versão atualizada em 08/05/20. ANVISA, Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

Prevenção à Covid - 19: proteção respiratória: orientações de uso frente à Covid - 19 [texto] / Silvia Helena de Araújo Nicolai, José Damásio de Aquino.

BAHIA. NOTA TÉCNICA COE - SAÚDE Nº 31 DE 26 DE MARÇO DE 2020: RECOMENDAÇÕES DE UTILIZAÇÃO MÁSCARA N95. Centro de Informação de Comando e Controle da Saúde - CICCS. Salvador-BA. 2020.

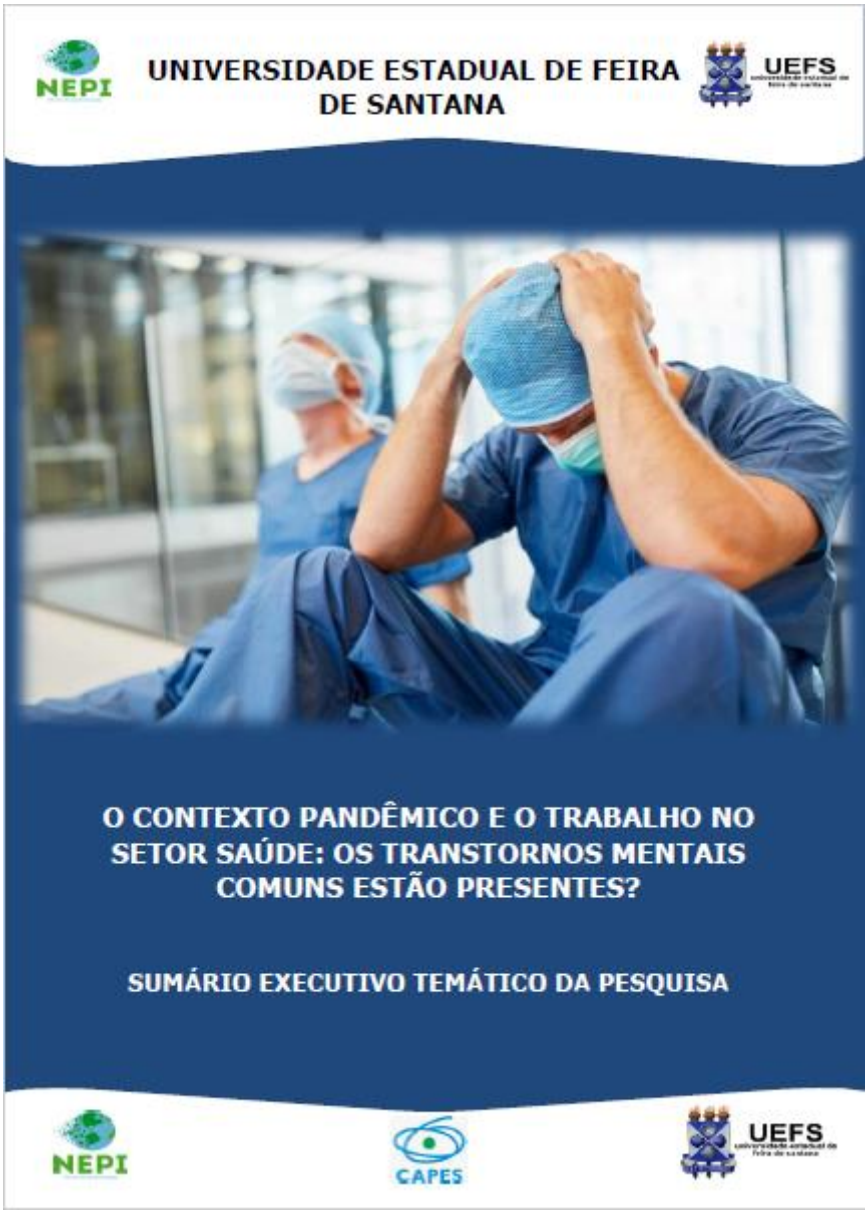
Bancos de Imagens

Pixabay :
https://pixabay.com/pt/

Freepik:
https://br.freepik.com/home

Adobe Stock:
https://stock.adobe.com/br/

ANEXO E – SUMÁRIO EXECUTIVO



SUMÁRIO EXECUTIVO

Sobre a pesquisa

Este estudo é um recorte do projeto multicêntrico "Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas entre Trabalhadores e Trabalhadoras do Setor Saúde", conduzido nos municípios de Feira de Santana, São Gonçalo dos Campos e Cruz das Almas, com trabalhadores/as de saúde dos serviços de média complexidade e da atenção básica, realizado entre março de 2021 e março de 2022. O projeto foi desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em parceria com a Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Introdução

O adoecimento dos trabalhadores seja físico e/ou mental está atrelado a organização e às condições nas quais o trabalho é realizado. Uma estreita relação entre trabalho e adoecimento é amplamente sustentada na literatura e os transtornos mentais têm-se destacado entre os problemas de saúde com tendência de crescimento nos últimos anos. Recentemente, com a pandemia de COVID-19, ganhou relevo também o adoecimento mental dos trabalhadores envolvidos nas ações de enfrentamento da crise sanitária. Nesse cenário, os trabalhadores da saúde merecem atenção especial, uma vez que estão expostos cotidianamente ao risco de contaminação, submetidos a precárias condições laborais, com sobrecarga de trabalho, vivência da dramaticidade do sofrimento e morte dos pacientes e angústia de seus familiares.

Essas condições repercutem na saúde mental desses indivíduos (ARAÚJO et al., 2003; BAHIA, 2020; BLAKE et al., 2020; BOHLKEN et al., 2020; CRUZ et al., 2020; FERGUSON et al., 2020).

Objetivos

- Avaliar os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores (as) da saúde da Atenção Básica e da Média Complexidade de três municípios da Bahia durante a pandemia da COVID-19, considerando características sociodemográficas, ocupacionais, com destaque para os estressores psicossociais.
- Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre trabalhadores(as) da Atenção Básica à Saúde e da Média Complexidade em municípios da Bahia.
- Estimar a prevalência de infecção da COVID-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com trabalhadores da Atenção Básica à Saúde e da Média Complexidade de três municípios baianos.

A população deste estudo foi calculada considerando-se um total de 4.849 trabalhadores nos três municípios. Foi estimado o tamanho amostral com base em diversos desfechos em saúde, optando pelo tamanho de maior N, que foram os acidentes de trabalho. Com estimativa de acidentes de trabalho de 42%, nível de confiança de 95% e precisão de 3% e poder de 80%, resultou em uma amostra mínima necessária de 857 trabalhadores. A esse número foi acrescido 20%, levando em consideração possíveis perdas e recusas, resultando na amostra final de 1.204 trabalhadores.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Resultados

A prevalência de TMC foi elevada, 40,4%. Houve associação positiva de TMC com sexo feminino, idade de 18 a 40 anos, raça/cor preta e ter filhos. Considerando os aspectos psicossociais, observou-se associação positiva de TMC com o baixo controle sobre o trabalho, alta demanda psicológica e baixo apoio social. Observou-se também associação de TMC com situação de trabalho ativo e alta exigência.

Conclusão

Os resultados fortalecem a hipótese de associação de TMC com características sociodemográficas e com estressores ocupacionais. Assim, elucida-se a importância da adoção de medidas que que visem o bem-estar e a promoção da saúde mental no trabalho, bem como a realização de pesquisas voltadas para a proteção da saúde mental dos trabalhadores de saúde, tendo em vista que o cenário, ainda presente, deixa os profissionais em vulnerabilidade e propensos ao adoecimento.

Apoio Financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior-Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

Coordenadora do Projeto Vigilância e Monitoramento de Doenças Infecciosas
Tânia Maria de Araújo - Psicóloga, Doutora em Saúde Pública.